



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KB DENGAN  
JUMLAH ANAK TERAKHIR PADA PUS AKSEPTOR  
DI KELURAHAN PAKINTELAN KECAMATAN  
GUNUNGPATI KOTA SEMARANG  
TAHUN 2015**

**SKRIPSI**

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan**

**Oleh:**  
**Fella Nuriana**  
**3201411080**

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN GEOGRAFI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2016**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Unnes pada:

Hari : **Senin**

Tanggal : **3 Oktober 2016**

Pembimbing I

Drs. Apik Budi Santoso, M.Si.  
NIP: 19620904 198901 1 001

Pembimbing II

Drs. Sunarko, M.Pd.  
NIP: 19520718 198003 1 003

# UNNES

Mengetahui:

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Jurusan Geografi



Drs. Faturrobbiloh Budi Sanjoto, M.Si.  
NIP: 19621019 198803 1 002

## PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Jumat  
Tanggal : 7 Oktober 2016

Penguji I

Penguji II

Penguji III



Rahma Hayati, S.Si, M.Si.  
NIP:197206241998032003



Drs. Sunarko M.Pd.  
NIP:195207181980031003



Drs. Apik Budi S., M.Si.  
NIP:196209041989011001

# UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial



Drs. Mub. Solihatul Mustofa M.A.  
NIP:196308021988031001

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 7 Oktober 2016



Fella Nuriana  
NIM: 3201411080

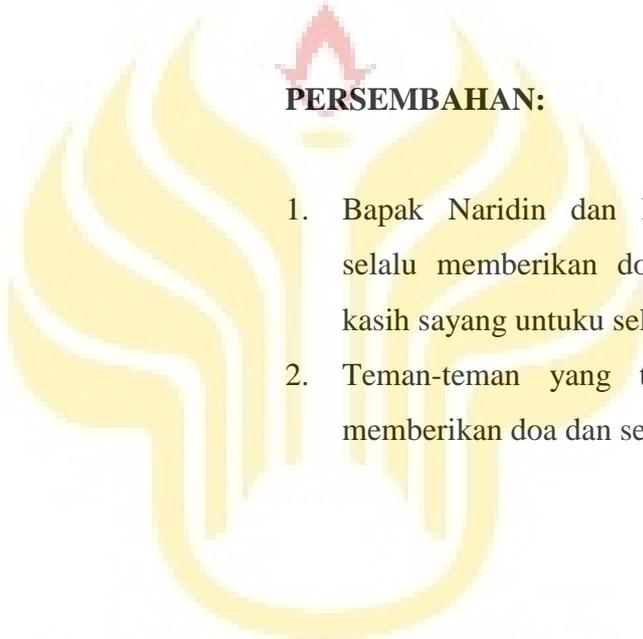


**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ❖ *“Bila anda berani bermimpi tentang sukses berarti anda sudah memegang kunci kesuksesan hanya tinggal berusaha mencari lubang kuncinya untuk membuka gerbang kesuksesan (Jhon Savique Capon).”*



### PERSEMBAHAN:

1. Bapak Naridin dan Ibu Admini yang selalu memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang untuku selama ini.
2. Teman-teman yang tak henti-hentinya memberikan doa dan semangat untuku.

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT., yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap KB dengan Jumlah Anak Terakhir pada PUS Akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015”. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, para sahabat, dan pengikutnya. Amin.

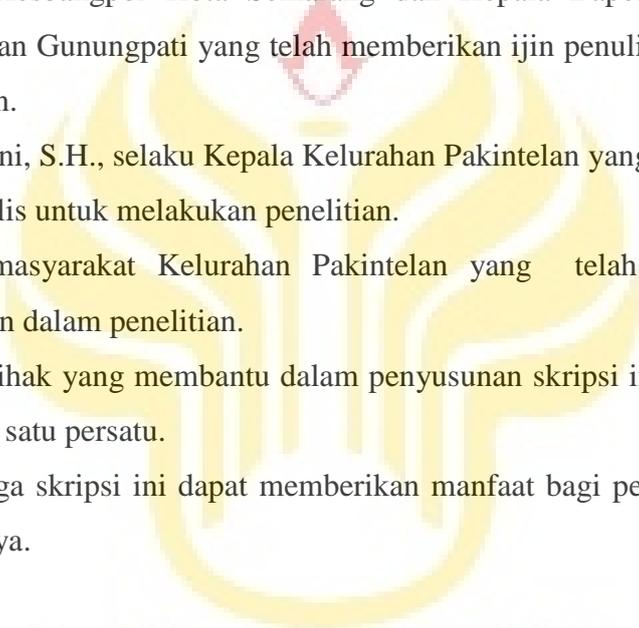
Skripsi ini merupakan syarat akademis dalam rangka untuk mencapai gelar sarjana pendidikan pada Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini menjadi salah satu wadah penulis melakukan pembelajaran dan memperoleh pengalaman-pengalaman secara langsung yang belum pernah dialami sebelumnya. Besar harapan ilmu dan pengalaman tersebut dapat menjadi bahan evaluasi diri untuk lebih baik ke depan.

Bantuan dan dorongan dari banyak pihak telah memungkinkan selesainya skripsi ini, sehingga penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Moh. Solehatul Mustofa, M.A., Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Tjaturahono Budi Sanjoto, M.Si., Ketua Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
4. Drs. Apik Budi Santoso, M.Si., dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan kemudahan administrasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Drs. Sunarko, M.Pd., dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta saran yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.

6. Rahma Hayati, S.Si., M.Si., dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama sidang berlangsung.
7. Drs. Suroso, M.Si., dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan kemudahan administrasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Para dosen dan karyawan Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalaman kepada penulis selama menempuh studi di Universitas Negeri Semarang.
9. Kepala Kesbangpol Kota Semarang dan Kepala Bapermas Per dan KB Kecamatan Gunungpati yang telah memberikan ijin penulis untuk melakukan penelitian.
10. Nur Patoni, S.H., selaku Kepala Kelurahan Pakintelan yang telah memberikan ijin penulis untuk melakukan penelitian.
11. Warga masyarakat Kelurahan Pakintelan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
12. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG, Oktober 2016

Penyusun

## SARI

**Nuriana, Fella.** 2016. “*Hubungan Pengetahuan dan Sikap KB dengan Jumlah Anak Terakhir pada PUS Akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015*”. Skripsi. Jurusan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing I Drs. Apik Budi Santoso, M.Si., Pembimbing II Drs. Sunarko, M.Pd.

### **Kata Kunci: Pengetahuan dan Sikap KB, Jumlah Anak, PUS, Akseptor**

Menurut UU No. 52 Tahun 2009 Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Tujuan dalam penelitian ini adalah (1) Mengetahui pengetahuan mengenai KB pada PUS (Pasangan Usia Subur) akseptor, (2) Mengetahui sikap mengenai KB pada PUS akseptor, (3) Mengetahui jumlah anak terakhir pada PUS akseptor, (4) Mengetahui hubungan pengetahuan mengenai KB dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor, (5) Mengetahui hubungan sikap mengenai KB dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor, (6) Mengetahui faktor penunjang dan penghambat KB pada PUS akseptor.

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor PUS yang usia wanitanya 30-49 tahun di Kelurahan Pakintelan sebanyak 676. Teknik pengambilan sampel ini berdasarkan *Proportional Incidental Sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 responden. Ada 3 variabel dalam penelitian ini, yaitu: pengetahuan mengenai KB, sikap mengenai KB, dan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor. Metode pengumpulan data menggunakan tes, angket atau kuesioner, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan deskripsi persentase dan korelasi *eta* ( $\eta$ ).

