

**PENGARUH PENYULUHAN PADA PASANGAN USIA SUBUR
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA
BERENCANA DI DESA SINE SRAGEN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



Oleh :

EKA PRASETIA BUDI RAHAYU

R0106023

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

**PENGARUH PENYULUHAN PADA PASANGAN USIA SUBUR
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA
BERENCANA DI DESA SINE SRAGEN**

Oleh:

EKA PRASETIA BUDI RAHAYU

R 0106023

Telah diperiksa dan disetujui

Pada hari Selasa, tanggal 10 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dr. Eriana Melinawati, SpOG (K)
NIP. 19700121 200003 2 005**

**Sri Mulyani, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 140 302 330**

Ketua Tim KTI

**Mochammad Arief Tq., dr, M.S., PHK
NIP : 19500913 198003 1002**

HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

**PENGARUH PENYULUHAN PADA PASANGAN USIA SUBUR
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA
BERENCANA DI DESA SINE SRAGEN**

Oleh:

EKA PRASETIA BUDI RAHAYU

R 0106023

Telah diperiksakan dan disetujui

Pada hari Selasa, tanggal 10 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Dr. Eriana Melinawati, Sp.OG (K)
NIP. 19700121 200003 2 005

Pembimbing Pendamping

Sri Mulyani, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP : 140 302 330

Penguji

Dr. H. Soetrisno, dr, Sp.OG (K)
NIP : 19530331 198202 1003

Ketua Tim KTI

Mochammad Arief Tq, dr, M.S., PHK
NIP : 19500913 198003 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG (K)

NIP. 19510421 198011 1 002

ABSTRAK

EKA PRASETIA BUDI RAHAYU. R0106023. 2010. Pengaruh Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Keluarga Berencana Di Desa Sine Sragen

Latar Belakang: Data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2002-2006 tentang peserta Keluarga Berencana aktif mengalami kenaikan dan penurunan. Turun naiknya peserta Keluarga Berencana aktif menunjukkan bahwa kesadaran untuk melakukan Keluarga Berencana masih kurang, masih banyak peserta Keluarga Berencana aktif yang *drop out*, berkurangnya tenaga lapangan yang menyebabkan melemahnya pembinaan peserta Keluarga Berencana. Data-data di atas menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya sadar akan Keluarga Berencana walaupun pemerintah telah berusaha dengan berbagai program untuk menarik simpati masyarakat dalam berpartisipasi mensukseskan program keluarga berencana. Padahal 5 tahun terakhir pemerintah telah menempatkan bidan-bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar termasuk memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang Keluarga Berencana.

Tujuan Penelitian: Mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan Keluarga Berencana pada pasangan usia subur terhadap tingkat pengetahuan tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi experimental research*). Sampel dengan jumlah 41 responden dengan teknik pengambilan sampel *quota sampling*. Analisa data dengan menggunakan T test dengan taraf signifikansi 96%.

Hasil Penelitian: Hasil *t-test* menunjukkan *p value* statistik uji t sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan *t* hitung (12.44) $>$ *t* tabel (2.021).

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB.

Kata Kunci: Keluarga Berencana, Penyuluhan, Pengetahuan

MOTTO

".....Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan Orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat....."

(Qs. Al-Mujaadilah : 11)

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”.
(QS. Al Baqarah : 286)*

*“ Ihtiar, berdoa, dan tawakal”.
(Penulis)*



PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

Allah SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat dan karunia-Nya.

Bapak dan ibu tercinta yang tak henti-hentinya mendoakanku, memberikan dukungan moril, materiil, dan spirituil.

Adikku tercinta (Santi) yang telah memberiku semangat dan doa serta keluargaku semua.

Abiku tercinta dan keluarga yang telah memberiku semangat dan doa.

Teman-teman DIV Kebidanan 2006 yang selalu bersama dalam suka dan duka.

Teman-teman Kos “ *Pondok Santi* ”.

KATA PENGANTAR

Syukur *Alhamdulillah* penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Pengaruh Penyuluhan pada Pasangan Usia Subur Terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Keluarga Berencana Di Desa Sine Sragen ”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan beberapa pihak. Oleh karena itu dengan segala hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG (K) selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
2. S. Bambang Widjokongko, dr, M.Pd Ked, PHK selaku sekretaris Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dan penguji yang telah memberikan bimbingan dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK, selaku ketua tim KTI
4. Eriana Melinawati, dr, Sp.OG (K) selaku pembimbing utama, atas kesediaan waktunya memberikan bimbingan dan arahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sri Mulyani, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing pendamping, atas kesediaan waktunya juga memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
6. Dosen dan staf Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak, ibu dan keluarga tercinta yang telah memberi doa dan dukungannya.
8. Teman-teman Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret yang selalu bersama dalam suka maupun duka menjalani pendidikan sebagai angkatan kedua.
9. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberi manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, 4 Agustus 2010

Eka Prasetia Budi Rahayu

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	
.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	
.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
MOTO	v

PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	
.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	
.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
.....	1
A Latar Belakang Masalah	
.....	1
B Perumusan Masalah	
.....	3
C Tujuan	
.....	4
D Manfaat	
.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
6	
A Pengetahuan (<i>knowledge</i>)	
.....	6

1. Pengertian	
6	
2. Proses Adopsi Perilaku	
6	
3. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif	
7	
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	
9	
5. Cara Mengukur Pengetahuan	
11	
B Keluarga Berencana	
.....	11
1. Pengertian	
.....	11
2. Tujuan	
.....	11
3. Metode Kontrasepsi	
.....	14
C Penyuluhan	
.....	19
1. Pengertian	
.....	19

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan ...	20
3. Ruang Lingkup	21
D Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur Terhadap Pengetahuan tentang Keluarga Berencana	25
E Kerangka Konsep.....	27
F Hipotesis	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A Desain Penelitian	29
B Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C Populasi Penelitian.....	30
D Sampel dan Teknik Sampling	30
E Estimasi Besar Sampel.....	31

F	Kriteria Restriksi.....	
	31	
G	Definisi Operasional	
	32	
H	Instrumentasi.....	
	33	
I	Uji Validitas dan Realibilitas	35
J	Rencana Analisis Data	38
BAB IV	HASIL PENELITIAN	40
A	Karakteristik Responden.....	40
B	Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB	43
C	Analisis Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan	45
BAB V	PEMBAHASAN	47
A.	Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum Penyuluhan	47
B.	Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Setelah Penyuluhan	48
C.	Pengaruh Pemberian Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB	48
D.	Keterbatasan Penelitian	50

BAB V	PENUTUP	51
	A. Kesimpulan	51
	B. Saran	

51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Keluarga Berencana	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akseptor KB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan	42
Tabel 4.6 Hasil Pre Test Pengetahuan PUS tentang KB	43
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum Dilakukan Penyuluhan	43
Tabel 4.8 Hasil Post Test Pengetahuan PUS tentang KB	44
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum Dilakukan	

Penyuluhan	44
Tabel 4.10 Hasil Uji T-test	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar kerangka konsep.....	
.....	27
Gambar 3.1 Skema rancangan penelitian.....	
.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Rencana Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Soal Test
- Lampiran 6 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 7 Materi Penyuluhan
- Lampiran 8 Leafelt Penyuluhan KB
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian dari D4 Kebidanan UNS
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian dari KESBANG POL dan LINMAS
- Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian Data dari BAPPEDA
- Lampiran 12 Surat Persetujuan Penelitian Data dari Kelurahan Sine
- Lampiran 13 Hasil analisis Uji validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

Lampiran 14 Hasil Analisis Pengaruh Penyuluhan KB pada Pasangan Usia Subur
Terhadap Pengetahuan tentang KB

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konferensi Kependudukan dan Pembangunan Internasional *International Conference on Population and Development* (ICPD) telah menghasilkan sudut pandang bahwa program keluarga berencana disediakan dalam konteks pelayanan dan perawatan kesehatan reproduksi yang komprehensif, tidak hanya terfokus pada upaya untuk menurunkan angka kelahiran. Kebijakan Keluarga Berencana di Indonesia dimulai dari tahun 1968 dengan didirikannya Lembaga Keluarga Berencanaan Nasional (LKBN) dan pada tahun 1970 disempurnakan menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang sampai sekarang tetap berdiri sebagai sebuah lembaga pemerintah yang khusus dalam penanganan Keluarga Berencana (BKKBN Jawa Tengah; 2010).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa angka fertilitas total (TFR) Jawa Tengah mengalami

peningkatan bila dibandingkan dengan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003 yaitu dari 2,1 menjadi 2,3, ini berarti bahwa seorang wanita di Jawa Tengah secara rata-rata akan mempunyai 2 sampai 3 anak selama hidupnya. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 61 % pasangan usia subur (PUS) antara 15-49 tahun yang menikah, menggunakan alat kontrasepsi. Sebagian besar menggunakan metode modern sebanyak 57% sedangkan yang menggunakan metode sederhana sangat sedikit (SDKI, 2007).

Data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah dari tahun 2002-2006 tentang peserta Keluarga Berencana aktif mengalami kenaikan dan penurunan. Tahun 2002 peserta Keluarga Berencana (KB) aktif 4.460.242 peserta, tahun 2003 sebanyak 4.604.160 peserta, tahun 2004 sebanyak 4.670.378 peserta, tahun 2005 4.779.940 peserta, dan tahun 2006 4.778.608 peserta. Turun naiknya peserta Keluarga Berencana aktif menunjukkan bahwa kesadaran untuk melakukan Keluarga Berencana masih kurang, masih banyak peserta Keluarga Berencana aktif yang *drop out*, bekurangnya tenaga lapangan yang menyebabkan melemahnya pembinaan peserta keluarga berencana. Untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut pemerintah telah menempuh banyak cara, antara lain: sosialisai lebih aktif sampai ke pelosok-pelosok desa melalui layanan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional keliling, serta dengan mendapatkan tenaga-tenaga medis seperti bidan desa yang bisa terjangkau sampai ke pelosok-pelosok desa (BKKBN Jawa Tengah; 2010).

