

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI TERHADAP PENUNDAAN
KEHAMILAN**

(Studi di Desa Tungulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung)

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister
Program Studi Kedokteran Keluarga



Oleh:

**DWI PURNAWATI
NIM S540209104**

**PROGAM STUDI MEGISTER KEDOKTERAN KELUARGA
MINAT UTAMA PENDIDIKAN PROFESI KESEHATAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2010**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI TERHADAP PENUNDAAN
KEHAMILAN**

(Studi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung)

**Disusun oleh :
DWI PURNAWATI
NIM S540209104**

Telah disetujui Tim Pembimbing
Pada Tanggal :

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda tangan	Tanggal
Pembimbing I	Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr.Sp.PA(K)	.....	.....
Pembimbing II	Drs. Hermanu J.MPd	.....	.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga

**Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, Mkes
Nip. 194803131976101001**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
PASANGAN USIA SUBUR TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI TERHADAP PENUNDAAN
KEHAMILAN**

(Studi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung)

Disusun oleh :

**DWI PURNAWATI
NIM S540209104**

Telah disetujui Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, Mkes	.....	.....
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani, MPd	.....	.....
Anggota	1. Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr.Sp.PA(K)	.....	.....
	2. Drs. Hermanu J.MPd	.....	.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga	Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, Mkes Nip. 194803131976101001
--	---

Direktur Program Pascasarjana	Prof. Drs. Suranto, M.Sc.Ph.D NIP. 1957080201985031004
----------------------------------	---

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Dwi Purnawati
NIM : S540209104
Program Studi : Kedokteran Keluarga

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa usulan penelitian tesis yang berjudul *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan Kehamilan (Studi Di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung)* adalah betul-betul karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi.

Sepanjang pengetahuan saya, dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik, berupa pencabutan gelar yang saya peroleh dari tesis ini.

Surakarta, 28 Jan 2010
yang membuat pernyataan

Dwi Purnawati

MOTTO

Kesabaran Buahnya Manis



KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya milik Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Penundaan Kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010”**. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat mencapai derajat Magister Program Studi Kedokteran Keluarga.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyelesaikan tesis ini, diantaranya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof. DR. Much. Syamsulhadi, dr,Sp. KJ (K) yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, Prof. Drs. Suranto, M.Sc.Ph.D yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magsiter di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Prof. DR. Didik Tamtomo,dr. PAK,MM,M.Kes yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

4. Ketua minat pendidikan profesi kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, dr. P. Murdani K., MHPEd telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program Magister di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Pembimbing tesis I, Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr. Sp. PA(K) yang telah membimbing penulis dengan tulus, sehingga sangat memperlancar proses penulisan usulan tesis ini. Dengan segala hormat saya mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kepeduliannya serta segala fasilitas yang telah diberikan kepada saya, agar saya bisa lulus sesuai waktu yang tersedia.
6. Pembimbing tesis II, Drs. Hermanu J. MPd yang telah membimbing penulis dengan tulus, sehingga sangat memperlancar proses penulisan usulan tesis ini. Dengan segala hormat saya mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kepeduliannya serta segala fasilitas yang telah diberikan kepada saya, agar saya bisa lulus sesuai waktu yang tersedia.
7. Semua dosen saya di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, PPS UNS, terima kasih atas bekal ilmu yang telah diberikan, semoga menjadi bagian dan amal baiknya yang senantiasa Tuhan membalas-Nya.
8. Semua pihak yang telah banyak mendukung hingga terselesaikannya usulan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, untuk itu masukan, kritik, dan saran sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan tesis.

Surakarta, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xv
ABSTRAC.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS	
A. Kajian Teori	7
B. Penelitian yang Relevan.....	22
C. Kerangka Konseptual	24
D. Hipotesis	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	26
B. Lokasi Penelitian	26
C. Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampling	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Kerangka Penelitian	29
F. Pengumpulan Data	29
G. Identifikasi Variabel Penelitian	30
H. Definisi Operasional Variabel	30
I. Test Validitas dan Reabilitas	31
J. Analisa Data Penelitian	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Karakteristik Responden.....	37
B. Karakteristik Responden	38
C. Analisis Data	45
D. Pembahasan	52

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	61
B. Implikasi.....	61
C. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA	64
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010	33
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Penundaan Kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010	34
Tabel 3.3	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010	35
Tabel 3.4	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010	35
Tabel 4.1	Beginning Block	46
Tabel 4.2	Model Summary.....	46
Tabel 4.3	Classification Table.....	47
Tabel 4.4	Variables in the Equation.....	47
Tabel 4.5	Block 0: Beginning Block.....	48
Tabel 4.6	Model Summary.....	48
Tabel 4.7	Classification Table.....	49
Tabel 4.8	Variables in the Equation.....	49
Tabel 4.9	Block 0: Beginning Block.....	50
Tabel 4.10	Model Summary.....	50
Tabel 4.11	Ringkasan Hasil Pengujian Validitas Perilaku Buang Air Besar.....	51
Tabel 4.12	Ringkasan Hasil Pengujian Validitas Perilaku Buang Air Besar.....	51

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	:	Badan Pusat Statistik
KAP	:	<i>Knowledge Attitude Practise</i>
KB	:	Keluarga Berencana
PUS	:	Pasangan Usia Subur



DAFTAR GAMBAR

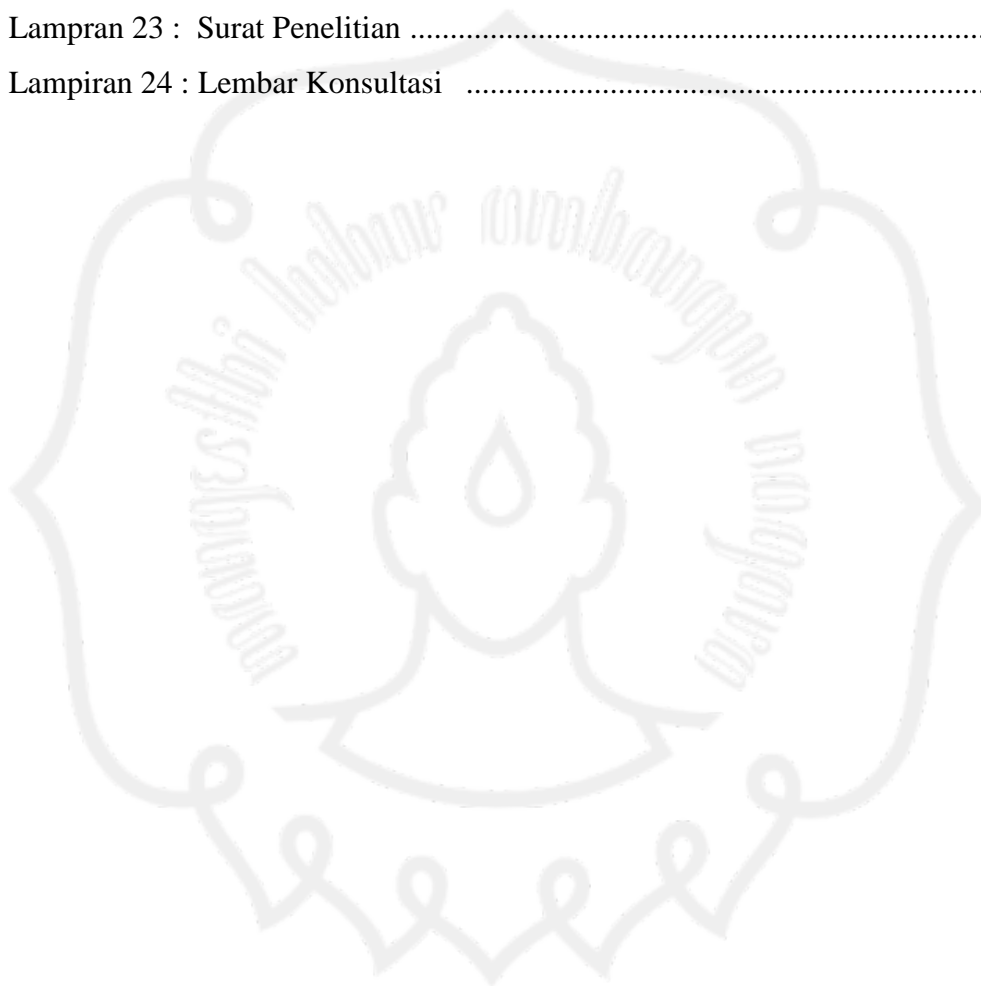
	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Stimulasi dan Sikap	12
Gambar 2.2 Kerangka konseptual	24
Gambar 3.1 Kerangka Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Halaman Persetujuan.....	66
Lampiran 2 : Halaman Inform Consent	67
Lampiran 3 : Kisi-Kisi Kuisisioner (Pengetahuan PUS tentang Kesehatan Reproduksi)	68
Lampiran 4 : Kuisisioner (Pengetahuan PUS tentang Kesehatan Reproduksi)	69
Lampiran 5 : Kunci Jawaban Kuisisioner (Pengetahuan PUS tentang Kesehatan Reproduksi)	72
Lampiran 6 : Kisi-Kisi Kuesioner Sikap PUS Tentang Penundaan Kehamilan	73
Lampiran 7 : Kuesioner Sikap PUS tentang Penundaan Kehamilan	74
Lampiran 8 : Kuesioner Penundaan Kehamilan	76
Lampiran 9 : Rekapitulasi Hasil Penelitian Untuk Uji Validitas dan Reabilitas	77
Lampiran 10 : Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan	78
Lampiran 11 : Rekapitulasi Hasil Penilaian Untuk Analisis Validitas Dan Reliabilitas	79
Lampiran 12 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap	80
Lampiran 13 : Rekapitulasi Hasil Penelitian Karakteristik Responden	81
Lampiran 14 : Rekapitulasi Hasil Penelitian Pengetahuan PUS tentang Kesehatan Reproduksi	84
Lampiran 15: Rekapitulasi Hasil Penelitian Sikap tentang Penundaan Kehamilan	88
Lampiran 16: Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Penundaan Kehamilan	92
Lampiran 17 : Logistic Regression Pengetahuan dengan Penundaan Kehamilan	96

Lampiran 18: Logistic Regression Sikap Dengan Penundaan Kehamilan.....	100
Lampiran 19: Logistic Regression Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Penundaan Kehamilan	104
Lampiran 20: Jadwal Kegiatan Tesis	108
Lampiran 21 : Peta Desa Tunggulsari	109
Lampiran 22 : Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	110
Lampiran 23 : Surat Penelitian	111
Lampiran 24 : Lembar Konsultasi	112



ABSTRAK

DWI PURNAWATI. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Penundaan Kehamilan. (Studi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung)*
Tesis. Surakarta : Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan : (1) Pengetahuan pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi dengan penundaan kehamilan, (2) Sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi dengan penundaan kehamilan, (3) Pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi dengan penundaan kehamilan di desa Tunggulsari, Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010.

Desain Penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Populasinya adalah 140 PUS dengan sampel 104 PUS diambil dengan Proportional Cluster Random Sampling. Data dikumpulkan dengan lembar kuesioner, data hasil penelitian dinyatakan dengan skala interval dan nominal dan dianalisa dengan Regresi Logistic.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pengetahuan dan sikap berpengaruh secara signifikan terhadap penundaan kehamilan (Regresi Logistic didapatkan nilai $\text{sig} = 0.000 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak). Hal ini disebabkan pengetahuan dan sikap memang menjadi faktor pendahulu (Predisposing factor) bagi terbentuknya perilaku penundaan kehamilan.

Kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pasangan Usia Subur ,Penundaan Kehamilan.

ABSTRACT

DWI PURNAWATI. The Correlation of the Knowledge and Attitude on Reproduction Health of the Couples of Fertile Age towards the Pregnancy Postponement (A Study in Tunggulsari Village, Kedungwaru Sub-district, Tulungagung Regency). Thesis: The Graduate Program in Family Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta, 2010.

The objectives of this research are to investigate: (1) the correlation of the knowledge on reproduction health of the couples of fertile age towards the pregnancy postponement, (2) the correlation of the attitude on reproduction health of the couples of fertile age towards the pregnancy postponement, and (3) the simultaneous correlation of the knowledge and attitude on reproduction health of the couples of fertile age towards the pregnancy postponement in Tunggulsari village, Kedungwaru Sub-district, Tulungagung Regency in 2010.

This research used an analytic correlational research design with a cross-sectional approach. Its population was 140 couples of fertile age. The samples of the research consisted of 104 and were taken by using a proportional cluster sampling technique. Its data were gathered through questionnaire. The data were conveyed in interval and nominal scales. They were then analyzed by using a logistic regression.

The results of the analysis show that the knowledge and attitude on reproduction health of the couples of fertile age have a significant correlation with the pregnancy postponement. Based on the logistic regression test, the value of sig. = 0.000 is smaller than alpha (0.05). Therefore, H_0 is rejected. This has to do with the fact that the knowledge and attitude admittedly become the predisposing factors for the formation of behavior towards the pregnancy postponement.