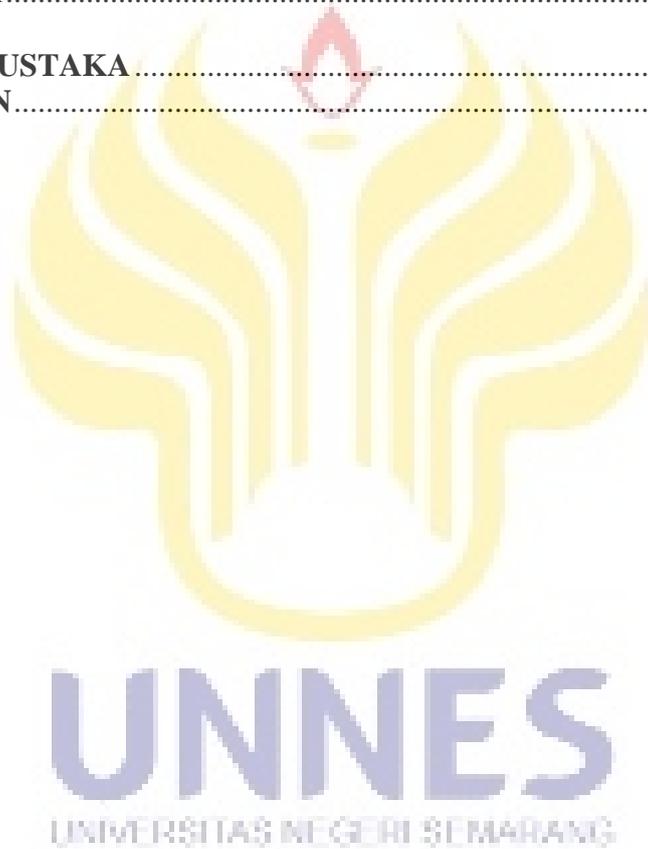
Hasil penelitian pengetahuan dan sikap KB pada PUS akseptor di Kelurahan Pakintelan termasuk dalam kriteria baik yaitu masing-masing 65,9% dan 78,41%. Jumlah anak terakhir yang dimiliki PUS akseptor sebagian besar 2 anak yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan analisis korelasi *eta* ( $\eta$ ) pengetahuan mengenai KB berhubungan dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor yaitu -0,567. Sikap mengenai KB juga berhubungan dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor yaitu -0,5814. Hipotesis penelitian bahwa pengetahuan dan sikap mengenai KB berhubungan negatif dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor dapat diterima dan signifikan. Faktor penunjang KB adalah adanya keinginan untuk mengatur, mencegah, dan membatasi jumlah anak, ikut anjuran pemerintah (2 anak cukup), supaya fokus dalam mendidik anak, dan faktor usia. Sementara faktor penghambatnya adalah agak takut dengan risiko yang ditimbulkan sebagai efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi seperti pusing, mual, haid tidak teratur, perubahan bentuk badan, dan timbul flek hitam.

Saran yang diajukan yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai KB pada PUS akseptor melalui kegiatan sosialisasi maupun bimbingan teknis mengenai KB oleh PLKB maupun petugas KB lainnya.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN KELULUSAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>PRAKATA</b> .....	vi
<b>SARI</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Penegasan Istilah .....	11
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR</b>	
A. Keluarga Berencana .....	15
B. Pengetahuan.....	17
C. Sikap.....	20
D. Akseptor .....	23
E. PUS.....	24
F. Metode Kontrasepsi .....	26
G. Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Anak .....	40
H. Kategori Nilai Anak .....	41
I. Penelitian yang Relevan .....	42
J. Kerangka Berpikir .....	46
K. Hipotesis.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Populasi dan Sampel .....	49
1. Populasi .....	49
2. Sampel .....	49
B. Variabel Penelitian .....	52
C. Metode Pengumpulan Data .....	54
D. Instrumen Penelitian.....	55
E. Kisi-kisi Instrumen .....	56
F. Validitas dan Reliabilitas .....	56

G. Teknik Analisis Data.....	61
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	66
B. Hasil Penelitian .....	71
C. Pembahasan.....	78
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	84
B. Saran.....	85
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	86
<b>LAMPIRAN</b> .....	89

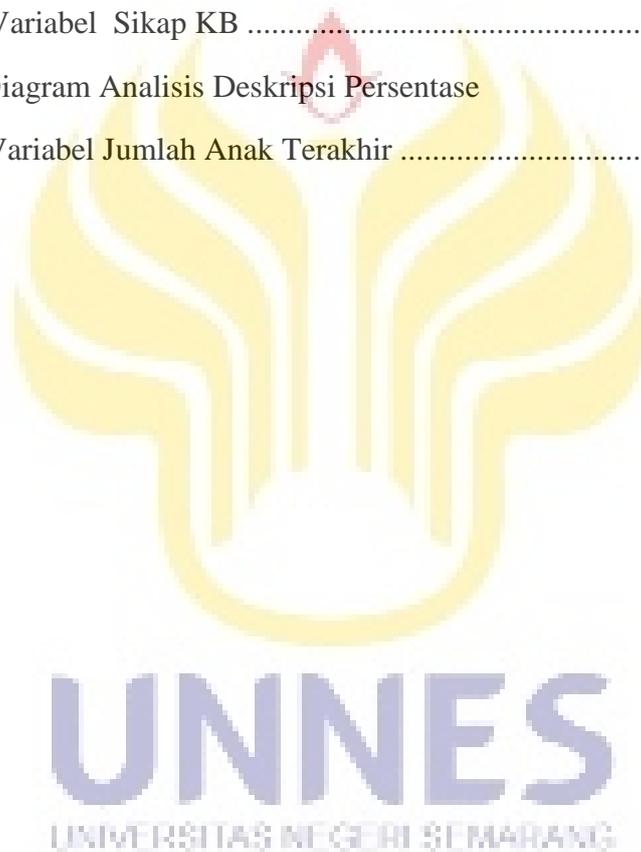


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Persebaran Populasi Wanita PUS di Kelurahan Pakintelan Tahun 2015 .....	49
Tabel 2. Persebaran Sampel Penelitian di Kelurahan Pakintelan Tahun 2015 .....	51
Tabel 3. Parameter Variabel Pengetahuan Mengenai KB .....	63
Tabel 4. Parameter Variabel Sikap Mengenai KB .....	64
Tabel 5. Jumlah RW dan RT di Kelurahan Pakintelan .....	67
Tabel 6. Komposisi Penduduk Kelurahan Pakintelan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	67
Tabel 7. Komposisi Penduduk Kelurahan Pakintelan Menurut Kelompok Umur .....	68
Tabel 8. Rincian Jumlah Penduduk Kelurahan Pakintelan Menurut Mata Pencaharian.....	69
Tabel 9. Komposisi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Di Kelurahan Pakintelan .....	70
Tabel 10. Komposisi Penduduk Kelurahan Pakintelan Berdasarkan Agama yang Dianutnya .....	70
Tabel 11. Pengetahuan PUS Akseptor Mengenai KB.....	71
Tabel 12. Sikap PUS Akseptor Mengenai KB .....	73
Tabel 13. Jumlah Anak Terakhir PUS Akseptor .....	74
Tabel 14. Korelasi antara Pengetahuan KB dengan Jumlah Anak .....	76
Tabel 15. Korelasi antara Sikap KB dengan Jumlah Anak.....	77
Tabel 16. Faktor Penunjang KB.....	77
Tabel 17. Faktor Penghambat KB.....	78

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Berpikir .....	47
Gambar 2. Diagram Analisis Deskripsi Persentase Variabel Pengetahuan KB .....	72
Gambar 3. Diagram Analisis Deskripsi Persentase Variabel Sikap KB .....	73
Gambar 4. Diagram Analisis Deskripsi Persentase Variabel Jumlah Anak Terakhir .....	75



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kisi-kisi Instrumen Penelitian .....	90
Lampiran 2 Instrumen Penelitian .....	92
Lampiran 3 Kunci Jawaban.....	99
Lampiran 4 Biodata Responden dan Rekap Faktor Penunjang dan Penghambat KB.....	100
Lampiran 5 Validitas dan Reliabilitas.....	109
Lampiran 6 Hasil Tabulasi Pengetahuan KB Responden .....	112
Lampiran 7 Hasil Tabulasi Sikap KB dan Jumlah Anak Responden .....	115
Lampiran 8 Korelasi <i>Eta</i> Pengetahuan KB dan Jumlah Anak .....	118
Lampiran 9 Korelasi <i>Eta</i> Sikap KB dan Jumlah Anak .....	120
Lampiran 10 Uji Hipotesis .....	122
Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian .....	125
Lampiran 12 Peta Lokasi Penelitian .....	127



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dengan jumlah pulau yang terdokumentasikan pada tahun 2010 sekitar 17.504.000 pulau (BPS, 2010:9). Wilayah Indonesia dari Sabang sampai Merauke dihuni oleh banyak sekali penduduk. Indonesia berada di urutan keempat untuk negara berpenduduk terbesar, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Hasil pencacahan sensus penduduk di Indonesia tahun 2010 telah mencatat jumlah penduduk sebesar 237.556.363 orang, terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan. Penyebaran penduduk Indonesia masih terkonsentrasi di Pulau Jawa, sebesar 58% diikuti Pulau Sumatera sebesar 21%. Selebihnya di Pulau Sulawesi 7%, Kalimantan 6%, Bali dan Nusa Tenggara sebesar 6%, sedangkan Pulau Maluku dan Papua sebesar 3% (BPS, 2010a:1).