Based on the results of the research, a conclusion is drawn that there is a correlation of the knowledge and attitude on reproduction health of the couples of fertile age towards the pregnancy postponement.

Keywords: Knowledge, attitude, the couples of fertile age, pregnancy postponement

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasangan usia subur (PUS) merupakan salah satu komposisi penduduk yang secara fisik dan seksual sudah matang untuk melangsungkan kehamilan. Oleh karena itu sebaiknya segera melangsungkan kehamilan disaat usia reproduksinya dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun (Manuaba, 1998). Jika melangsungkan kehamilan di usia lebih dari 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan seperti *pre-eklamsia*, *eklamsia*, perdarahan, anemia, *abortus*, dan resiko lainnya (Judi, 2002 : 37-46). Namun juga perlu melakukan penundaan kehamilan jika usia PUS <20 tahun atau >35 tahun, anak pertama berusia < 2 tahun, atau mempunyai riwayat penyakit berbahaya untuk kehamilan misalnya penyakit jantung, tuberculosa paru, atau memiliki lebih dari 2 anak. Yang menjadi masalah adalah penundaan kehamilan yang dilakukan dengan alasan yang kurang tepat ditinjau dari kesehatan reproduksi.

Pada kenyataanya masih ada PUS yang berada pada rentang usia reproduksi aman (20-35 tahun), belum mempunyai anak atau masih mempunyai anak 1 dengan usia anak pertama lebih dari 2 tahun tetap melaksanakan penundaan kehamilan. Data terbaru dari Badan Pusat Statistik (BPS) bekerjasama dengan Badan Koordinasi Keluarga Brencana (BKKBN) Tulungagung menunjukkan pada tahun 2008 dari 288.318 PUS sebanyak 281.243 (24,3%) PUS

tidak mempunyai anak. Namun tidak disebutkan alasan sampai usia 35 tahun tidak mempunyai anak, apakah sengaja karena menunda kehamilan atau infertilitas. Berikutnya dari survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kedungwaru Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung dari 2357 PUS yang ingin menunda kehamilan ada 412 PUS (17,5%). Khusus di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung dari 769 PUS yang ingin anak ditunda ada 140 PUS (18,2%) (Register Pendataan Keluarga, 2008 Puskesmas Kedungwaru).

Jika dikaji lebih lanjut ada beberapa alasan sehingga PUS menunda kehamilan, diantaranya karena secara usia masih terlalu muda (<20 tahun), belum siap secara mental untuk mempunyai anak bahkan belum siap mempunyai tambahan anak lagi (Lukman, 2004 : 35). Proses penundaan kehamilan sebenarnya diperbolehkan asalkan didasari oleh suatu pengetahuan yang benar tentang penundaan kehamilan. Bahkan di dalam program KB juga dianjurkan untuk menunda kehamilan. Salah satu penundaan kehamilan dikatakan benar jika PUS telah mempunyai anak, karena alasan ekonomi maka PUS membatasi jumlah anak misalnya 2 anak saja sudah cukup. Alasan lain karena PUS secara sosial ekonomi belum siap, alasan pekerjaan atau karier, masih sekolah, menikmati bulan madu dan sebagainya. Yang menjadi masalah adalah jika penundaan kehamilan sampai melebihi batas usia reproduksi yang aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu pada usia lebih dari 35 tahun (Herti, 2005).

Mengingat hal ini maka sebaiknya PUS mengetahui tentang usia reproduksi yang aman untuk menunda kehamilan. Hal ini didasari oleh suatu fakta bahwa kurangnya pengetahuan tentang reproduksi yang aman untuk kehamilan dapat berpengaruh pada kesehatan reproduksi (Wahyu, 2000). Faktor lain yang mempengaruhi perilaku penundaan kehamilan juga dapat dikaji dari konsep perilaku. Menurut konsep ini dijelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap seperti dalam konsep *KAP (Knowledge Attitude Practice)* yang artinya bahwa suatu perilaku pada umumnya didahului oleh suatu sikap dan sikap terbentuk karena didahului faktor pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 : 131).

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul : “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Penundaan Kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010”.

B. Identifikasi Masalah

1. Pengetahuan yang dimiliki ibu pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap penundaan kehamilan.
2. Sikap yang dimiliki ibu pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi berpengaruh positif terhadap penundaan kehamilan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut :

1. Adakah hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan?
2. Adakah hubungan antara sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan?
3. Adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

b. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan .
- 2) Menganalisis hubungan antara sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.

- 3) Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan di Desa Tungulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan pada umumnya, dan khususnya ilmu kedokteran keluarga mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap dalam menunda kehamilan sebagai upaya mengurangi resiko kehamilan dan persalinan yang akhirnya dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat terutama mengenai perlunya pertimbangan dari aspek kesehatan reproduksi dalam menentukan sikap untuk memutuskan penundaan kehamilan pada pasangan usia subur.

b. Bagi Petugas Kesehatan

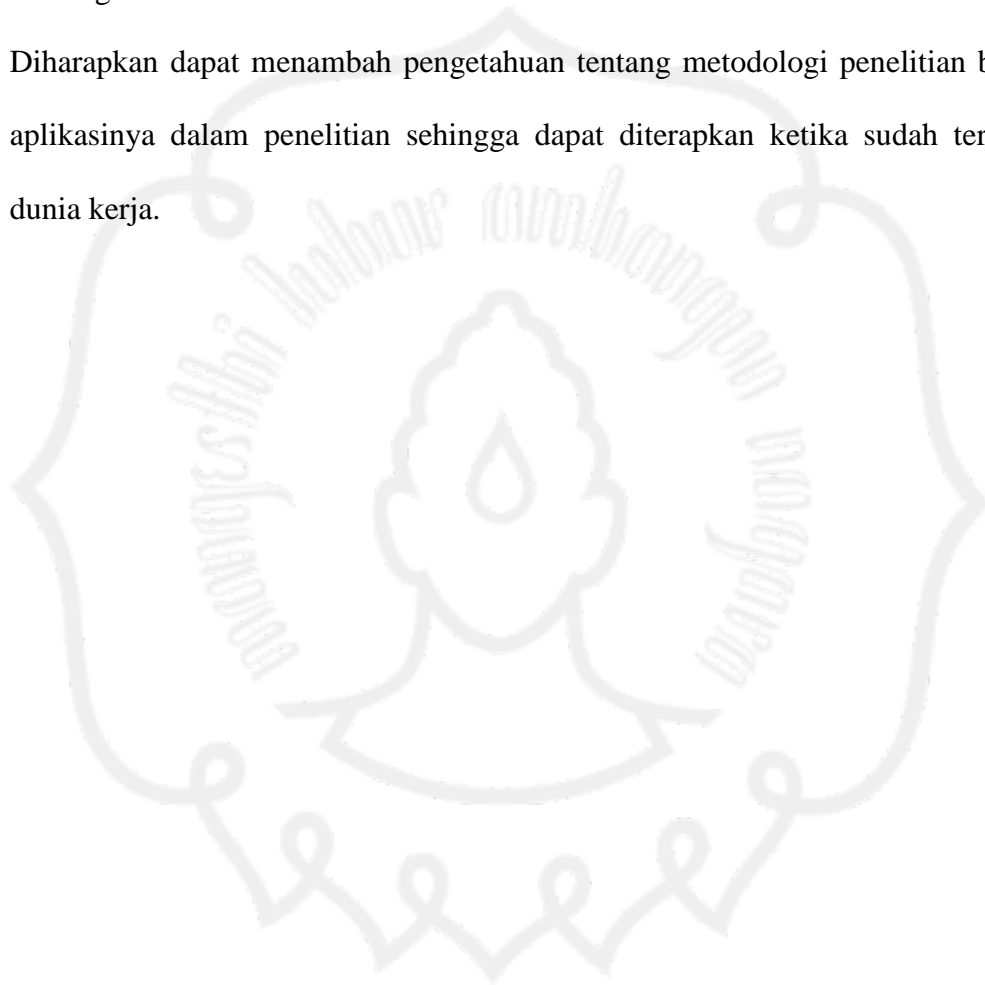
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan puskesmas maupun dinas kesehatan mengenai kondisi pengetahuan maupun sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi hubungannya dengan keputusan menunda kehamilan.

c. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan kepustakaan untuk memperkaya pustaka yang sudah ada sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya dalam proses pendidikan di profesi pendidikan kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang metodologi penelitian beserta aplikasinya dalam penelitian sehingga dapat diterapkan ketika sudah terjun di dunia kerja.



BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kajian Teori

1. Teori Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003 : 121).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya menurut Soekanto, 2003: 8 dalam (Mubarak, dkk, 2007 : 28) yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan yang keliru (*misinformation*). Menurut Wahit, dalam Mubarak, dkk pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk tingkat ini adalah mengingat (*recall*) seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menarakan dan sebagainya.

b. Paham (*Comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi realita (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan meningkatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003 : 122-124).

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi (Mubarak, dkk., 2007 : 30).

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar orang yang dididik dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan merupakan salah satu faktor dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan

Lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang, menurut Saifuddin dalam (Mubarak, dkk., 2007 : 30).

g. Informasi

Informasi merupakan salah satu unsur komunikasi karena komunikasi pada dasarnya adalah suatu proses penyampaian informasi dari "komunikator" (sender) kepada "komunikan" (*receiver*) (Notoatmodjo, 2005 : 96). Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk., 2007 : 30).

2. Konsep Sikap

Sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) ataupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap objek tersebut. Formulasi menurut Thrustone mengatakan bahwa sikap adalah derajat afek positif atau afek negatif yang dikaitkan dengan suatu objek psikologis (Azwar, 2008 : 5). Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005 : 52).

Menurut Alport yang dikutip Notoatmodjo (2005 : 53) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek.

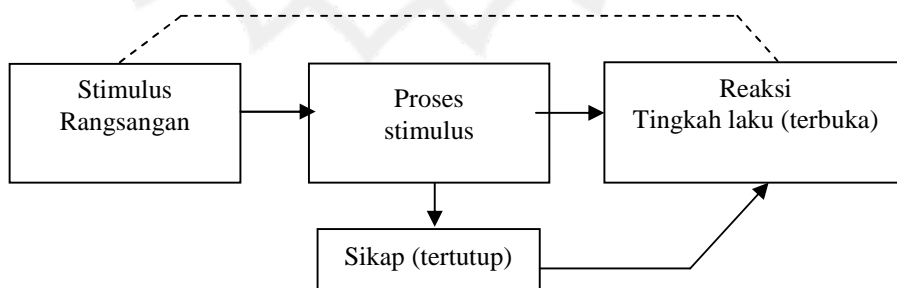
Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek.

Artinya, bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Artinya, sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan). Menurut Newcomb yang dikutip Notoatmodjo (2003 : 124) sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Gambar 2.1 : Hubungan Stimulasi dan Sikap

Sumber : Mar'at (1984) *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*, Jakarta : Ghalia

Berbagai faktor yang mempengaruhi sikap antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2008 : 31).

a. Pengalaman pribadi

Apa yang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif ataukah sikap negatif akan tergantung pada berbagai faktor lain. Akan tetapi Middlebrook (1974) seperti yang dikutip Azwar, 2008 mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan sesuatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat karena kebudayaan pula yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang kuat saja yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

c. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting bagi kita, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak-tindak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami dan lain-lain. Pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap konformis dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan, maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal. Apabila terdapat suatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya, atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Tidak semua bentuk sikap ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi penyaluran frustrasi atau pengalihan pertahanan ego. Sikap demikian merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Menurut Notoatmojo (2003) sikap memiliki tingkat dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu menerima (*receiving*). Pada tingkat ini orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Merespons (*responding*),

pada tingkat ini sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang di berikan. Menghargai (*valuing*), sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah. Bertanggungjawab (*responsible*), sikap individu akan bertanggungjawab dan siap menanggung resiko atas segala sesuatu yang telah dipilih (Sunaryo, 2003 : 200).

Pengukuran sikap tidak dapat dilakukan secara cermat melalui cara penanyaan langsung (*direct questioning*) maupun observasi tingkah laku. Metode pengukuran sikap yang dianggap dapat diandalkan dan dapat memberikan penafsiran terhadap sikap manusia adalah pengukuran melalui skala sikap (*attitude scale*) (Azwar, 2008 : 87).

Dilihat dari bentuknya, skala sikap tidak lain daripada kumpulan pernyataan-pernyataan sikap (*attitude statements*). Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang diukur.

Suatu pernyataan sikap dapat berisi hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu berisi pernyataan yang mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favorable*. Contoh pernyataan *favorable* adalah “KB suntik merupakan KB efektif yang boleh dipilih ibu yang tidak menyusui ketika ingin menunda kehamilan”.

Sebaliknya suatu pernyataan sikap dapat pula berisi hal negatif mengenai objek sikap. Hal negatif ini sifatnya tidak memihak atau tidak mendukung terhadap objek sikap, dan karenanya disebut dengan pernyataan yang *unfavorable*. Sebagai contoh pernyataan *unfavorable* adalah “KB suntik membahayakan ibu peserta KB” ketika ibu ingin menunda kehamilan (Azwar, 2008 : 107).

Lebih lanjut dijelaskan sebagai kumpulan pernyataan mengenai sikap, maka suatu skala sikap hendaknya berisi sebagian pernyataan *favorable* dan sebagian pernyataan yang *unfavorable*. Untuk membuat banyak pernyataan sikap, penyusun skala harus merencanakan langkah-langkah penulisan pernyataan sesuai dengan prosedur yang semestinya serta menuruti suatu kaidah penulisan pernyataan yang jelas. Oleh karena itu perlu adanya perencanaan skala sikap.

Indikator untuk mengukur sikap seseorang terhadap penundaan kehamilan antara lain (1) sikap terhadap alasan menunda kehamilan, (2) cara penundaan kehamilan, dan (3) efek penundaan kehamilan. Lebih lengkapnya mengenai indikator ini diuraikan pada sub bab konsep penundaan kehamilan pada PUS.

3. Teori Pasangan Usia Subur (PUS)

PUS adalah pasangan suami istri yang terdiri dari individu manusia dengan berbagai sifat, tabiat, latar belakang sosiokultural yang berbeda pula, umur antara 15-49 tahun (BKKBN, 1994: 7). PUS adalah pasangan suami istri dimana usia istri dalam kelompok wanita usia subur, yaitu 15-45 tahun (BKKBN, 1996: 25)

4. Toeri Penundaan Kehamilan pada PUS

a. Pengertian Menunda Kehamilan

Menunda berasal dari kata tunda yang artinya menghentikan dan akan dilangsungkan lain kali (Poerwadarminta, 2002: 1224). Sedangkan kehamilan berasal dari kata hamil yang artinya mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Poerwadarminta, 2002: 385).

b. Alasan Menunda Kehamilan

Umumnya penundaan kehamilan dilakukan jika suami atau keduanya terkait kontrak kerja dan tidak membolehkan hamil sebelum masa percobaannya selesai, ingin menikmati bulan madu untuk jangka waktu tertentu, masih sekolah (Endjun, 2002: 66).

Beberapa alasan lain : "jika seorang perempuan secara fisik telah menyelesaikan pertumbuhan yaitu sekitar usia 20 tahun maka diperbolehkan hamil". Berdasarkan penjelasan ini jika kurang dari 20 tahun, maka sebaiknya seorang perempuan menunda kehamilan. Boleh hamil jika siap secara mental dalam arti seorang perempuan dan pasangannya merasa telah ingin mempunyai anak dan merasa telah siap menjadi orang tua termasuk mengasuh dan mendidik anaknya. Oleh karena itu jika belum siap mental maka sebaiknya juga menunda kehamilan. Demikian juga "siap secara sosial ekonomi karena seorang bayi yang dilahirkan membutuhkan tidak hanya kasih sayang orang tuanya, tetapi juga sarana yang membuatnya bisa tumbuh dan berkembang". Hal ini juga dapat diartikan jika belum siap secara sosial ekonomi sebaiknya juga menunda kehamilan (Lukman, 2004 : 35).

Maulana (2008 : 1145) menegaskan jika wanita keguguran, dan setelah dilakukan pemeriksaan penyebab keguguran semua normal, maka wanita boleh hamil lagi sekitar 2-3 bulan setelah haid. Artinya sebelum 3 bulan sebaiknya menunda hamil. Wanita beresiko tinggi kehamilan jika usia kurang 20 tahun atau lebih 35 tahun saat hamil pertama. Oleh karena itu jika usia kurang 20 tahun atau lebih 35 tahun sebaiknya menunda kehamilan.

Alasan lain adalah dari tinjauan kesehatan reproduksi. Secara sederhana reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan. Jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan system reproduksi dikutip dari Maulana (2008 : 15).

Menurut Muler (dalam Darwin, 1995) kesehatan reproduksi mempunyai dua elemen. Pertama, seks sehat berdasarkan informasi dan pengetahuan yang jelas tentang seksualitas. Kedua, reproduksi sehat berupa rasa aman dari kemungkinan Kehamilan Tak Dikehendaki (KTD), terlindung dari praktek reproduksi berbahaya dan mengetahui seluk beluk reproduksi (Pratiwi, 2004: 45).

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama bukan hanya individu yang bersangkutan karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan suatu negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai ketetapan yang dimaksudkan dengan kesehatan reproduksi adalah seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya (fertilitas), dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau *wel healt mother and well born baby* (Manuaba, 1999: 7).

Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi PUS antara lain :

1) Psikis dan Sosial

Berdasarkan faktor psikis, seksualitas berhubungan erat dengan fungsi menjalankan peran sebagai makhluk sosial, identitas peran jenis dan perasaan terhadap seksualitas sendiri. Dari dimensi sosial menyorot kepada bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia, bagaimana lingkungan berpengaruh dalam pembentukan pandangan mengenai seksualitas dan pada akhirnya berpengaruh pada kesehatan reproduksi kita (Pratiwi, 2004: 17).

2) Kesehatan jasmani atau fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menjaga kesehatan fisik suami-istri, terutama bagi ibu agar anak yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat fisik dan psikis. Yang lebih penting pemeriksaan ini akan mendeteksi kelainan secara dini. Dengan demikian, kelainan tidak bertambah parah dan lebih mudah ditangani. Apabila gangguan baru diketahui dalam kondisi parah maka akan memerlukan pemeriksaan atau penanganan lebih rumit dan mahal (Endjun, 2002: 7).

3) Lingkungan

Faktor lingkungan sebenarnya dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi sejak masa subur. Khususnya pada wanita, faktor lingkungan sudah dapat mempengaruhi kemampuan bereproduksi sejak menstruasi sampai menikah, terjadinya konsepsi (pembuahan), kehamilan, sampai kelahiran bayi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa limbah buangan berpotensi menyebabkan gangguan pada fungsi reproduksi (Endjun, 2002: 18). Kondisi reproduksi seseorang dikatakan sehat jika :

- 1). Aman dari kemungkinan Kehamilan Tak Dikehendaki (KTD)
- 2). Terlindung dari praktek reproduksi yang berbahaya
- 3). Bebas memilih alat kontrasepsi yang cocok baginya
- 4). Punya akses terhadap informasi kontrasepsi dan reproduksi
- 5). Punya akses perawatan kehamilan dan persalinan yang aman

(Wiknjosastro, 1999: 589).

c. Cara Penundaan Kehamilan

Cara penundaan kehamilan dapat dilakukan dengan alami dan modern. Cara alami merupakan penundaan kehamilan tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Secara alami antara lain dengan metode kalender (ogino-knaus), metode suhu badan basal (termal), metode lendir serviks (*billings*), ataupun dengan metode *sympto-termal* dan juga dengan koitus interruptus (senggama terputus). Adapun cara modern merupakan cara penundaan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Cara menunda kehamilan secara modern dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma, spermisida, pil kombinasi, suntikan kombinasi, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (BKKBN, 2003 : 16-62).

d. Efek Penundaan Kehamilan

Efek penundaan kehamilan antara lain penundaan yang terlalu lama, memakai cara kontrasepsi beresiko tinggi terhadap infeksi dapat menyebabkan terganggunya kesuburan. Radang panggul yang berat dapat mengakibatkan kemandulan pada wanita akibat rusaknya kedua saluran telur (Endjun, 2002: 71).

Menunda kehamilan dengan alat kontrasepsi hormonal yang dilakukan dalam jangka waktu lama, sangat memungkinkan terjadinya perubahan status fertilitas seorang wanita. Semakin lama seorang wanita memakai pil, maka makin sulit kemungkinannya mempunyai anak. Jadi kesuburan wanita juga tergantung dari lamanya ia memakai alat-alat kontrasepsi. Namun, jika sampai infertile setelah tidak memakai pil, penyebabnya bisa multi faktor. Salah satunya memang obat-obatan atau hormon-hormon dalam pil yang dapat mengurangi kesuburan. Faktor lain adalah karena status dasar awalnya, baik dari si wanita atau pria, yang sebelum memakai alat kontrasepsi sudah sulit punya anak (Handajani, 2009).

B. Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian yang relevan dari Rozi Anggraini dengan judul : "Pengaruh Jarak Kehamilan terhadap Risiko Kematian Perinatal di Kabupaten Agam" tahun 2007. Hasil penelitian menunjukkan jarak kehamilan <27 bulan secara statistik bermakna meningkatkan risiko kematian perinatal (OR=4,77 dan CI 95% 1,39-16,30). Riwayat BBLR (OR=3,45 CI 95% 1,47-8,10), riwayat lahir mati (OR=3,15 CI 95% 1,28-7,69) dan riwayat ANC (OR=3,16 CI 95% 1,38-7,26) secara statistik juga bermakna meningkatkan risiko kematian perinatal.
2. Penelitian yang relevan dari Rachmah Indawati dengan judul "Distribusi Probabilitas Jumlah Keguguran yang Pernah Dialami Ibu Selama Masa Reproduksi" Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 2005. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara *cross sectional*. Sampel adalah ibu usia reproduksi yang

bertempat tinggal di Kecamatan Mulyorejo Surabaya. Pengambilan sampel dilakukan secara two stage cluster sampling. Pengambilan rumah tangga dipilih dari 4 klaster yang dipilih secara acak dengan besar sampel yang sama pada masing-masing klaster sebesar 25 rumah tangga. Wawancara dilakukan pada responden mengenai riwayat reproduksinya dengan menggunakan kuesioner yang terstruktur.

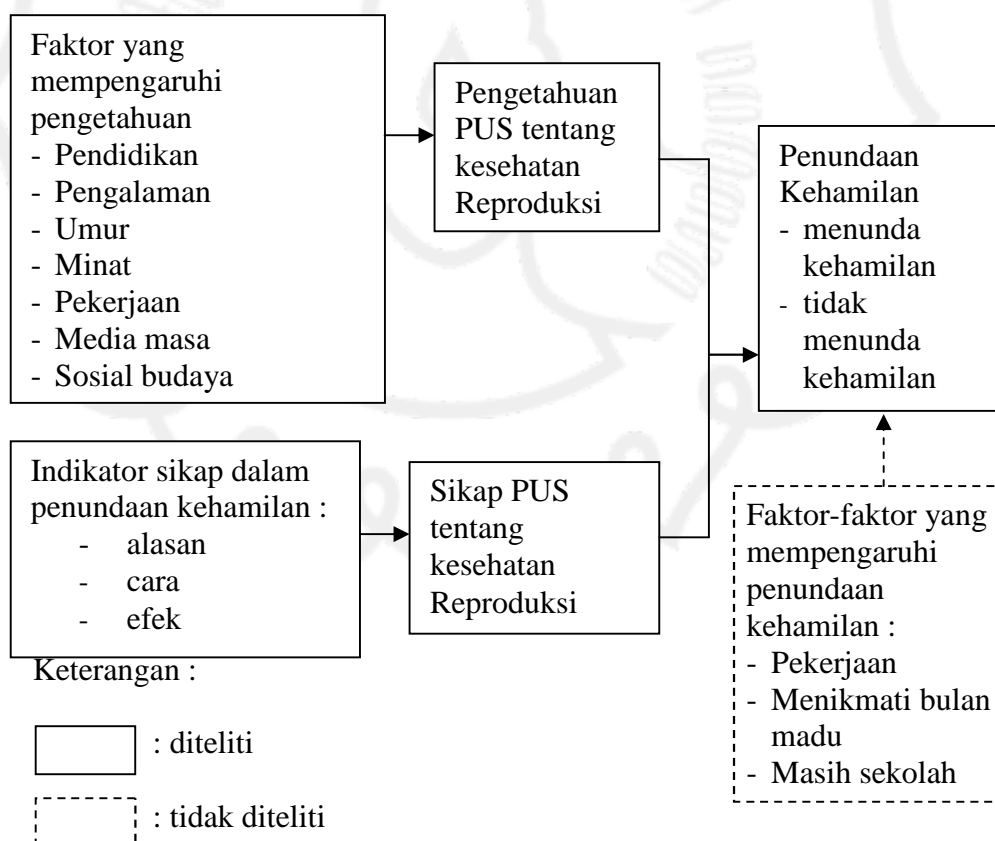
Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer. Langkah analisis sebagai berikut: (1) membangun distribusi frekuensi untuk data karakteristik responden dan riwayat reproduksinya, (2) analisis data riwayat keguguran dilakukan dengan melakukan pendekatan probabilitas Poisson dengan asumsi riwayat kehamilan merupakan suatu peristiwa reproduksi (hasil peristiwa reproduksi hanya ada dua kemungkinan sukses dan gagal, (3) statistik G digunakan untuk melihat bentuk suatu distribusi, dan tingkat kemaknaan, $\alpha = 0.05$.