Luasnya wilayah geografis Indonesia merupakan anugerah yang patut disyukuri. Wilayah Indonesia yang terbentang dari Sabang sampai Merauke dengan letak astronomis  $6^{\circ}$  LU- $11^{\circ}$  LS dan  $95^{\circ}$  BT- $141^{\circ}$  BT memiliki banyak potensi. Salah satu potensinya adalah banyaknya jumlah penduduk. Potensi penduduk tersebut bisa berdampak positif maupun negatif. Jumlah penduduk yang banyak dengan angka pertumbuhan penduduk tinggi menimbulkan

masalah kompleks mulai dari masalah penyediaan lahan untuk permukiman, pemerataan penduduk, kesehatan, pendidikan, pangan, dan yang paling ironis masalah kemiskinan.

Pertumbuhan penduduk Indonesia seperti halnya di negara-negara sedang berkembang lainnya, pertumbuhan penduduknya sangat cepat. Sebagai akibat dari revolusi industri yang disertai dengan penemuan-penemuan ilmu pengetahuan dan teknologi baru, disertai pula revolusi di bidang lain termasuk bidang medis dengan penemuan-penemuan obat-obatan baru serta adanya penemuan cara pemberantasan penyakit dan bahaya kematian terutama bayi dan anak-anak. Negara Republik Indonesia penduduknya masih cukup tinggi. Pertumbuhan penduduk Indonesia periode tahun 1961-1971 adalah 2,10% kemudian mengalami kenaikan sepuluh tahun berikutnya yaitu periode tahun 1971-1980 menjadi 2,32%. Dua dekade berikutnya mengalami penurunan menjadi 1,98% pada periode 1980-1990 dan 1,45% pada periode 1990-2000, namun mengalami peningkatan lagi ditahun 2000-2010 menjadi 1,49% (BPS, 1974;2000;2010b).

Usaha menurunkan tingkat pertumbuhan di Indonesia cukup berhasil sehingga pada periode tahun 1980-1990 dapat turun menjadi 1,98% dari 2,32% dan mengalami penurunan lagi pada periode berikutnya menjadi 1,61%. Namun demikian tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia masih termasuk tinggi. Pertumbuhan penduduk Indonesia kelihatannya berada pada posisi yang kecil, tetapi pertumbuhan yang kecil sangat bermakna karena jumlah

penduduk di Indonesia sudah cukup besar sebagai pengalinya (Banowati, 2012:153).

Besarnya jumlah penduduk yang ada menyebabkan berbagai masalah kependudukan. Menurut Sunarko (2007:22) masalah kependudukan di Indonesia terdiri dari 3 masalah pokok yaitu:

1. Masalah pertumbuhan penduduk yang cepat,
2. Masalah persebaran penduduk yang tidak merata, dan
3. Masalah kualitas penduduk.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: 1. Pengaturan kelahiran dengan program KB (Keluarga Berencana), 2. Meratakan penyebaran penduduk dengan transmigrasi, 3. Meningkatkan kualitas manusia dengan meningkatkan pendapatan penduduk, meningkatkan gizi dan perbaikan lingkungan serta meningkatkan pendidikan penduduk dengan menambah jumlah sekolah dari SD sampai dengan Perguruan Tinggi (Sunarko, 2007:29).

Program Keluarga Berencana (KB) sudah dilakukan diseluruh Indonesia karena program ini merupakan program nasional yang digunakan untuk menekan pertumbuhan penduduk Indonesia. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (UU No. 52 Tahun 2009).

Salah satu tantangan dalam pembangunan di Indonesia untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila adalah di bidang kependudukan. Proses pelaksanaan pembangunan di satu pihak menghadapi masalah penduduk yang berjumlah banyak dengan pertumbuhan yang relatif masih tinggi, sedangkan dilain pihak sumber daya alam terbatas. Keadaan penduduk tersebut disebabkan oleh lebih tingginya tingkat kelahiran dibandingkan dengan tingkat kematian, di samping itu, penyebaran penduduk yang tidak seimbang juga menyebabkan pemanfaatan sumber-sumber alam yang tidak seimbang. Keadaan ini merupakan masalah dalam usaha pemerataan kesejahteraan penduduk (Nuryati, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi tren penurunan Angka Fertilitas Total atau *Total Fertility Rate* (TFR) dari tahun 1994 sebesar 2,9 anak per wanita menjadi 2,8 anak per wanita pada tahun 1997 namun terjadi peningkatan pada tahun 2003 menjadi 2,6 dan angka ini stagnan sampai tahun 2012 yaitu 2,6 anak per wanita. Angka ini masih tergolong tinggi sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan TFR secara Nasional. Dipihak lain TFR Provinsi Jawa Tengah pada periode yang sama, pada awalnya juga menunjukkan penurunan dari 2,77 anak per wanita (1994) menjadi 2,45 (1997), turun lagi menjadi 2,3 anak (2003-2007) dan kemudian meningkat lagi menjadi 2,5 anak pada tahun 2012.

Angka kelahiran yang tinggi menyebabkan jumlah penduduk terus bertambah setiap tahunnya sehingga mengakibatkan permasalahan

kependudukan. Tingginya angka kelahiran berarti banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang melahirkan anak lahir hidup. PUS banyak yang memiliki lebih dari dua anak padahal pemerintah melalui BKKBN telah mensosialisasikan semboyan “Dua Anak Cukup”. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas sehingga mempengaruhi jumlah anak yang dimiliki oleh PUS. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas, seperti dalam penelitian oleh Astuti (2010) tentang “Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Kawin, dan Persepsi Nilai Anak terhadap Fertilitas (Jumlah Anak) PUS di Desa Kendalsari Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang” yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan, usia kawin, dan persepsi nilai anak terhadap fertilitas (jumlah anak) PUS sebesar 74,5% dengan nilai signifikansi ketiga variabel  $< 0,05$ .

Pratiwi (2011) dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri” menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antar pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan umur kawin pertama terhadap jumlah anak yang dilahirkan hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri dengan nilai  $p= 0,000$  dan  $B= 0,455$ ;  $p= 0,021$  dan  $B= -0,160$ ;  $p= 0,033$  dan  $B= 0,160$ . Sedangkan beban tanggungan keluarga tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri dengan nilai  $p= 0,870$ .

Ichwanudin (2012) juga menjelaskan dengan judul “Pengaruh Faktor Sosial Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kabupaten Madiun” menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, umur kawin pertama, dan beban tanggungan keluarga terhadap jumlah anak yang dilahirkan hidup di Kabupaten Madiun dengan nilai  $p= 0,005$ ;  $p= 0,027$ ;  $p= 0,03$ ;  $p= 0,000 < \alpha= 0,05$ . Sedangkan untuk penggunaan KB, status pekerjaan, menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p= 0,347$ ;  $p= 0,217 > \alpha= 0,05$ .

Jumlah anak atau fertilitas dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor demografi dan non demografi. Faktor demografi diantaranya adalah struktur umum, struktur perkawinan, umur kawin pertama, paritas, disrupsi perkawinan, dan proporsi yang kawin. Sedangkan faktor non demografi antara lain keadaan ekonomi penduduk, tingkat pendidikan, perbaikan status perempuan, urbanisasi dan industrialisasi (Mantra, 2003:167). Menurut WFS dalam Mantra (2003:169) faktor fertilitas lainnya adalah struktur sosio ekonomi, ciri-ciri sosial ekonomi dan kebudayaan, sikap berhubungan dengan besar struktur dan pembentukan keluarga, lingkungan, ciri-ciri biososial, dan pengetahuan tentang kontrasepsi dan sikap terhadap kontrasepsi.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah anak Pasangan Usia Subur (PUS) peneliti tertarik meneliti variabel terikat dalam penelitian ini. Variabel yang dimaksud yaitu jumlah anak terakhir PUS akseptor sedangkan variabel bebas yaitu pengetahuan mengenai KB dan sikap mengenai KB.