Sebagian besar ibu merupakan kelompok dengan usia yang matang untuk berpikir. Ditunjang dengan banyaknya ibu yang pernah menempuh pendidikan formal dasar. Tradisi Jawa terlihat masih banyak perempuan yang menikah di usia muda yang memungkinkan peluang untuk bereproduksi lebih panjang. Kondisi ini juga menunjukkan sebagian besar ibu sangat subur (fertil). Berkaitan dengan persalinan, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan dengan riwayat persalinan normal. Namun, di satu sisi masih ditemukan beberapa diantara mereka mengalami keguguran (bahkan >kali). Adapun faktor yang ditemukan umur kehamilan pertama yang berisiko (< 20 tahun dan > 36 tahun), ibu sibuk bekerja di luar rumah (53%), atau adanya riwayat keluarga yang mengalami keguguran.

Model distribusi frekuensi data mengikuti distribusi Poisson. Simpangan harapan menunjukkan pola mengelompok artinya sebagian perempuan mudah mengalami risiko keguguran, tetapi tidak menunjukkan suatu yang serius. Hasil uji kesamaan (statistik G) menunjukkan bahwa model frekuensi distribusi data keguguran mengikuti distribusi probabilitas Poisson.

C. Kerangka Konseptual

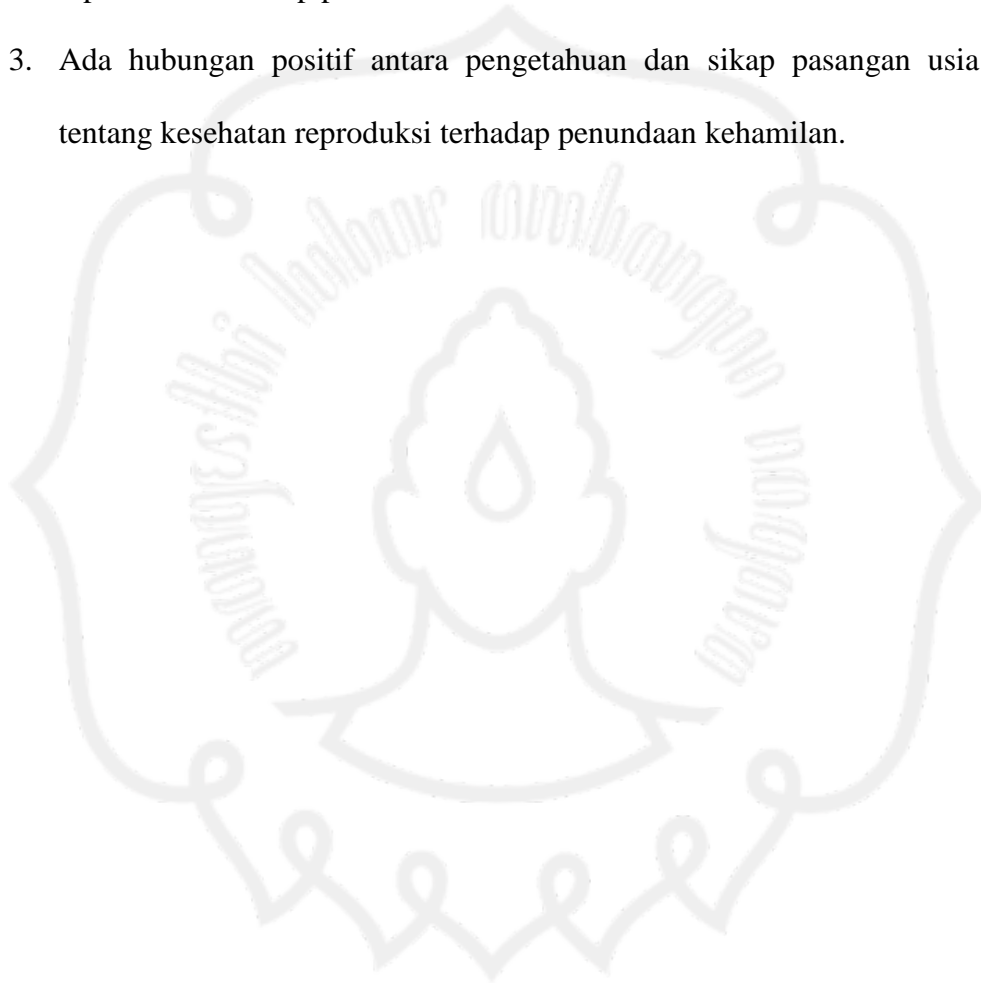
Kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut mengacu kepada teori Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2005). Kerangka konsep atau kerangka berfikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010.

D. Hipotesis

1. Ada hubungan positif antara pengetahuan pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.
2. Ada hubungan positif antara sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.
3. Ada hubungan positif antara pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya baik variabel pengetahuan dan sikap PUS maupun variabel penundaan kehamilan hanya dinilai satu kali saja pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005 : 145).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada di Desa Tungulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung. Desa Tungulsari dibagi menjadi 3 dusun yaitu Dusun Summersari, Dusun Mekarsari, Dusun Sekar Sari.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 22 Februari 2010 sampai dengan 22 Maret 2010.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua PUS yang ada di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung. Subyek penelitian adalah sebagian dari populasi dengan kriteria inklusi :

- a. PUS yang berusia 15-45 tahun.
- b. PUS yang berpendidikan SD, SLTP, SLTA, PT dan yang sederajat,
- c. PUS yang tidak hamil.
- d. PUS yang suaminya bukan TKI,
- e. PUS yang tinggal di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung, yang bersedia menjadi responden yang berjumlah 140 orang.

2. Sampel

Besar sampel penelitian ditentukan dengan menggunakan perhitungan statistik estimasi proporsi suatu populasi (Notoatmodjo, 2005).

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

Keterangan :

- N = besar populasi
 n = Besar sampel
 d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Sesuai dengan rumus tersebut didapatkan besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140 \cdot 0,0025}$$

$$n = 104 \text{ responden}$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling menggunakan proporsional Cluster Random Sampling yaitu pengambilan secara proporsional berdasarkan kelompok dusun. Cara perhitungannya adalah :

Di dusun Sumpersari ada 40 populasi

$$\frac{40}{100} \times 100\% = 28,6\% \times 104 = 30$$

Jadi di Dusun Sumpersari ada 40 orang populasi diambil diambil 30 orang untuk sample, pengambilannya secara lotre.

Di Dusun Mekarsari ada 50 populasi,

$$\frac{50}{140} \times 100\% = 35,7\% \times 104 = 37$$

Jadi di Dusun Mekarsari ada 50 orang populasi diambil diambil 37 orang untuk sample, pengambilannya secara lotre.

Di Dusun Sekarsari ada 50 populasi,

$$\frac{50}{140} \times 100\% = 35,7\% \times 104 = 37$$

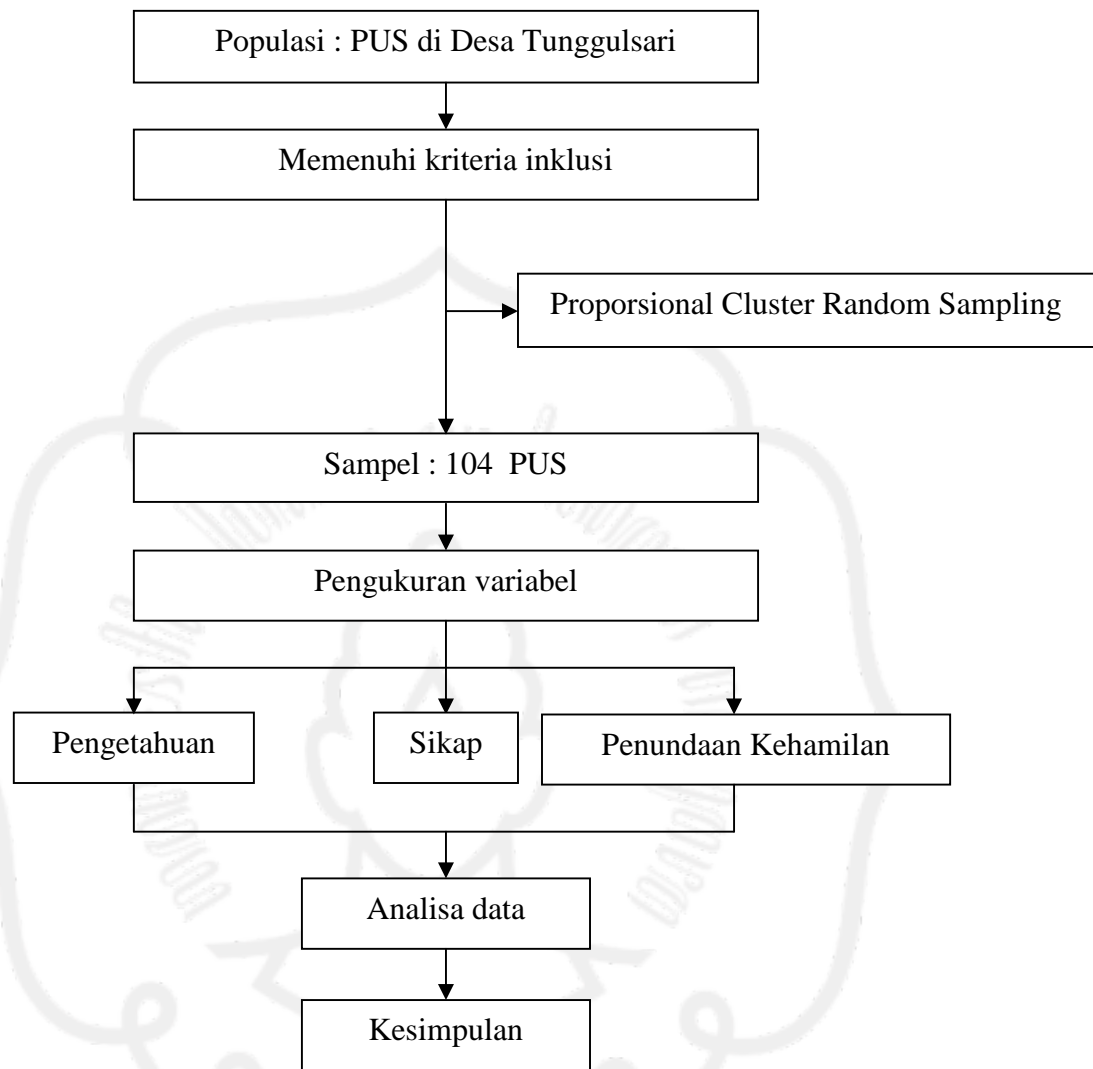
Jadi di Dusun Sekarsari ada 50 orang populasi diambil diambil 37 orang untuk sampel, pengambilannya secara lotre.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner terdiri dari beberapa kelompok pertanyaan meliputi :

1. Identitas Responden
2. Kuesioner pengetahuan, sikap, dan penundaan kehamilan.

E. Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

F. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui kuesioner berisi pernyataan dan pertanyaan yang disusun sesuai tujuan penelitian. Data diperoleh dari hasil penelitian dengan pengisian kuesioner meliputi pengetahuan, sikap dan penundaan kehamilan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari BKKBN Tulungagung, Puskesmas Kedungwaru, dan Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung.

G. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas :
 - Pengetahuan PUS tentang penundaan kehamilan
 - Sikap PUS tentang penundaan kehamilan
2. Variabel terikat : Penundaan kehamilan

H. Definisi Operasional Variabel

1. Pengetahuan PUS tentang penundaan kehamilan adalah hasil tahu PUS tentang kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi khususnya yang berkaitan dengan kehamilan dengan indikator pengertian menunda kehamilan, alasan menunda kehamilan, cara penundaan kehamilan, efek penundaan kehamilan yang dinilai menggunakan kuesioner.

Jika jawaban benar skor = 1 dan

Jika jawaban salah skor = 0

Dinyatakan dengan skala data interval.

2. Sikap tentang penundaan kehamilan adalah respon psikologis PUS sebagai bentuk kecenderungan melakukan tindakan dengan indikator sikap terhadap alasan menunda kehamilan, cara penundaan kehamilan, dan efek penundaan kehamilan dengan alat ukur kuesioner.

Pernyataan positif penilaiannya :

Sangat Setuju = 5,

Setuju = 4,

Ragu = 3,

Tidak setuju = 2,

Sangat Tidak Setuju = 1,

Pernyataan negatif penilaiannya :

Sangat Setuju = 1,

Setuju = 2,

Ragu = 3,

Tidak setuju = 4,

Sangat Tidak Setuju = 5

Dinyatakan dalam skala data interval.

3. Penundaan kehamilan adalah upaya menutup kesuburan sehingga tidak terjadi kehamilan ada atau tidak adanya kehamilan selama perkawinan atau paling lama lebih 2 tahun setelah menikah dinilai dengan kuesioner dengan kategori menunda dengan benar dan menunda dengan salah dengan skala data nominal.