Seperti yang ada di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Kecamatan Gunungpati mempunyai luas wilayah mencapai 53,89 km<sup>2</sup> dan terbagi menjadi 16 wilayah kelurahan yaitu Gunungpati, Plalangan, Sumurejo, Pakintelan, Mangunsari, Patemon, Ngijo, Nongkosawit, Cepoko, Jairejo, Kandri, Pongangan, Kalisegoro, Sekaran, Sukorejo, dan Sadeng. Jumlah penduduk di Kecamatan Gunungpati mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang tadinya berjumlah 72.419 jiwa menjadi 75.364 jiwa di tahun 2014. Faktor penyebab utama dari bertambahnya jumlah penduduk yaitu karena tingginya angka kelahiran. Tercatat di tahun 2014 angka kelahiran penduduk di Kecamatan Gunungpati 1.133 bayi. Tingginya angka kelahiran tersebut menyebabkan jumlah anak yang dimiliki oleh Pasangan Usia Subur (PUS) mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah PUS yang memiliki lebih dari dua anak yaitu 2.872 sedangkan ditahun 2014 meningkat menjadi 3.593. Padahal jumlah akseptor KB mengalami peningkatan dari 11.527 ditahun 2013 menjadi 11.829 ditahun 2014. Program KB sudah diselenggarakan di wilayah Kecamatan Gunungpati, tetapi ternyata angka kelahirannya masih tinggi. Besarnya angka kelahiran kasar atau CBR (*Crude Birth Rate*) untuk setiap wilayah kelurahan di Kecamatan Gunungpati berbeda-beda. CBR di Kelurahan Gunungpati 17,5, Plalangan 15,9, Sumurejo 12,4, Pakintelan 19,4, Mangunsari 11,4, Patemon 18,7, Ngijo 10,1, Nongkosawit 16,7, Cepoko 12,8, Jatirejo 15,9, dan Kandri 13,1 (Bapermas Per dan KB Kecamatan Gunungpati, 2014:2).

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa Kelurahan Pakintelan merupakan kelurahan yang memiliki angka kelahiran kasar paling tinggi yaitu sebesar 19,4 atau dibulatkan menjadi 20. Artinya di Kelurahan Pakintelan pada tahun 2014 tiap 1000 penduduk terdapat 20 kelahiran. CBR di Kelurahan Pakintelan lebih tinggi jika dibandingkan dengan CBR di Kecamatan Gunungpati yang hanya 15. Angka kelahiran kasar ini diperoleh dari banyaknya kelahiran hidup pada suatu tahun tertentu tiap seribu penduduk dibagi dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun. Kelurahan Pakintelan memiliki angka kelahiran yang paling tinggi dibandingkan dengan kelurahan lainnya padahal Kelurahan Pakintelan hanya memiliki PUS dengan jumlah yang kecil dibandingkan dengan 6 kelurahan lainnya yaitu Kelurahan Gunungpati, Sumurejo, Mangunsari, Sekaran, dan Sadeng. Jumlah PUS di Kelurahan Pakintelan adalah 915 dengan jumlah akseptor sebanyak 705.

Berdasarkan data awal yang diperoleh di wilayah Kelurahan Pakintelan akseptornya memiliki perbedaan dalam penggunaan metode kontrasepsi ada yang menggunakan kontrasepsi pil, suntik, implant, kondom, vasektomi, dan tubektomi. Perbedaan dalam pemakaian metode kontrasepsi diduga karena akseptornya memiliki perbedaan dalam pengetahuan KB dan sikap KB. Variasi tersebut dapat menyebabkan perbedaan terhadap jumlah anak terakhir PUS akseptor.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap KB dengan Jumlah

Anak Terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) Akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2015”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimana pengetahuan mengenai KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015?
2. Bagaimana sikap mengenai KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015?
3. Bagaimana jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015?
4. Bagaimana hubungan pengetahuan mengenai Keluarga Berencana (KB) dengan jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015?
5. Bagaimana hubungan sikap mengenai Keluarga Berencana (KB) dengan jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015?

6. Apa faktor penunjang dan penghambat Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015?

### C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengetahuan mengenai KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.
2. Mengetahui sikap mengenai KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.
3. Mengetahui jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan mengenai Keluarga Berencana (KB) dengan jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.
5. Mengetahui hubungan sikap mengenai Keluarga Berencana (KB) dengan jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.

6. Mengetahui faktor penunjang dan penghambat Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.

#### **D. Manfaat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat secara teoritis

Memberikan suatu informasi mengenai hubungan pengetahuan dan sikap mengenai KB dengan jumlah anak terakhir pada pasangan usia subur akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Selain itu, juga memberikan sumbangan informasi bagi peneliti lain yang akan meneliti permasalahan yang sama guna penyempurnaan penelitian ini.

2. Manfaat secara praktis

- a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa menjadi masukan bagi masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap mengenai KB sehingga masyarakat akan meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai KB.

- b. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap KB dengan jumlah anak

terakhir pada pasangan usia subur akseptor di berbagai daerah dalam usaha untuk menurunkan tingkat fertilitas di Indonesia.

## **E. Penegasan Istilah**

Agar pembahasan dalam penelitian ini dapat dipahami dan untuk menghindari salah penafsiran judul, maka akan dijelaskan penegasan istilah dari judul sebagai berikut:

### **1. Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana menurut UU Nomor 52 Tahun 2009 adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga berencana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga berencana yang berhubungan dengan pengetahuan mengenai kontrasepsi dan sikapnya terhadap KB sehingga diharapkan memiliki jumlah anak yang ideal. Sesuai dengan slogan dari BKKBN sendiri yaitu “Dua Anak Cukup”.

### **2. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007:139). Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan KB. Aspek pengetahuan yang diukur adalah aspek tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*). Tahu artinya mengingat materi mengenai KB yang telah dipelajari sebelumnya. Indikator dari aspek tahu

(*know*) dari pengetahuan KB yaitu, mengetahui tujuan dari program KB yaitu untuk mewujudkan jumlah anak yang ideal (dua anak cukup), mengetahui sasaran program KB secara langsung yang merupakan penduduk pasangan usia subur, mengetahui jenis kontrasepsi.

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar materi mengenai KB dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Indikator dari aspek tahu (*know*) dari pengetahuan KB yaitu, tujuan KB, sasaran program KB, dan jenis kontrasepsi. Indikator dari aspek memahami (*comprehension*) yaitu, cara kerja dan cara penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi, dan efek samping kontrasepsi.

### 3. Sikap

Menurut Heri Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2011:34) sikap bersifat positif dan bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap mengenai KB. Aspek sikap yang diukur adalah sikap positif terhadap KB dan sikap negatif terhadap KB. Indikator sikap terhadap KB yaitu, sikap dukungan terhadap program KB yang diselenggarakan oleh pemerintah, sikap terhadap jenis kelamin anak, sikap terhadap keputusan untuk melakukan KB, sikap dalam memilih metode

kontrasepsi, sikap terhadap efek samping metode kontrasepsi, sikap terhadap kontrasepsi mantap.

#### **4. Pasangan Usia Subur (PUS)**

Pasangan suami isteri yang isterinya berumur antara 15-49 tahun, dan secara operasional pula pasangan suami isteri yang isteri berumur kurang dari 15 tahun dan telah kawin atau isteri berumur lebih dari 49 tahun tetapi belum menopause (BKKBN, 2011a:88). Pasangan Usia Subur (PUS) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah PUS yang isterinya berusia 30-49 tahun, hal ini disebabkan karena PUS tersebut memiliki kemungkinan melahirkan sedikit atau tidak melahirkan lagi sehingga tidak akan terjadi penambahan anak pada PUS tersebut.

#### **5. Akseptor**

Menurut BKKBN (2011a:7) akseptor atau peserta KB, yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi. Akseptor yang dimaksud dalam penelitian ini adalah akseptor wanita yang meliputi akseptor KB baru, akseptor KB lama, akseptor KB aktif, dan akseptor KB aktif kembali. Alasan dipilih akseptor wanita karena sebagian besar akseptor KB adalah wanita.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR**

#### **A. Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (UU No. 52 Tahun 2009).

Menurut pasal 20 UU No. 52 Tahun 2009 untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Kebijakan yang dimaksud dilaksanakan untuk membantu calon pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggungjawab tentang: usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi. Keluarga berencana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keluarga berencana yang berhubungan dengan pengetahuan mengenai kontrasepsi dan sikapnya

terhadap KB sehingga diharapkan memiliki jumlah anak yang ideal. Sesuai dengan slogan dari BKKBN sendiri yaitu “Dua Anak Cukup”.