Jika jawaban benar skor = 1

Jika jawaban salah skor = 0

I. Tes Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan, kuesioner dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas untuk mengetahui layak atau tidaknya digunakan dalam penelitian.

1. Validitas

Validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa cermat suatu test melakukan fungsi ukurnya atau validitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrument pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur (Riwidikdo, 2008). Uji validitas dilakukan pada populasi selain yang diambil menjadi sample yaitu 36 orang kemudian dilakukan perhitungan dengan bantuan program SPSS dilakukan terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap. Rumus untuk menghitung validitas digunakan *Pearson Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2) (\sum y^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : *Pearson Product Moment*

X : ada X1, X2, dan seterusnya sebanyak soal di kusioner

Y : skor total

2. Reliabilitas

Reliabilitas kuesioner berkaitan dengan kepercayaan kuesioner yaitu dikatakan memiliki kepercayaan yang tinggi jika kuesioner bisa memberikan hasil yang tetap. Pengujian reliabilitas instrument dilakukan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal dilakuakn dengan test-retest (*stability*), *equivalent* dan gabungan keduanya. Secara internal dapat diuji dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang ada pada instruen dengan teknik tertentu. Menurut Djemari (2003) yang dikutip Riwidikdo (2008).

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil Uji Validitas

Hasil analisis validitas adalah sebagai berikut :

1) Uji Validitas Pengetahuan

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

No.	ITEM	Corrected Item- Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel} $\alpha 0,05; n = 36$	Keputusan
1	No.1	0,854	0,329	Valid
2	No.2	0,711	0,329	Valid
3	No.3	0,494	0,329	Valid
4	No.4	0,784	0,329	Valid
5	No.5	0,854	0,329	Valid
6	No.6	0,666	0,329	Valid
7	No.7	0,854	0,329	Valid
8	No.8	0,711	0,329	Valid
9	No.9	0,307	0,329	Valid
10	No.10	0,784	0,329	Valid
11	No.11	0,690	0,329	Valid
12	No.12	0,854	0,329	Valid

13	No.13	0,784	0,329	Valid
14	No.14	0,494	0,329	Valid
15	No.15	0,854	0,329	Valid
16	No.16	0,336	0,329	Valid
17	No.17	0,666	0,329	Valid
18	No.18	0,854	0,329	Valid
19	No.19	0,784	0,329	Valid
20	No.20	0,494	0,329	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 diatas diketahui dari 20 pertanyaan didapatkan semua item memiliki r hitung lebih besar dari 0,329 sehingga dapat dikatakan semua item tes pengetahuan valid.

2) Uji Validitas Sikap

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Penundaan Kehamilan di Desa Tunggul Sari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel} α 0,05; n = 36	Keputusan
1	No.1	0,581	0,329	Valid
2	No.2	0,768	0,329	Valid
3	No.3	0,528	0,329	Valid
4	No.4	0,717	0,329	Valid
5	No.5	0,519	0,329	Valid
6	No.6	0,832	0,329	Valid
7	No.7	0,672	0,329	Valid
8	No.8	0,526	0,329	Valid
9	No.9	0,534	0,329	Valid
10	No.10	0,784	0,329	Valid
11	No.11	0,745	0,329	Valid
12	No.12	0,627	0,329	Valid
13	No.13	0,773	0,329	Valid
14	No.14	0,666	0,329	Valid
15	No.15	0,519	0,329	Valid

Berdasarkan hasil analisis diketahui nilai r hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) semua lebih dari 0,329 sehingga dapat dikatakan bahwa semua item kuesioner sikap valid.

b. Hasil Uji Reliabilitas

1) Uji Reliabilitas Pengetahuan

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	20

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui nilai Alpha Cronbad sebesar 0,951 > 0,329 maka dikatakan bahwa test pengetahuan *reliable*.

2) Uji Reliabilitas Sikap

Hasil uji reliabilitas kuesioner sikap penundaan kehamilan sebagai berikut.

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap Penundaan Kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	15

Berdasarkan tabel 3.4 diatas diketahui nilai Alpha Cronbach's sebesar $0,928 > 0,329$ (r tabel) maka dikatakan bahwa kuesioner sikap reliable.

J. Analisa Data Penelitian

Proses analisa diawali dengan menentukan nilai pada variabel pengetahuan dan sikap tentang penundaan kehamilan. Selanjutnya dilakukan analisa dengan uji koefisien kontingensi. Uji ini digunakan jika tujuan uji korelasi dengan skala data terendah nominal (Nursalam, 2003 : 128).

- 4) Hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur terhadap penundaan kehamilan

Ditinjau dari hubungan : korelasi

Ditinjau dari skala data : sikap interval, penundaan kehamilan nominal.

Uji : Regresi Logistik

- 5) Hubungan antara sikap pasangan usia subur terhadap penundaan kehamilan

Ditinjau dari hubungan : korelasi

Ditinjau dari skala data : pengetahuan interval, penundaan kehamilan nominal

Uji : Regresi Logistik

- 6) Hubungan antara pengetahuan dan sikap pasangan usia subur terhadap penundaan kehamilan

Ditinjau dari hubungan : korelasi

Ditinjau dari skala data : pengetahuan interval dan sikap interval, penundaan kehamilan nominal

Uji : Regresi Logistik

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

F. Deskripsi Tempat Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung. Desa Tunggulsari dibagi menjadi 3 dusun yaitu Dusun Summersari, Dusun Mekarsari dan Dusun Sekarsari, dan terdiri dari 14 RW dan 41 RT. Letak Desa Tunggulsari berjarak ± 4 km dari pusat pemerintahan kecamatan, ± 2.5 km dari pusat kota kabupaten dan ± 168 km dari kota provinsi. Luas Desa Tunggulsari $\pm 147,72$ Ha.

Adapun batas wilayah Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Ringinpitu Kecamatan Kedungwaru
- b. Sebelah Selatan : Desa Plosokandang Kecamatan Kedungwaru
- c. Sebelah Barat : Desa Bago dan Kel. Kepatihan, Kec. Kota
- d. Sebelah Timur : Sawah Kelurahan Kepatihan Kec. Kota

2. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk Desa Tunggulsari pada tahun 2010 sebanyak 5655 jiwa, terdiri dari 2927 jiwa laki-laki dan 2728 jiwa perempuan serta sebanyak 531 kepala keluarga. Sebagian besar penduduk Desa Tunggulsari bermata pencaharian berwiraswasta.

G. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini responden yang terpilih sebagai sampel penelitian merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) yang tinggal di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung. Sebanyak 104 responden di ambil dengan cara *proportional cluster random sampling* di 3 lokasi (dusun) meliputi Dusun Summersari, Mekarsari dan Sekarsari.

1. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

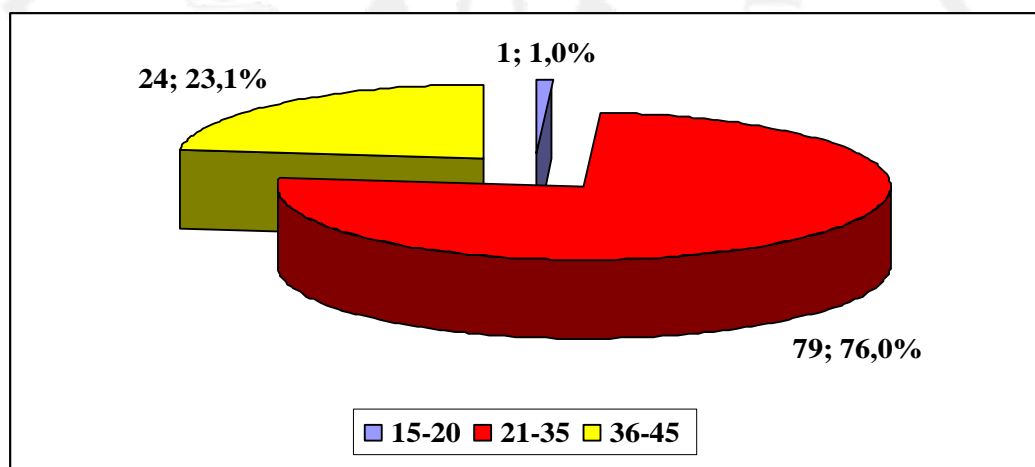


Diagram 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.1 diatas diketahui hampir seluruh responden berumur 21-35 tahun yaitu ada 79 responden (76%) dari total 104 responden.

2. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

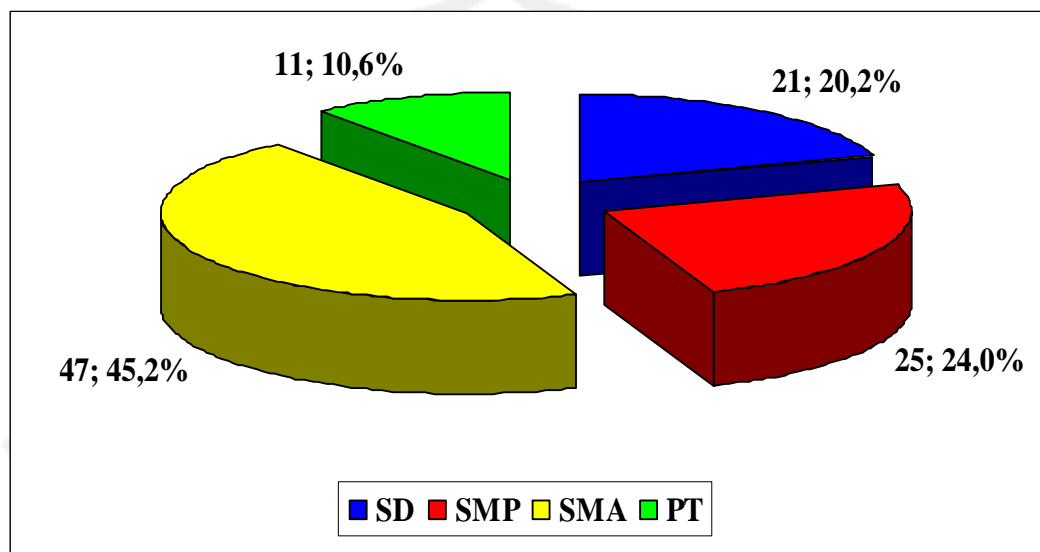


Diagram 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.2 diatas diketahui hampir setengah responden berpendidikan SMA yaitu ada 47 responden (45%) dari total 104 responden.

3. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

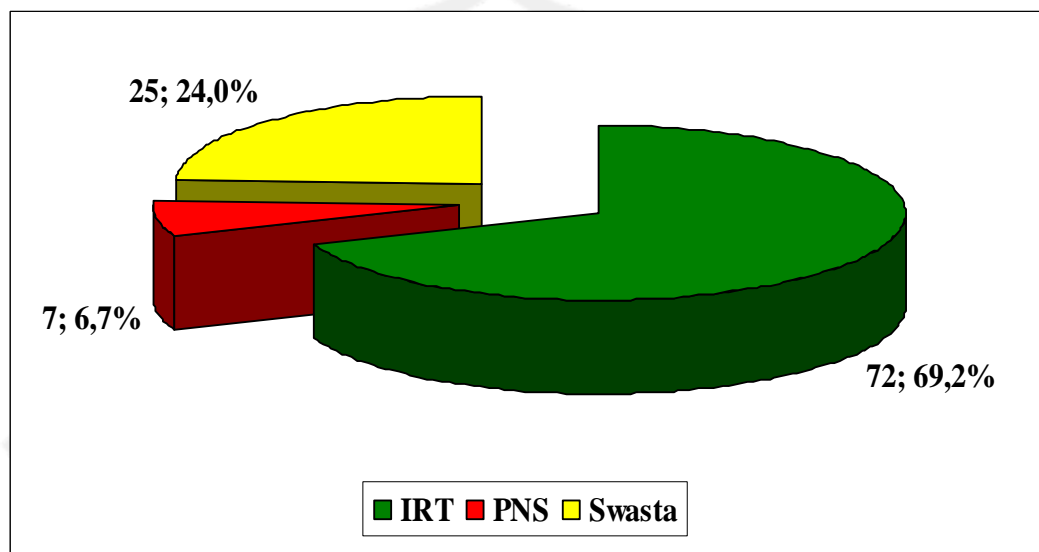


Diagram 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.3 diatas diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu ada 72 responden (69,2%) dari total 104 responden.

4. Informasi

Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang kesehatan reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

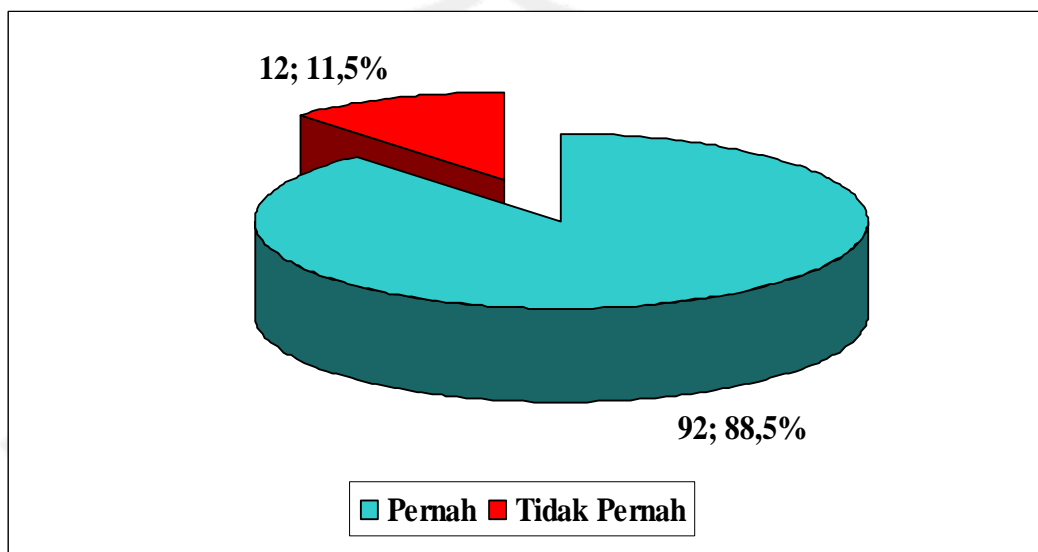


Diagram 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.4 diatas diketahui hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu ada 92 responden (88,5%) dari total 104 responden.

5. Sumber Informasi

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

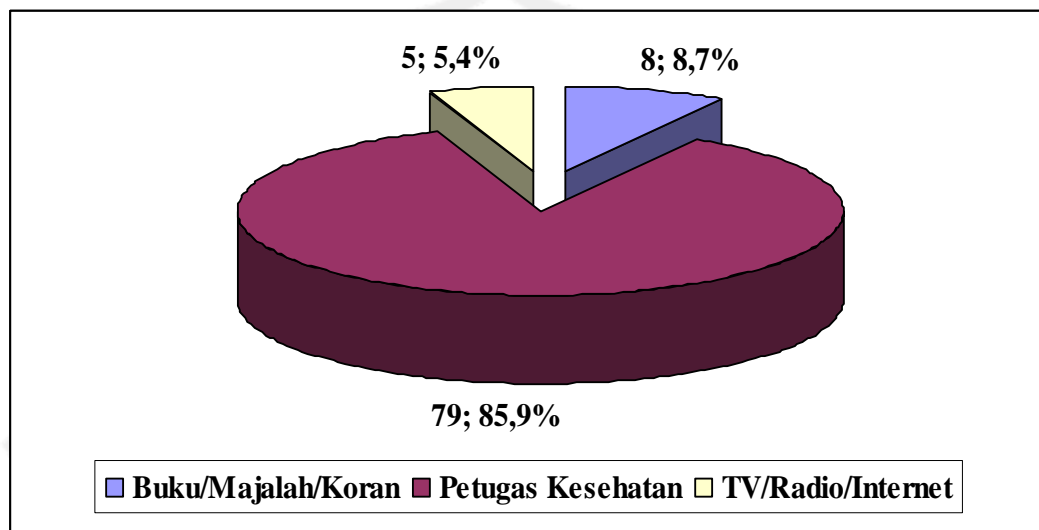


Diagram 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.5 diatas diketahui hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan yaitu ada 92 responden (88,5%) dari total 104 responden.

6. Pengetahuan

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

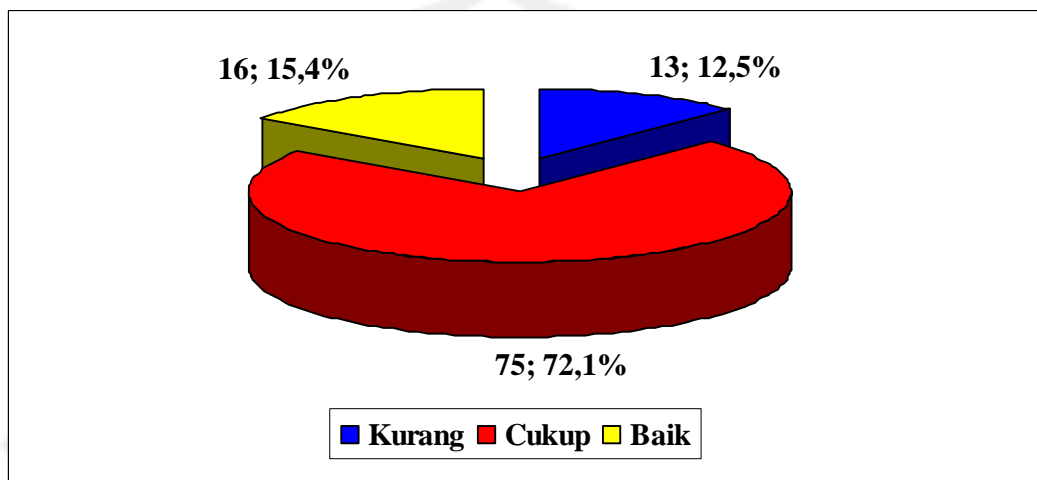


Diagram 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.6 diatas diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan kategori cukup yaitu ada 75 responden (72,1%) dari total 104 responden.

7. Sikap

Karakteristik responden berdasarkan sikap tentang penundaan kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

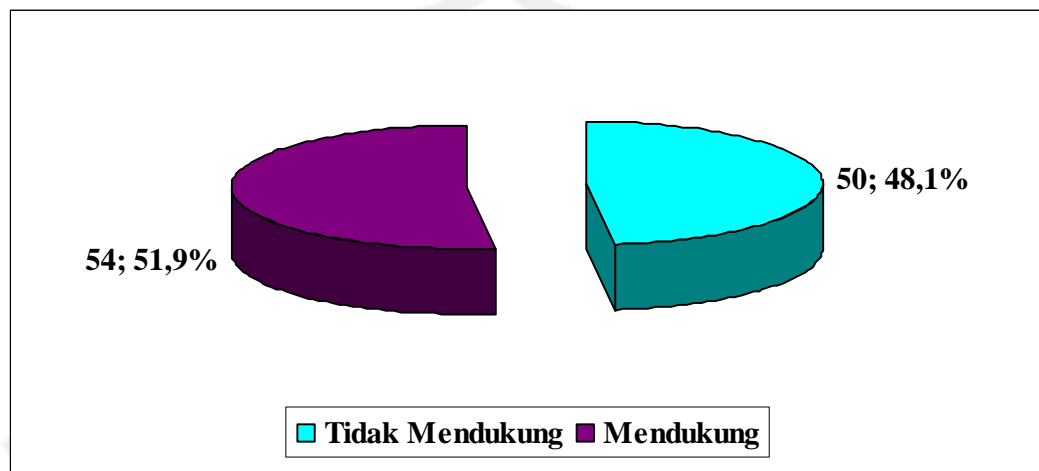


Diagram 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap tentang Penundaan Kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.7 diatas diketahui sebagian besar responden memiliki sikap mendukung penundaan kehamilan yaitu ada 54 responden (51,9%) dari total 104 responden.

8. Penundaan Kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan penundaan kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

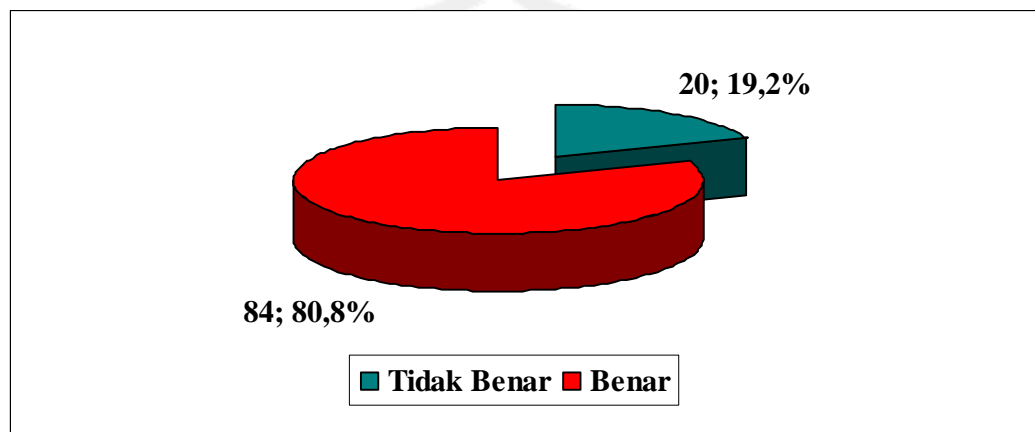


Diagram 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Penundaan Kehamilan di Desa Tunggulsari Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung Tahun 2010

Berdasarkan diagram 4.8 diatas diketahui sebagian besar responden melakukan penundaan kehamilan dengan benara yaitu ada 84 responden (80,8%) dari total 104 responden.

H. Analisis Data

Analisis hasil penelitian dilakukan dengan program *SPSS* untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel bebas dengan terikat yaitu dengan uji regresi logistic.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Penundaan Kehamilan

Tabel 4.1 Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Penundaan		Percentage Correct	
		Penundaan dengan Salah	Penundaan dengan benar		
Step 0	Penundaan	Penundaan dengan Salah	0	20	.0
		Penundaan dengan benar	0	84	100.0
	Overall Percentage				80.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh informasi bahwa prediksinya semua ibu menunda kehamilan dengan benar. Namun hasil observasi menunjukkan ibu menunda kehamilan dengan benar ada 84 dan yang menunda kehamilan dengan salah ada 20 dan ketepatan prediksi 80,8%.

Tabel 4.2 Model Summary

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	88.595 ^a	.119	.191

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

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,191 menunjukkan bahwa 19,1% variasi penundaan kehamilan dengan benar dapat dijelaskan oleh model ini.

Tabel 4.3 Classification Table

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Penundaan		Percentage Correct
			Penundaan dengan Salah	Penundaan dengan benar	
Step 1	Penundaan	Penundaan dengan Salah	5	15	25.0
		Penundaan dengan benar	2	82	97.6
	Overall Percentage				83.7

a. The cut value is ,500

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan pada baris pertama ibu menunda kehamilan dengan salah 20 (5+15). Diantara 20 ibu tersebut diprediksi 5 ibu menunda dengan salah dan 15 ibu dengan benar. Artinya ketepatan prediksi sebesar 25%. Pada baris kedua ibu menunda kehamilan dengan benar 84 (2+82). Prediksi menyatakan ibu menunda kehamilan dengan salah ada 2 (prediksi yang salah) dan 82 ibu menunda dengan benar (prediksi benar). Ketepatan prediksi 97,6%. Secara keseluruhan ketepatan prediksi sebesar 83,7%.

Tabel 4.4 Variables in the Equation

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan	.484	.146	10.951	1	.001	1.623
	Constant	-4.867	1.863	6.828	1	.009	.008

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

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan nilai Sig 0,001 < 0,05 sehingga ada hubungan pengetahuan dengan penundaan kehamilan dengan persamaan $Z = -4.867 + 0,484X_1$ atau $Z = -4.867 + 0,484$ (Pengetahuan). Probabilitas (event)

kejadian penundaan kehamilan dengan benar adalah $= 1/(1+e^{-z})$ dengan e adalah bilangan alam = 2,7182818.

2. Hubungan antara Sikap Kesehatan Reproduksi dengan Penundaan Kehamilan

Tabel 4.5 Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Penundaan		Percentage Correct	
		Penundaan dengan Salah	Penundaan dengan benar		
Step 0	Penundaan	Penundaan dengan Salah	0	20	.0
		Penundaan dengan benar	0	84	100.0
Overall Percentage					80.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh informasi bahwa prediksi semua ibu menunda kehamilan dengan benar. Namun hasil observasi menunjukkan ibu menunda kehamilan dengan benar ada 84 dan yang menunda kehamilan dengan salah ada 20 sehingga ketepatan prediksi 80,8%.

Tabel 4.6 Model Summary

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	92.320 ^a	.087	.140

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

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,140 menunjukkan 14% variasi penundaan kehamilan dengan benar dapat dijelaskan oleh model ini.

Tabel 4.7 Classification Table

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Penundaan		Percentage Correct	
		Penundaan dengan Salah	Penundaan dengan benar		
Step 1	Penundaan	Penundaan dengan Salah	2	18	10.0
		Penundaan dengan benar	1	83	98.8
	Overall Percentage				81.7

a. The cut value is ,500

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui pada baris pertama, ibu menunda kehamilan dengan salah sebanyak 20 (2+18). Diantara 20 ibu tersebut diprediksi 2 menunda dengan salah dan 18 menunda dengan benar. Artinya ketepatan prediksi sebesar 10%. Pada baris kedua, ibu menunda kehamilan dengan benar sebanyak 84 (1+83). Prediksi menyatakan bahwa ibu menunda kehamilan dengan salah sebanyak 1 (prediksi yang salah) dan 83 ibu menunda kehamilan dengan benar (prediksi benar) sehingga ketepatan prediksi adalah 98,8%. Secara keseluruhan ketepatan prediksi sebesar 81,7%.