## **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan program KB secara filosofis (Handayani, 2010:29) adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Tujuan program KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah untuk mewujudkan jumlah anak ideal yang sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu “Dua Anak Cukup”.

## **3. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran Program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010:29). Sasaran program keluarga berencana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sasaran langsung yaitu PUS.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007:139). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan KB yaitu mengenai kemampuan seorang akseptor dalam mengingat dan memahami materi tentang KB sehingga mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007:140-142) tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah.

**b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

**c. Aplikasi (*aplication*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

**d. Analisis (*analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

**e. Sintesis (*syhthesis*)**

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

**f. Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan KB yaitu mengenai kemampuan seorang akseptor dalam mengingat dan memahami materi tentang KB sehingga mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Aspek pengetahuan yang diukur dalam penelitian ini adalah aspek tahu (*know*) dan memahami (*comprehension*).

Tahu artinya mengingat materi mengenai KB yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Indikator dari aspek tahu (*know*) dari pengetahuan KB adalah mengetahui tujuan dari program KB yaitu untuk mewujudkan jumlah anak yang ideal (dua anak cukup), mengetahui sasaran program KB secara langsung yang merupakan penduduk pasangan usia subur, mengetahui jenis kontrasepsi.

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar materi mengenai KB dan dapat menginterpretasikan materi

tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Indikator dari aspek memahami (*comprehension*) yaitu, cara kerja dan cara penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian kontrasepsi, indikasi dan kontraindikasi kontrasepsi, dan efek samping kontrasepsi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan instrumen tes yang berisi serentetan pertanyaan atau latihan (Arikunto, 2010:193). Jawaban yang benar untuk setiap item soal diberi skor 1 dan untuk jawaban yang salah diberi skor 0.

## **C. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Petty dan Cacioppo, 1986 dalam Azwar, 2010:6). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007:142) sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Heri Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2011:34) sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakannya adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah

sikap positif dan sikap negatif terhadap KB. Sikap positif terhadap program KB ditunjukkan apabila responden menunjukkan kecenderungan untuk menyukai objek tertentu. Sementara sikap negatif terhadap program KB ditunjukkan apabila responden menunjukkan kecenderungan untuk tidak menyukai objek tertentu.

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sikap KB. Aspek yang diukur berupa sikap positif dan sikap negatif terhadap KB. Sikap positif terhadap program KB ditunjukkan apabila responden menunjukkan kecenderungan untuk menyukai objek tertentu. Sementara sikap negatif terhadap program KB ditunjukkan apabila responden menunjukkan kecenderungan untuk tidak menyukai objek tertentu. Indikator sikap terhadap KB yaitu, sikap dukungan terhadap program KB yang diselenggarakan oleh pemerintah, sikap terhadap jenis kelamin anak, sikap terhadap keputusan untuk ber KB, sikap dalam memilih metode kontrasepsi, sikap terhadap efek samping metode kontrasepsi, sikap terhadap kontrasepsi mantap.

## **2. Ciri-ciri Sikap**

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2011:34-35):

- a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya.

- b) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah-ubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- e) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Pengukuran sikap menggunakan instrumen kuesioner atau angket yang berisi pernyataan-pernyataan hipotesis (Notoatmodjo, 2007:144). Skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur instrumen angket atau kuesioner adalah skala Likert. Dalam setiap butir pernyataan yang terdapat pada angket terdapat empat pilihan alternatif jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Untuk penskoran masing-masing jawaban tergantung dari jenis pernyataannya. Apabila pernyataannya menunjukkan sikap positif terhadap KB maka penskorannya 4 untuk jawaban sangat setuju, 3 untuk jawaban setuju, 2 untuk jawaban tidak setuju, dan 1 untuk jawaban sangat tidak setuju. Sementara apabila pernyataannya menunjukkan sikap negatif terhadap KB

maka penskorannya 4 untuk jawaban sangat tidak setuju, 3 untuk jawaban tidak setuju, 2 untuk jawaban setuju, dan 1 untuk jawaban sangat setuju.

## **D. Akseptor**

### **1. Pengertian Akseptor**

Menurut BKKBN (2011:7) akseptor atau peserta KB, yaitu pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.

### **2. Jenis-Jenis Akseptor KB**

Menurut Handayani (2010) jenis akseptor KB sebagai berikut:

#### **a. Akseptor KB baru**

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

#### **b. Akseptor KB lama**

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka yang pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

#### **c. Akseptor KB aktif**

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

#### **d. Akseptor KB aktif kembali**

Peserta KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

Akseptor yang dimaksud dalam penelitian ini adalah akseptor PUS wanita yang meliputi akseptor KB baru, akseptor KB lama, akseptor KB aktif, dan akseptor KB aktif kembali.

### **E. Pasangan Usia Subur (PUS)**

#### **1. Pengertian PUS**

PUS adalah pasangan suami isteri yang isterinya berumur antara 15-49 tahun, dan secara operasional pula pasangan suami isteri yang isteri berumur kurang dari 15 tahun dan telah kawin atau isteri berumur lebih dari 49 tahun tetapi belum menopause (BKKBN, 2011a:88).

#### **2. Macam-macam PUS**

##### **a. PUS sebagai peserta KB**

PUS sebagai peserta KB adalah pasangan suami isteri yang isterinya berumur antara 15-49 tahun sedang menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan ingin menunda kehamilan.

**b. PUS bukan peserta KB**

PUS bukan peserta KB adalah pasangan suami isteri yang isterinya berumur antara 15-49 tahun sedang tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan hamil, ingin anak segera atau ingin anak tapi ditunda, atau yang tidak ingin anak lagi (tetapi tidak ber KB). PUS bukan peserta KB terdiri dari:

- 1) Ingin anak segera adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi dan masih menginginkan anak dengan batas waktu kurang dari dua tahun.
- 2) Ingin anak ditunda adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi dan menginginkan kelahiran anak ditunda dengan batas waktu dua tahun lebih.
- 3) Tidak ingin anak lagi adalah pasangan usia subur yang sedang tidak menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi dan tidak ingin anak lagi.

Pasangan Usia Subur (PUS) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah PUS sebagai peserta KB yang isterinya berusia 30-49 tahun, hal ini disebabkan karena PUS tersebut memiliki kemungkinan melahirkan sedikit atau tidak melahirkan lagi sehingga tidak akan terjadi penambahan anak pada PUS tersebut.

## **F. Metode Kontrasepsi**

Menurut Arum dan Sujiyatini (2009) metode kontrasepsi dibedakan menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana misalnya teknik pantang berkala, metode kalender, MAL, metode suhu basal, metode simtomtermal, kondom, diafragma, dan spermisida. Metode modern misalnya pil kombinasi, pil progestin/mini pil, suntikan kombinasi, suntikan progestin, implant, AKDR dengan progestin, AKDR CuT-380A, tubektomi, dan vasektomi. Menurut Handayani (2010:166) menggolongkan metode kontrasepsi tubektomi (MOW) dan vasektomi (MOW) ke dalam Metode Kontrasepsi Mantap.

### **1. Metode Sederhana Tanpa Alat (KB Alamiah)**

#### **a. Teknik Pantang Berkala**

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11, siklus terpendek dikurangi 18 antara kedua waktu senggama dihindari. Efektivitas sebagai kontraseptif sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Keuntungan tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi. Kerugian perlu ada pelatihan, dibutuhkan pelatih KBA (bukan tenaga medis), perlu pantang selama masa subur.

### **b. Metode Kalender**

Efektivitas apabila dipraktikkan dengan benar, efektivitasnya mencapai 99% setara dengan pil KB. Keuntungan tanpa efek samping, gratis, tidak menggunakan bahan kimia. Kerugian metode kalender tidaklah akurat karena panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama.

### **c. MAL (*Method Amenore Laktasi*)**

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh ( $\geq 8$  x sehari), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi. Efektivitas tinggi (96% pada enam bulan pasca persalinan). Keuntungan tidak ada efek samping secara sistemik. Kerugian tanpa biaya dan perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

### **d. Metode Suhu Basal**

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi sebelumnya. Untuk mengetahui suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama. Efektivitas 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Keuntungan memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin. Kerugian

kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, tidur malam terlalu sedikit, ganti termometer, ganti tempat mengukur suhu.

#### **e. Metode Lendir Serviks**

Pengamatan dilakukan pada lendir yang melindungi serviks. Pada saat menjelang ovulasi lendir ini akan mengandung lebih banyak air sehingga mudah dilalui oleh sperma. Setelah ovulasi lendir akan kembali menjadi lebih padat. Keuntungan metode ini cukup aman bagi wanita yang berpengalaman dalam mengenali bentuk-bentuk lendir. Kerugian diperlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menggunakan metode ini.

#### **f. Metode Simtomtermal**

Pada metode ini ibu harus mendapat instruksi untuk metode lendir serviks dan suhu basal. Ibu dapat menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks. Penentuan masa subur memiliki aturan yang sama dengan metode lendir serviks. Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

## **2. Metode Sederhana dengan Alat**

### **a. Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau

bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja mencegah terjadinya pertemuan sperma dan sel telur. Efektivitas cukup efektif bila dipakai secara benar dan konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

Keuntungan efektif bila digunakan dengan benar, murah, tidak perlu resep dokter, metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda. Kerugian efektivitasnya tidak terlalu tinggi, agak mengganggu hubungan seksual, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.

Cara penggunaan pasangan kondom saat penis sedang ereksi. Kondom dilepas sebelum penis melembek. Efek samping mengurangi kenikmatan hubungan seksual (Sulistiyawati, 2011: 56).

#### **b. Barrier Intra Vaginal (Diaphragma)**

Diaphragma adalah kap berbetuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas dan sebagai tempat spermisida. Efektivitas sedang (bila digunakan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).

Keuntungan tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya. Kerugian pemeriksaan pelvic

oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra, pada 6 jam pasca hubungan seksual alat masih harus berada pada posisinya.

### c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, dan krim. Cara kerja menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembunuhan sel telur. Efektivitas kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).

Keuntungan efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, mudah digunakan. Kerugian harus memakai setiap melakukan hubungan seksual dan efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam.

## 3. Metode Modern

### a. Pil Kombinasi

Pil oral kombinasi terdiri dari 3 jenis yaitu monofasik, bifasik, dan trifasik. Cara kerja menekan ovulasi dan mencegah implantasi. Efektivitas memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

Keuntungan tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan jangka panjang, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. Kerugian mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.

Cara penggunaan setiap saat selagi haid untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil, setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan tidak menyusui, pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari).

Indikasi hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi. Kontraindikasi hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, mempunyai penyakit hati akut, jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi, kencing manis > 20 tahun, kanker payudara atau diduga kanker payudara. Efek samping mual, pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, tekanan darah tinggi, dan anemia bulan sabit.

#### **b. Pil Progestin atau Mini pil**

Jenis mini pil ada dua yaitu kemasan dengan isi 5 pil 300 µg *levonorgestrel* atau 350 µg *noretindron* dan kemasan dengan isi 28 pil 75 µg *desogestrel*. Efektivitas sangat efektif (98,5 %).

Keuntungan sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali. Kerugian harus digunakan setiap hari dan

pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan bisa menjadi besar.

Cara penggunaan mulai hari pertama sampai hari ke 5 siklus haid. Minum mini pil setiap hari pada saat yang sama. Minum pil pertama pada hari pertama haid. Indikasi usia reproduksi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi, tidak boleh atau tidak menggunakan estrogen. Kontraindikasi hamil atau diduga hamil, kanker payudara, miom uterus, riwayat stroke.

Efek samping terjadinya perubahan pola haid terutama pada 2 atau 3 bulan pertama, pendarahan bercak atau pendarahan tidak teratur, peningkatan berat badan, sakit kepala ringan, dan nyeri payudara.

### c. Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (*Cylofem*) dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estrodiol Valerat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali. Cara kerja menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Efektivitas sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan.

Keuntungan tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam jangka panjang, efek samping sangat kecil. Kerugian harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan dan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Cara penggunaan suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular dalam klien diminta datang setiap 4 minggu. Indikasi anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Kontraindikasi hamil atau diduga hamil, menyusui, penyakit hati akut, riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi, keganasan pada payudara. Efek samping gangguan haid (amenorea), peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara.

#### d. Suntikan Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *Depoprovera* dan *Deponoristera*. *Depoprovera* diberikan setiap 3 bulan dan *Deponoristera* diberikan setiap 2 bulan.

Cara kerja mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Efektivitas 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan teratur.

Keuntungan pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping. Kerugian klien harus kembali untuk suntikan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Cara penggunaan kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramukular dalam di daerah pantat. Indikasi perokok, tekanan darah tinggi dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat untuk epilepsi atau TBC. Kontraindikasi hamil atau dicurigai hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai komplikasi. Efek samping gangguan haid (amenorea), peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara.

#### **e. Implant**

Terdiri dari 3 jenis yaitu norplant, implanon, jadena dan indoplant. Cara kerja lendir serviks menjadi kental. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Mengurangi transportasi sperma. Menekan ovulasi. Efektivitas sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Keuntungan perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), daya guna tinggi, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan. Kerugian klien tidak dapat menghentikan sendiri

pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan (Sulistiyawati, 2011:82).

Cara pemasangan setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Indikasi tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi, sering lupa menggunakan pil, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, tekanan darah tinggi atau anemia. Kontraindikasi hamil atau diduga hamil, kanker payudara, mioma uterus. Efek samping terjadi keterlambatan haid, nyeri perut bagian bawah yang hebat, terjadi perdarahan banyak dan lama, sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat atau penglihatan menjadi kabur.

**f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan Progestin**

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah progestin yang mengandung progesteron dan mirena yang mengandung Levonorgestrel. Cara kerja mencegah terjadinya pembuahan dengan mengblok bersatunya ovum dengan sperma. Efektivitas sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.

Keuntungan proteksi jangka panjang (satu tahun), tidak mengganggu hubungan suami isteri, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat, memiliki efek sistemik yang sangat kecil. Kerugian diperlukan pemeriksaan

sebelum pemasangan AKDR, diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutannya.

Cara penggunaan setiap waktu selama siklus haid jika ibu dipastikan tidak hamil. Sesudah melahirkan dalam waktu 48 jam pertama pasca persalinan ataupun lebih. Indikasi usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal atau kombinasi. Kontraindikasi hamil atau diduga hamil, menderita vaginitis, salpingitis, endometritis, radang panggul, kelainan kongenital rahim, miom submukosum. Efek samping timbul kram di perut bagian bawah, adanya pendarahan bercak antar haid atau sesudah melakukan senggama, muncul keluhan sakit kepala.

**g. AKDR CuT-380 A**

Cara kerja menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii. Mencegah sperma dan ovum bertemu. Efektivitas sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

Keuntungan perlindungan jangka panjang (sampai 10 tahun), tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Kerugian tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

Cara penggunaan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Indikasi setelah

mengalami abortus dan tidak terjadi adanya infeksi, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode hormonal. Kontraindikasi hamil atau diduga hamil, sedang menderita infeksi alat genital, menderita kanker alat genital. Efek samping perubahan siklus haid umumnya pada 3 bulan pertama, haid lebih lama dan banyak, pendarahan spotting, saat haid lebih sedikit.

#### **h. Tubektomi**

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas kesuburan seorang perempuan. Terdiri dari 2 jenis yaitu minilaparotomi dan laparoscopi. Cara kerja dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Efektivitas sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan).

Keuntungan tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada efek pada produksi hormon ovarium. Kerugian harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi, rasa sakit/ketidnyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.

Cara penggunaan setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil. Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi, pasca persalinan, dan pasca keguguran.

Indikasi usia > 26 tahun, paritas > 2, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai, mempunyai risiko kehamilan, pasca persalinan, pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Handayani, 2010:183). Kontraindikasi hamil atau diduga hamil, infeksi sistemik atau pelvik, tidak boleh menjalani pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan, belum memberikan persetujuan tertulis. Efek samping perubahan-perubahan hormonal, pola haid abnormal setelah menggunakan kontrasepsi mantap merupakan tanda dari "*post tubal ligation syndrome*", problem psikologis (Handayani, 2010:188).