Tabel 4.8 Variables in the Equation

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Sikap	.184	.064	8.353	1	.004	1.202
	Constant	-7.071	2.909	5.909	1	.015	.001

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

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui ada hubungan sikap dengan penundaan kehamilan (Sig. 0,004) dengan persamaan regresi logistic adalah $Z = -7,071 + 0,184X_2$ atau $Z = -7,071 + 0,184 (\text{Sikap})$ dengan Probabilitas (event) = $1/(1+e^{-Z})$.

3. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penundaan Kehamilan

Tabel 4.9 Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Penundaan		Percentage Correct	
		Penundaan dengan Salah	Penundaan dengan benar		
Step 0	Penundaan	Penundaan dengan Salah	0	20	.0
		Penundaan dengan benar	0	84	100.0
Overall Percentage					80.8

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui prediksi bahwa semua ibu menunda kehamilan dengan benar. Namun hasil observasi menunjukkan ibu menunda kehamilan dengan benar ada 84 dan yang menunda kehamilan dengan salah ada 20 sehingga ketepatan prediksi sebesar 80,8%.

Tabel 4.10 Model Summary

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	84.731 ^a	.152	.243

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

Berdasarkan tabel 4.10 diatas diketahui nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,243 menunjukkan bahwa 24,3% variasi penundaan kehamilan dengan benar dapat dijelaskan oleh model ini.

Tabel 4.11 Classification Table

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Penundaan		Percentage Correct	
		Penundaan dengan Salah	Penundaan dengan benar		
Step 1	Penundaan	Penundaan dengan Salah	4	16	20.0
		Penundaan dengan benar	3	81	96.4
	Overall Percentage				81.7

a. The cut value is ,500

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diketahui pada baris pertama, ibu menunda kehamilan dengan salah sebanyak 20 (4+16). Diantara 20 ibu tersebut diprediksi 4 menunda dengan salah dan 16 menunda dengan benar. Artinya ketepatan prediksi sebesar 20%. Pada baris kedua, ibu menunda kehamilan dengan benar sebanyak 84 (3+81). Prediksi menyatakan bahwa ibu menunda kehamilan dengan salah sebanyak 3 (prediksi yang salah) dan 81 ibu menunda kehamilan dengan benar (prediksi benar) sehingga ketepatan prediksi sebesar 96,6%. Secara keseluruhan ketepatan prediksi sebesar 81,7%.

Tabel 4.12 Variables in the Equation

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	1.435	.249	33.268	1	.000	4.200

Berdasarkan tabel 4.12 diatas diketahui ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan penundaan kehamilan (Sig. 0,000 , 0,05). Persamaan yang

dihasilkan adalah $Z = -9,686 + 0,394X_1 + 0,129X_2$ atau $Z = -9,686 + 0,394$ (Pengetahuan) + 0,129 (Sikap) dengan probabilitas (event) = $1/(1+e^{-z})$.

I. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Penundaan Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penundaan kehamilan (Sig = 0.001) dengan persamaan $Z = -4.867 + 0,484$ (Pengetahuan) dan probabilitas (event) = $1/(1+e^{-z})$.

Pada dasarnya menunda kehamilan diperbolehkan bahkan dianjurkan jika situasi dan kondisi menghendaki hal itu. Hal ini terkait dengan beberapa alasan mendasar untuk melaksanakan penundaan kehamilan diantaranya jika suami atau keduanya terkait kontrak kerja dan tidak membolehkan hamil sebelum masa percobaannya selesai, atau ingin menikmati bulan madu untuk jangka waktu tertentu, atau dalam keadaan masih sekolah (Endjun, 2002: 66). Selain itu juga terkait dengan usia dimana sekitar usia 20 tahun wanita diperbolehkan hamil yang berarti saat usia kurang dari 20 tahun sebaiknya menunda kehamilan. Juga harus siap secara mental untuk hamil dan mempunyai anak. Disamping itu juga harus siap secara sosial ekonomi (Lukman, 2004 : 35). Maulana (2008 : 1145) menegaskan jika wanita keguguran, dan setelah dilakukan pemeriksaan penyebab keguguran semua normal, maka boleh hamil lagi sekitar 2-3 bulan setelah haid. Agar ibu dapat melakukan penundaan kehamilan dengan benar maka paling tidak

ibu harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai hal ini. Bagaimanapun diakui bahwa pengetahuan menjadi dasar perilaku seseorang seperti dijelaskan dalam konsep K-A-P (*knowledge-attitude-practice*) (Notoatmodjo, 2003 : 124).

Berdasarkan hasil analisis diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan penundaan kehamilan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu mengenai penundaan kehamilan dengan alasan yang tepat. Ibu memiliki pengetahuan tentang penundaan kehamilan yang tepat tentunya disebabkan adanya informasi yang sudah diterima ibu sebelumnya, baik dari media masa (majalah, korang, radio, televisi atau kemungkinan juga dari internet) disamping mendapatkan informasi secara langsung dari petugas kesehatan. Hasil penelitian diketahui hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yaitu ada 92 responden (88,5%) dari total 104 responden. Apalagi sumber informasinya dapat dipercaya yakni hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan yaitu ada 92 responden (88,5%) dari total 104 responden. Hal ini sangat memungkinkan karena penyebaran berbagai informasi melalui berbagai media masa pada saat ini juga sudah sangat memungkinkan. Disamping itu kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan juga sangat memungkinkan mengingat keterjangkauan terhadap fasilitas kesehatan sangat mendukung, baik ke polindes (pondok bersalin desa), puskesmas, bidan praktek swasta (BPS), dokter swasta, maupun kontak dengan petugas kesehatan lainnya. Kegiatan posyandu pada umumnya juga sudah jalan di setiap posyandu dan memungkinkan pelaksanaan kegiatan rutin setiap bulan, sehingga akses ibu hamil dengan petugas kesehatan

semakin mudah sehingga memungkinkan untuk terjadinya transfer informasi mengenai penundaan kehamilan. Terjangkaunya informasi dari berbagai sumber tersebut disamping semakin memperbanyak sumber pengetahuan juga semakin meningkatkan pemahaman ibu mengenai penundaan kehamilan. Hal ini akan semakin memperkuat ibu untuk melaksanakan penundaan kehamilan secara benar. Ibu semakin memiliki keyakinan bahwa dirinya memang harus menunda atau tidak menunda kehamilan atas dasar pertimbangan yang matang.

Secara teori pengetahuan ibu tersebut disamping dipengaruhi faktor informasi juga didukung oleh faktor lain. Dalam hal ini bisa didukung oleh umur ibu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui hampir seluruh responden berumur 21-35 tahun yaitu 79 responden (76%) dari total 104 responden. Sesuai teori dikatakan semakin cukup umur semakin dewasa cara berpikir seseorang yang tentunya juga semakin mudah menerima dan memahami informasi meskipun pada usia tertentu (lanjut usia) akan memperlihatkan penurunan kemampuan itu. Responden berusia 21-35 tahun, termasuk golongan usia cukup dewasa dan matang, oleh karenanya memiliki kemampuan untuk menentukan keputusan menunda atau tidak menunda kehamilan.

Kondisi lain yang mendukung adalah pendidikan ibu. Ditinjau dari faktor pendidikannya, ibu termasuk memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup tinggi karena hampir setengahnya berpendidikan SMA yaitu ada 47 responden (45%) dari total 104 responden. Kajian teori mengatakan semakin tinggi pendidikan akan semakin memudahkan seseorang menerima dan memahami informasi sebagai sumber pengetahuan. Tingginya pendidikan ibu akan

menunjang kemampuannya untuk menerima dan memahami informasi termasuk informasi tentang penundaan kehamilan.

2. Hubungan antara Sikap Kesehatan Reproduksi dengan Penundaan Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.4 Ada hubungan sikap dengan penundaan kehamilan (Sig. 0,004) dengan persamaan regresi logistic adalah $Z = -7,071 + 0,184X_2$ atau $Z = -7,071 + 0,184$ (Sikap) dengan Probabilitas (event) = $1/(1+e^{-z})$.

Menunda kehamilan diperbolehkan bahkan dianjurkan jika situasi dan kondisi menghendaki hal itu. Alasan mendasar adalah jika suami atau istri atau keduanya terkait kontrak kerja dan tidak membolehkan hamil sebelum masa percobaan selesai, atau ingin menikmati bulan madu untuk jangka waktu tertentu, atau dalam keadaan masih sekolah (Endjun, 2002: 66). Selain itu juga terkait dengan usia dimana sekitar usia 20 tahun wanita diperbolehkan hamil yang berarti saat usia kurang dari 20 tahun sebaiknya menunda kehamilan. Juga harus siap secara mental untuk hamil dan mempunyai anak. Disamping itu juga harus siap secara sosial ekonomi (Lukman, 2004 : 35). Maulana (2008 : 1145) menegaskan jika wanita keguguran, dan setelah dilakukan pemeriksaan penyebab keguguran semua normal, maka boleh hamil lagi sekitar 2-3 bulan setelah haid. Agar ibu dapat melakukan penundaan kehamilan dengan benar maka paling tidak selain harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai hal ini juga harus didukung dengan sikap yang mendukung (*favorable*). Bagaimanapun diakui bahwa sikap menjadi dasar perilaku seseorang seperti dijelaskan dalam konsep *K-A-P* (*knowledge-attitude-practice*) (Notoatmodjo, 2003 : 124). Artinya sebelum pada

tindakan tertentu maka seseorang harus memiliki sikap tertentu mengenai tindakan yang akan dilakukannya.

Didapatkan ada hubungan antara sikap dengan penundaan kehamilan maka hal ini sesuai dengan konsep perilaku sebelumnya. Dalam hal ini sikap memang menjadi faktor pendahulu (*predisposing factor*) bagi tindakan seseorang termasuk tindakan menunda kehamilan. Secara kronologis dapat dijelaskan bahwa ketika seseorang memiliki sikap positif terhadap sesuatu (dalam hal ini aspek penundaan kehamilan atas dasar berbagai pertimbangan yang benar), maka seseorang tergerak untuk bertindak sesuai dengan sikapnya. Dapat dikatakan bahwa sikap menjadi salah satu pertimbangan untuk menentukan keputusan bertindak atau tidak bertindak disamping faktor lainnya. Dalam hal ini dapat ditunjukkan oleh hasil penelitian bahwa sikap mempengaruhi tindakan ibu untuk menunda kehamilan dengan benar ada 84 dan yang menunda kehamilan dengan salah ada 20 sehingga memberikan ketepatan prediksi sebesar 80,8%.

Interpretasi lebih lanjut dapat dikatakan masih ada faktor lain selain sikap yang mempengaruhi ibu menunda kehamilan. Faktor tersebut bisa berupa karakteristik ibu, baik umur, pendidikan, informasi maupun sumber informasi. Ditinjau dari faktor umur diketahui hampir seluruh responden berumur 21-35 tahun yaitu 79 responden (76%) dari total 104 responden. Terlihat disini bahwa usia ibu sedang berada pada usia aman untuk hamil dan bersalin. Oleh karenanya ibu dapat menunda kehamilan dengan alasan bukan faktor umur, melainkan harus ada alasan lain yang mendukung seperti ingin menjarangkan kelahiran anak atau membatasi jumlah anak jika sudah memiliki 2 anak atau lebih.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi keputusan penundaan kehamilan adalah pertimbangan pengalaman sebelumnya. Pada usia 21-35 umumnya ibu telah memiliki anak (multigravida) sehingga telah memiliki pengalaman hamil dan bersalin sebelumnya. Kondisi kehamilan dengan berbagai gangguan (emesis gravidarum) atau penyulit sehingga sedikit banyak menimbulkan rasa jera, maka mendorong ibu bersikap positif terhadap upaya membatasi jumlah anak dan cenderung ingin menunda kehamilan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap sehingga diwujudkan dalam bentuk tindakan menunda kehamilan dengan benar adalah budaya. Kebudayaan dimana seseorang hidup, sedikit banyak akan mempengaruhi pola pemikiran dan tindakan. Secara umum dapat dicermati bahwa budaya generasi muda kita saat ini cenderung memiliki sedikit anak, misalnya 1 anak, 2 anak, atau 3 anak. Hal ini sedikit banyak juga berpengaruh pada sikap ibu untuk mendukung upaya penundaan kehamilan dengan benar dan diwujudkan dalam bentuk tindakan menunda kehamilan dengan benar pula.