#### **i. Vasektomi**

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi penyatuan dengan ovum tidak terjadi. Cara kerja menghambat alur transportasi sperma sehingga proses fertilisasi tidak terjadi. Efektivitas angka keberhasilan amat tinggi (99 %) angka kegagalan 0-2,2 % umumnya < 1 % (Handayani, 2010:169).

Keuntungan efektif, aman, cepat, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah (Handayani, 2010:170). Kerugian harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan teril permanen, pada vasektomi beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif. Tidak dapat dilakukan pada orang yang ingin masih mempunyai anak (Handayani, 2010:171). Cara penggunaan bisa dilakukan setiap saat.

Indikasi vasektomi merupakan upaya menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. Kontraindikasi infeksi kulit pada daerah operasi, infeksi sistemik yang sangat mengganggu kesehatan, hidrokel, hernia, filariasis elevantiasis, undescensus testikularis, masa intraskrotalis, anemia berat.

Efek samping komplikasi minor seperti: ecchymosis, pembengkakan, rasa sakit atau rasa tidak enak. Komplikasi mayor seperti: hematoma, infeksi, sperm granuloma (Handayani, 2010:181-182). Metode kontrasepsi yang dimaksud dalam penelitian adalah metode kontrasepsi kondom, pil, suntik, implant, IUD/AKDR, tubektomi/MOW, dan vasektomi/MOP.

## G. Faktor yang Mempengaruhi Fertilitas

Jumlah anak yang dimiliki tergantung dari banyaknya fertilitas yang terjadi. Fertilitas sama dengan kelahiran hidup yaitu terlepasnya bayi dari seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan (Mantra, 2003:145). Fertilitas menunjukkan jumlah anak lahir hidup dan lebih mudah dihitung untuk wanita, sebab merekalah yang melahirkan anak. Pengukuran fertilitas sendiri lebih rumit dibandingkan dengan pengukuran kematian atau mortalitas.

Banyak faktor yang mempengaruhi fertilitas. Menurut *World Fertility Survey* dalam Mantra (2003:169) faktor fertilitas lainnya adalah struktur sosio ekonomi, ciri-ciri sosial ekonomi dan kebudayaan, sikap berhubungan dengan besar struktur dan pembentukan keluarga, lingkungan, ciri-ciri biososial, dan pengetahuan tentang kontrasepsi dan sikap terhadap kontrasepsi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2011) tentang pengaruh faktor sosial, ekonomi, dan demografi terhadap jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri menyatakan faktor yang berpengaruh terhadap fertilitas antara lain pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan umur kawin pertama. Astuti (2010) juga melakukan penelitian tentang pengaruh tingkat pendidikan, usia kawin, dan persepsi nilai anak terhadap fertilitas (jumlah anak) PUS di Desa Kendalsari Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang menyimpulkan faktor yang berpengaruh terhadap fertilitas (jumlah anak) adalah tingkat pendidikan, usia kawin, dan persepsi nilai anak.

Berdasarkan penjelasan tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap dalam ber KB. Jumlah anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah anak lahir hidup yang pernah dilahirkan oleh responden. Indikator jumlah anak yaitu, jumlah anak lahir hidup yang pernah dilahirkan, jumlah anak laki-laki yang pernah dilahirkan, dan jumlah anak perempuan yang pernah dilahirkan.

#### **H. Kategori Nilai Anak**

Menurut Lucas, David, dkk (1982:160-161) kategori nilai anak terbagi ke dalam empat kategori yaitu: nilai positif umum, nilai negatif umum, nilai keluarga besar, dan nilai keluarga kecil.

1. Nilai positif umum (manfaat) terdiri dari:
  - a. Manfaat emosional, anak membawa kegembiraan dan kebahagiaan ke dalam hidup orang tuanya.
  - b. Manfaat ekonomi dan ketenangan, anak dapat membantu ekonomi orang tuanya.
  - c. Memperkaya dan mengembangkan diri sendiri, anak membuat orang tua lebih matang.
  - d. Mengenali anak, orang tua memperoleh kebanggaan mengawasi anak mereka tumbuh kembang.
  - e. Kerukunan dan kelanjutan keluarga, anak membantu memperkuat ikatan perkawinan.

## 2. Nilai negatif umum (biaya)

- a. Biaya emosional, kadang anak itu menjengkelkan.
- b. Biaya ekonomi, ongkos harus dikeluarkan untuk memberi makan dan pakaian anak-anak dapat cukup besar.
- c. Keterbatasan dan biaya alternatif, setelah mempunyai anak kebebasan orang tua berkurang.
- d. Kebutuhan fisik, orang tua mungkin lebih lelah karena mengasuh anak.
- e. Pengorbanan kehidupan suami isteri, waktu untuk dinikmati orang tua berkurang.

## 3. Nilai keluarga besar

- a. Hubungan sanak saudara, anak membutuhkan kakak adik.
- b. Pilihan jenis kelamin, mungkin orang tua mempunyai keinginan khusus untuk seorang anak laki-laki atau anak perempuan.
- c. Kelangsungan hidup anak, orang tua membutuhkan banyak anak untuk menjamin dan membantu mereka pada masa tua.

## 4. Nilai keluarga kecil

- a. Kesehatan ibu, terlalu sering hamil tidak baik untuk kesehatan ibu.
- b. Beban masyarakat, terlalu banyak anak sudah merupakan beban bagi masyarakat.

### **I. Penelitian yang Relevan**

Astuti (2010) tentang “Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Kawin, dan Persepsi Nilai Anak terhadap Fertilitas (Jumlah Anak) PUS di Desa

Kendalsari Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang” yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara tingkat pendidikan, usia kawin, dan persepsi nilai anak terhadap fertilitas (jumlah anak) PUS sebesar 74,5% dengan nilai signifikansi ketiga variabel  $< 0,05$ .

Pratiwi (2011) dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri” menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antar pendidikan Ibu, pendapatan keluarga, dan umur kawin pertama terhadap jumlah anak yang dilahirkan hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri dengan nilai  $p= 0,000$  dan  $B= 0,455$ ;  $p= 0,021$  dan  $B= -0,160$ ;  $p= 0,033$  dan  $B =0,160$ . Sedangkan beban tanggungan keluarga tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri dengan nilai  $p= 0,870$ .

Ichwanudin (2012) juga menjelaskan dengan judul “Pengaruh Faktor Sosial Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kabupaten Madiun” menunjukan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, umur kawin pertama, dan beban tanggungan keluarga terhadap jumlah anak yang dilahirkan hidup di Kabupaten Madiun dengan nilai  $p= 0,005$ ;  $p= 0,027$ ;  $p= 0,03$ ;  $p= 0,000 < \alpha= 0,05$ . Sedangkan untuk penggunaan KB, status pekerjaan, menunjukan tidak ada pengaruh yang signifikan dengan nilai  $p= 0,347$ ;  $p= 0,217 > \alpha= 0,05$ .

Nuryati (2015) dengan judul “Peran Masa Ber KB dalam Memediasi Pengaruh Faktor Ekonomi, Sosial, dan Demografi terhadap Jumlah Anak pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Badung” menunjukkan pendapatan keluarga dan jam kerja isteri berpengaruh positif signifikan terhadap masa ber KB. Umur kawin pertama isteri berpengaruh negatif signifikan dan pendidikan isteri berpengaruh negatif tidak signifikan terhadap masa ber KB. Pengaruh tidak langsung pendapatan keluarga dan pendidikan isteri melalui masa ber KB adalah positif signifikan terhadap jumlah anak lahir hidup. Umur kawin pertama isteri dan jam kerja isteri berpengaruh negatif signifikan terhadap jumlah anak lahir hidup pada pasangan usia subur di Kabupaten Badung.

Putri (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Persepsi Nilai Anak dengan Jumlah dan Jenis Kelamin Anak yang Diinginkan pada Wanita Usia Subur Pranikah di Perdesaan” menyimpulkan adanya hubungan signifikan antara persepsi nilai anak cinta dan kasih sayang ( $p= 0,012$ ), status dewasa dan identitas sosial ( $p= 0,012$ ) dan manfaat ekonomi dan jaminan masa tua ( $p= 0,006$ ) dengan jumlah anak yang diinginkan. Tidak ada hubungan signifikan antara persepsi nilai anak stimulasi dan kebahagiaan, ekspansi dan eksistensi diri, penghargaan, kompetensi dan kreativitas dan moralitas dengan jumlah anak yang diinginkan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara semua indikator persepsi nilai anak dengan jenis kelamin anak yang diinginkan.