Faktor lain yang mendukung sikap ibu menunda kehamilan dengan benar adalah orang lain yang dianggap penting. Umumnya seseorang akan mendukung sikap orang yang disegani, diteladani atau dianut. Demikian juga ibu hamil yang memiliki sikap mendukung upaya penundaan kehamilan, umumnya juga mencontoh sikap tokoh masyarakatnya seperti perangkat desanya, kiyai atau tokoh masyarakat lain yang ternyata telah mendukung penundaan kehamilan. Bagi

ibu, sikap orang yang disegani ini menjadi sumber inspirator bahkan motivator tersendiri sehingga berusaha sama dengan sikap panutannya.

3. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penundaan Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan penundaan kehamilan (Sig. 0,000 < 0,05). Persamaan yang dihasilkan adalah $Z = -9,686 + 0,394X_1 + 0,129X_2$ atau $Z = -9,686 + 0,394 (\text{Pengetahuan}) + 0,129 (\text{Sikap})$ dengan probabilitas (event) = $1/(1+e^{-Z})$.

Secara konsep dijelaskan bahwa pengetahuan dan sikap sebagai faktor yang mendahului tindakan atau *K-A-P (knowledge-attitude-practice)*. Atas dasar konsep berpikir ini dapat dipahami bahwa seseorang menentukan tindakan tertentu selalu dilandasi sikap terlebih dahulu. Sementara sikap yang terbentuk juga di dasari oleh pengetahuan sebagai dasar bersikap. Hal ini termasuk sikap dan pengetahuan tentang penundaan kehamilan akan mempengaruhi tindakan dalam penundaan kehamilan. Penundaan kehamilan boleh atau harus dilakukan jua suami, istri atau keduanya terkait kontrak kerja dan tidak membolehkan hamil sebelum masa percobaannya selesai, atau ingin menikmati bulan madu untuk jangka waktu tertentu, atau dalam keadaan masih sekolah (Endjun, 2002: 66). Selain itu terkait usia dimana sekitar usia 20 tahun wanita diperbolehkan hamil yang berarti saat usia kurang dari 20 tahun sebaiknya menunda kehamilan. Juga harus siap secara mental untuk hamil dan mempunyai anak. Disamping itu juga harus siap secara sosial ekonomi (Lukman, 2004 : 35). Maulana (2008 : 1145) juga menegaskan jika wanita keguguran, dan setelah dilakukan pemeriksaan penyebab keguguran semua normal, maka boleh hamil lagi sekitar 2-3 bulan

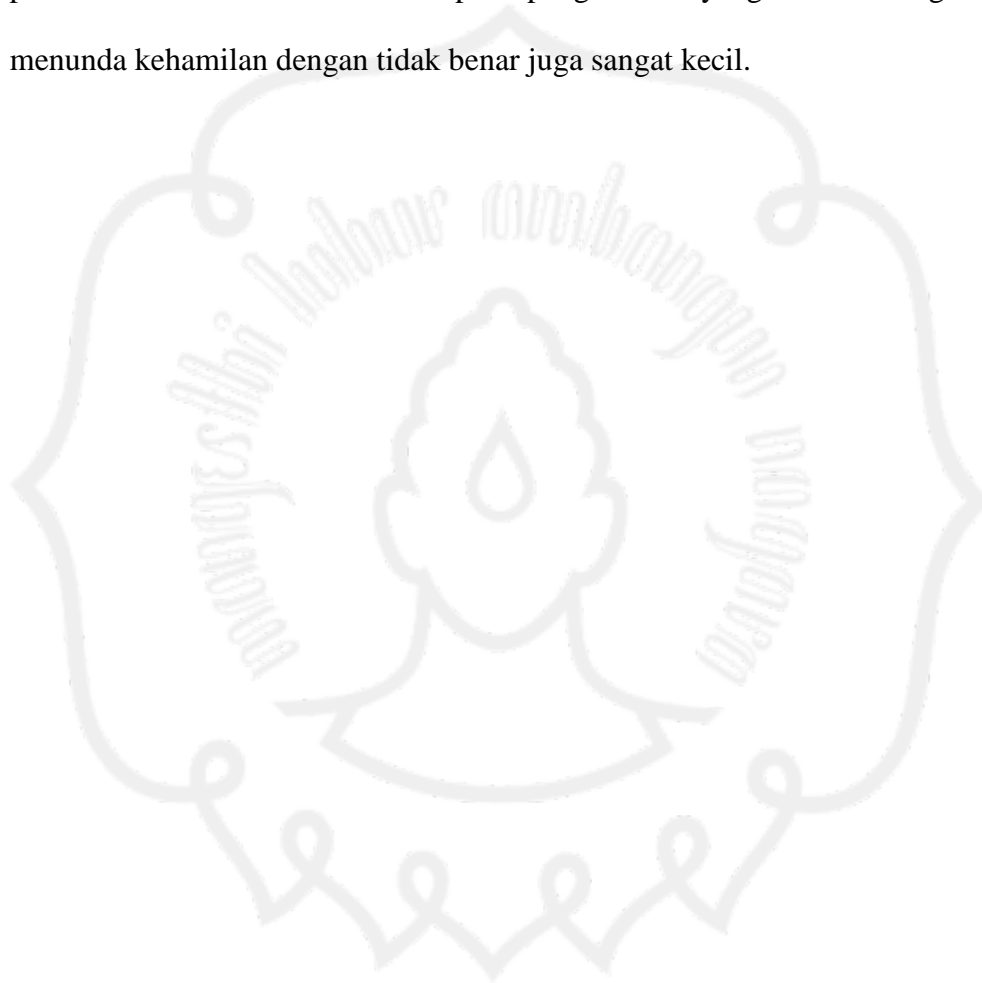
setelah haid. Berbagai pengetahuan tersebut selanjutnya membentuk sikap yang mendasari ibu untuk mendukung atau menolak melakukan penundaan kehamilan.

Berdasarkan hasil analisis diketahui pengetahuan dan sikap berpengaruh secara signifikan terhadap penundaan kehamilan. Hal ini memberikan gambaran bahwa pengetahuan dan sikap memang menjadi faktor pendahulu bagi terbentuknya perilaku penundaan kehamilan. Pengetahuan tentang penundaan kehamilan tergantung faktor individu (umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, informasi dan sumber informasi) sedangkan faktor di luar individu umumnya terkait dengan petugas kesehatan.

Faktor individu seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan seterusnya telah diuraikan diatas bahwa faktor ini mendasari pengetahuan seseorang. Sedangkan petugas kesehatan terkait dengan unsur *man* (manusia) dalam hal ini bidan, dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan penyuluhan kepada ibu. Unsur lain adalah *money* yakni terkait dengan sumber dana untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada ibu mengenai penundaan kehamilan. Unsur berikutnya terkait dengan *matherial* atau sarana dan prasarana termasuk media penyuluhan yang menunjang. *Method*e sebagai unsur lain yang ikut mempengaruhi pengetahuan tentang penundaan kehamilan. Dalam hal ini metode penyuluhan, konseling, posyandu dan sejenisnya sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan tentang penundaan kehamilan.

Pendekatan lain terkait dengan upaya merubah sikap ibu tentang penundaan kehamilan. Selain faktor pengetahuan sebagai pendahulu terbentuknya sikap, juga ada faktor lain yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman,

kebudayaan masyarakat setempat mengenai penundaan kehamilan, orang lain yang dianggap penting (tokoh masyarakat), media massa, institusi pendidikan dan agama. Berbagai faktor ini secara bersama-sama dengan pengetahuan mampu mempengaruhi tindakan ibu dalam memutuskan penundaan kehamilan. Jika penundaan kehamilan didasarkan pada pengetahuan yang baik kemungkinan ibu menunda kehamilan dengan tidak benar juga sangat kecil.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

J. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.
2. Ada hubungan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.
3. Ada hubungan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan.

K. Implikasi

1. Hasil penelitian ini memberikan bukti ilmiah bahwa pengetahuan, sikap maupun pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi mempengaruhi perilaku penundaan kehamilan. Hal ini membawa pesan jika ingin menunda kehamilan dengan benar maka sebaiknya seseorang memiliki pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi sehingga penundaan kehamilan didasarkan atas pertimbangan yang obyektif sesuai dengan medis kedokteran.
2. Perlu pendekatan holistik kedokteran keluarga dalam merubah pengetahuan, sikap dan perilaku penundaan kehamilan secara personal, dimana melalui pendekatan personal ini akan memberikan hasil yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada akhirnya perilaku penundaan kehamilan dapat terwujud sesuai pertimbangan yang benar.

3. Bagi praktisi kedokteran keluarga perlu menyadari bahwa merubah pengetahuan, sikap dan perilaku penundaan kehamilan tidak hanya kepada individu tetapi juga pada keluarga dan masyarakat secara komprehensif.
4. Peran dokter keluarga perlu ditingkatkan keikutsertaannya pada pemberian promosi kesehatan dan sebagai pelaksanan teknis perlu memperhatikan latar belakang keluarga, potensi setiap keluarga, sosial ekonomi keluarga, agar penundaan kehamiolan sesuai dengan pertimbangan yang benar.

L. Saran

i. Bagi Masyarakat

Disarankan agar masyarakat aktif mengikuti penyuluhan yang diadakan petugas kesehatan agar memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap penundaan kehamilan demi tercapainya kesehatan reproduksi.

ii. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan agar petugas kesehatan tetap memberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan penundaan kehamilan sehingga masyarakat memiliki dasar pengetahuan yang baik untuk memutuskan sikap dan tindakan dalam menunda kehamilan dengan benar.

iii. Bagi Pendidikan

Diharapkan pihak pendidikan menyebarkan hasil penelitian ini melalui berbagai media sehingga dapat menjadi tambahan kepustakaan untuk memperkaya pustaka yang sudah ada dan dapat dimanfaatkan oleh peserta didik berikutnya dalam proses pendidikan di profesi pendidikan kesehatan.

iv. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melaksanakan penelitian dengan tema yang sama di waktu dan tempat yang berbeda sehingga hasilnya dapat dipakai sebagai bahan perbandingan atau evaluasi kelebihan dan kekurangan dari penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Aaipoeel (2007), *Pengukuran Sikap Dalam Opini Publik*,
[http://aaipoel.wordpress.com/2007/06/07/pengukuran sikap dalam opini publik](http://aaipoel.wordpress.com/2007/06/07/pengukuran-sikap-dalam-opini-publik)
- Abdullah, Assyari. (2008) *Definisi dan Jenis-Jenis Pengetahuan*, [http:// referensi assyari abdullah.blogspot.com/2008/04/definisi dan jenis-jenis pengetahuan.html](http://referensiassyariabdullah.blogspot.com/2008/04/definisi-dan-jenis-jenis-pengetahuan.html)
- Azwar. S (2008). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- BKKBN. (1994). *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*. Jakarta: Menteri Negara BKKBN.
- BKKBN. (2003). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Depkes dan JICA
- Endjun, J. (2002). *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara
- Handajani. (2009). *Belajar Kehidupan dan Sebuah Kehamilan*.
[Statistic.indonesia.com/contens/view/330/330/1/1/dataStatistic.indonesia.com/component/option,com-search/itemid/132/index.php?searchword=pus.](http://Statistic.indonesia.com/contens/view/330/330/1/1/dataStatistic.indonesia.com/component/option,com-search/itemid/132/index.php?searchword=pus)
- Isyraq, (2007), *Substansi dan Definisi Pengetahuan*,
[http://isyraq-wordpress.com/2007/11/26 substansi dan definisi pengetahuan.](http://isyraq-wordpress.com/2007/11/26-substansi-dan-definisi-pengetahuan)
- Judi Januadi, Endjun. (2002). *Mempersiapkan Persalinan Sehat (Penuntun bagi Pasangan untuk Menyambut Lahimya Penn ata Hati)*. Jakarta: Puspa Swara. Cetakan II.
- Lukman, Abdul Jabar (2004). *Remaja Hari ini Adalah Pemimpin Masa Depan*. Jakarta: BKKBN
- Maulana, Mirza. (2008). *Buku Pegangan Ibu : Panduan Lengkap Kehamilan (Memahami Kesehatan Reproduksi, Cara Menghadapi Kehamilan, dan Kiat Mengasuh Anak)*. Jogyakarta: Katahati.
- Mar'at, (1984). *Sikap Manusia, Perubahan Serta Pengukurannya*, Jakarta Ghalia.
- Mubarak, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal 30
- Ramadani, Neila. (2009). *Sebuah Pengantar Dalam Belajar Teori-Teori Sikap*.pdf

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Penilaku Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi. (2004). *Pendidikan Seks untuk Remaja*. Yogyakarta : Tugu publisher.
- Purwodarminto, (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
- Ridwan dan Sunarto. 2007. *Statistika untuk Penelitian Pendidikan, Sosial, Ekonomi Komunikasi dan Bisnis*. Bandung : Alfa Beta
- Sunaryo (2003). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta EGC. Hal 2
- Wiknjosastro, Hanifa.(1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.