Hartoyo, dkk dalam penelitiannya yang berjudul “Studi Nilai Anak, Jumlah Anak yang Diinginkan, dan Keikutsertaan Orang Tua dalam Program KB” menunjukkan usia ibu berhubungan signifikan dengan dimensi kekuatan dan pengaruh, status pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan dimensi stimulasi dan kebahagiaan dan dimensi moralitas, pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan dimensi moralitas, jumlah anak lahir hidup berhubungan signifikan dengan dimensi status dewasa dan identitas sosial dan dimensi manfaat ekonomi dan jaminan di masa tua, dan pendapatan keluarga per kapita tidak berhubungan signifikan dengan nilai anak. Selain itu, variabel besar keluarga berpengaruh signifikan positif dengan jumlah anak yang diinginkan. Disamping itu, usia pertama menikah ibu dan selisih jumlah anak yang dilahirkan dengan jumlah anak yang diinginkan berpengaruh signifikan positif terhadap keikutsertaan keluarga dalam program KB.

Berdasarkan penelitian yang relevan, dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi jumlah anak. Dalam penelitian ini penulis beranggapan variabel terikat dalam penelitian penulis memiliki kesamaan dari beberapa penelitian yang relevan tersebut karena saling berpengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian ini beranggapan adanya hubungan pengetahuan KB dan sikap KB dengan jumlah anak terakhir PUS akseptor.

## J. Kerangka Berpikir

Tingkat kelahiran atau fertilitas merupakan komponen alamiah yang menentukan perubahan laju pertumbuhan penduduk. Oleh karena itu, fertilitas merupakan indikator penting yang harus diperhatikan dalam upaya pengendalian penduduk. Fertilitas atau kelahiran yang mempengaruhi jumlah anak terakhir pada PUS akseptor dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap mengenai KB. Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai KB adalah sebagai berikut:

### 1. Pengetahuan mengenai KB dengan jumlah anak

Pengetahuan KB memiliki pengaruh negatif dengan jumlah anak yaitu semakin tinggi pengetahuan KB responden semakin sedikit jumlah anak terakhir yang dimiliki PUS akseptor. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan KB jumlah anak terakhir yang dimiliki akan semakin banyak.

### 2. Sikap mengenai KB dengan jumlah anak

Sikap KB memiliki pengaruh negatif dengan jumlah anak yaitu semakin tinggi sikap KB responden semakin sedikit jumlah anak terakhir yang dimiliki PUS akseptor. Sebaliknya semakin rendah sikap KB jumlah anak terakhir yang dimiliki akan semakin banyak.

Berdasarkan penjelasan di atas, pengetahuan dan sikap mengenai KB berhubungan dengan jumlah anak terakhir yang dimiliki oleh PUS akseptor. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap KB jumlah anak terakhir yang dimiliki akan semakin sedikit. Berarti pengetahuan dan sikap KB berhubungan negatif dengan jumlah anak terakhir yang dimiliki.



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

### K. Hipotesis

Berdasarkan pokok permasalahan, tujuan penelitian, kajian pustaka dan kerangka berpikir penelitian maka hipotesis yang diajukan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pengetahuan Keluarga Berencana (KB) berhubungan negatif dengan jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.
2. Sikap Keluarga Berencana (KB) berhubungan negatif dengan jumlah anak terakhir pada Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor di Kelurahan Pakintelan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun 2015.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan PUS akseptor mengenai KB di Kelurahan Pakintelan tergolong dalam kriteria baik yaitu sebesar 65,9%.
2. Sikap PUS akseptor mengenai KB di Kelurahan Pakintelan tergolong dalam kriteria baik yaitu sebesar 78,41%.
3. Jumlah anak terakhir yang dimiliki PUS akseptor di Kelurahan Pakintelan sebagian besar memiliki 2 anak yaitu 63,6%.
4. Terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara pengetahuan mengenai KB dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor di Kelurahan Pakintelan tahun 2015 sebesar  $-0,567$  (berarti hipotesis diterima).
5. Terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara sikap mengenai KB dengan jumlah anak terakhir pada PUS akseptor di Kelurahan Pakintelan tahun 2015 sebesar  $-0,5814$  (berarti hipotesis diterima).
6. Faktor penunjang KB di Kelurahan Pakintelan adalah adanya keinginan untuk mengatur, mencegah, dan membatasi jumlah anak, ikut anjuran pemerintah (2 anak cukup), supaya fokus dalam mendidik anak, dan faktor usia. Sementara faktor penghambat KB adalah agak takut dengan risiko yang ditimbulkan sebagai efek samping dari penggunaan alat

kontrasepsi seperti pusing, mual, haid tidak teratur, perubahan bentuk badan, dan timbul flek hitam.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka terdapat hal yang perlu dilakukan yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap mengenai KB pada pasangan usia subur (PUS) akseptor melalui kegiatan sosialisasi maupun bimbingan teknis mengenai KB oleh PLKB maupun petugas KB lainnya. Kegiatan sosialisasi maupun bimbingan teknis dapat dilakukan pada pertemuan Posyandu atau PKK sehingga dari kegiatan tersebut diharapkan lebih banyak lagi PUS akseptor memiliki jumlah anak yang sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu “dua anak cukup”.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammad. 1993. *Strategi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Angkasa.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Arum Dyah N.S. dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Banowati, Eva. 2012. *Geografi Indonesia*. Yogyakarta: Ombak.
- BPS (Badan Pusat Statistik). 1974. *Statistik Indonesia 1974/1975*. Jakarta: BPS.
- , 2000. *Statistik Indonesia 2000*. Jakarta: BPS.
- , 2010a. *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: BPS.
- , 2010b. *Statistik Indonesia 2010*. Jakarta: BPS.
- Bapermas Per dan KB. 2014. *Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Berencana Tingkat Kecamatan Bapermas Per dan KB Kecamatan Gunungpati Tahun 2014*. Semarang: Bapermas Per dan KB Kec. Gunungpati.
- Bapermas Per dan KB. 2014. *Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Berencana Kelurahan Pakintelan Tahun 2015*. Semarang: Bapermas Per dan KB Kec. Gunungpati.
- BKKBN. 2011a. *Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi BKKBN.
- , 2011b. *Modul Advokasi dan KIE/Penyuluhan KKB*. Jakarta: BKKBN.
- Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartoyo, dkk. 2011. 'Studi Nilai Anak, Jumlah Anak yang Diinginkan, dan Keikutsertaan Orang Tua dalam Program KB'. Dalam *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konseling*. No. 1. Hal. 37-45.

- Ichwanudin, Khoirul. 2012. 'Pengaruh Faktor Sosial Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kabupaten Madiun'. Dalam *Swara Bhumi*. No. Hal. 42-50. [http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/swara\\_bhumi/article/view/8604](http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/swara_bhumi/article/view/8604). (17 Mei 2015).
- Iqbal, Hasan. 2004. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Kamal, Mustafa, dkk. 1985. *Buku Sumber Pendidikan KB*. Jakarta: Biro Pembinaan Pendidikan KB.
- Mantra, Ida Bagus. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryati, Ni Gusti Ayu Putri. 2015. 'Peran Masa Ber KB dalam Memediasi Pengaruh Faktor Ekonomi, Sosial, Demografi terhadap Jumlah Anak Pasangan Usia Subur di Kabupaten Badung'. *Tesis*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Pratiwi, Nalasari. 2011. 'Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi terhadap Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Hidup di Kecamatan Pesantren Kota Kediri'. Dalam *Swara Bhumi*. No. Hal. 82-89. <http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/swarabhumi/article/viewFile/2248/1379>. (14 Mei 2015).
- Putri, Chayang Yanisa YP. 2014. 'Hubungan Persepsi Nilai Anak dengan Jumlah dan Jenis Kelamin Anak yang Diinginkan pada Wanita Usia Subur Pranikah di Perdesaan'. Dalam *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. No. 1. Hal. 20-27.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- , 2011. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarko. 2007. *Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup*. Semarang: Jurusan Geografi FIS Unnes.
- UU No 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
- UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

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

Widi Astuti, Doti. 2010. 'Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Kawin, dan Persepsi Nilai Anak terhadap Fertilitas (Jumlah Anak) Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Kendalsari Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang Tahun 2010'. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.



Lampiran 11