Studi pendahuluan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten pada sensus tahun 2009 jumlah Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sragen mencapai 181.991 jiwa. Jumlah Pasangan Usia Subur di kecamatan Sragen pada bulan Desember tahun 2009 yaitu 11.215 jiwa, sedangkan bulan Januari tahun 2010 mengalami penurunan yaitu 11.165 jiwa. Hasil pendataan tahun 2009 jumlah Kepala Keluarga (KK) di Kelurahan Sine sebanyak 1579 jiwa, sedangkan jumlah Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sine bulan Januari tahun 2010 sebanyak 1020 jiwa lebih tinggi dibandingkan kelurahan-kelurahan yang lain. Di dusun Sine jumlah Pasangan Usia Subur yaitu 428 jiwa lebih tinggi dari dusun-dusun yang lain (Dinkes Sragen, 2010).

Data-data di atas menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya sadar akan Keluarga Berencana walaupun pemerintah telah berusaha dengan berbagai program untuk menarik simpati masyarakat dalam berpartisipasi mensukseskan program keluarga berencana. Padahal 5 tahun terakhir pemerintah telah menempatkan bidan-bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar termasuk memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang keluarga berencana. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengadakan penyuluhan tentang keluarga berencana pada pasangan usia subur dengan tujuan apakah ada pengaruhnya terhadap pengetahuan mereka tentang keluarga berencana. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan akan mempermudah dan mendukung keberhasilan program keluarga berencana.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan dalam rumusan masalah penelitian sebagai berikut: ”apakah ada pengaruh penyuluhan keluarga berencana pada pasangan usia subur terhadap tingkat pengetahuan tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen ? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan Keluarga Berencana pada pasangan usia subur terhadap tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana di Desa Sine Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang Keluarga Berencana pada pasangan usia subur sebelum diberikan penyuluhan Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen .
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang Keluarga Berencana pada pasangan usia subur setelah diberikan penyuluhan Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen.
- c. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan tentang Keluarga Berencana pada pasangan usia subur sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen..

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mendapatkan tambahan teori tentang keefektifan penyuluhan Keluarga Berencana pada masyarakat dalam rangka mensukseskan program Keluarga Berencana untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

2. Manfaat Aplikatif

1. Tenaga Kesehatan (Khususnya bidan)

Diharapkan dapat sebagai gambaran awal dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang Keluarga Berencana ataupun pelayanan dasar Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat sebagai bahan masukan untuk merumuskan strategi yang tepat dalam memberikan penyuluhan tentang Keluarga Berencana.

3. Masyarakat

Diharapkan dapat sebagai masukan kepada masyarakat terutama pada pasangan usia subur tentang pentingnya Keluarga Berencana untuk kesejahteraan keluarga.

4. Penelitian Selanjutnya.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai pijakan awal dalam melakukan penelitian-penelitian yang lebih lanjut mengenai keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahaun (*Knowledge*)

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rongers (1974) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap respon sudah lebih baik.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rongers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

3. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antaralain:

- a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang diterima. Ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contohnya dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

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 faham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan. Contoh menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus

pemecahan masalah (*Problem Solving Cyclea*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu 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 dan mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang lain. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang

kurang gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut Keluarga Berencana dan sebagainya (Notoadmojdo, 2007).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pengetahuan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

4) Usia

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

5) 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.

6) Kebudayaan Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2007).

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi suatu obyek yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).

B. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang

diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

2. Tujuan

Adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penggarapan Program Nasional Keluarga Berencana diarahkan pada dua bentuk sasaran:

1) Sasaran langsung

Yaitu pasangan usia subur (15-49 tahun), dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

2) Sasaran tidak langsung

Yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintahan maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

a) Fase menunda perkawinan atau kesuburan

Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Alasan menunda kehamilan/ mencegah kehamilan:

- (1) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- (2) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- (3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan masih tinggi frekuensi ber-senggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- (4) Penggunaan IUD-mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra-indikasi terhadap pil oral.

b) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

Alasan menjarangkan kehamilan:

- (1) Umur antara 20-30 tahun merupakan usia terbaik/ aman untuk mengandung dan melahirkan.
- (2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

- (3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/ kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.

Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

c) Fase menghentikan mengakhiri kehamilan/ kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kehamilan setelah mempunyai 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan:

- (1) Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/ tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- (2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- (3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relative tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi (Hartanto, 2004).

3. Metode Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2003) terdapat beberapa macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan, antara lain:

1) Metode kontrasepsi sederhana

a) Metode kalender (Metode Ritmik)

Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasi. Perkiraan ini didasarkan pada

waktu ovulasi yang ditetapkan berdasarkan penghitungan kalender, yang dibuat dari riwayat menstruasi selama 8 sampai 12 siklus menstruasi. Individu wanita harus tetap mencatat siklus menstruasi untuk mengidentifikasi siklus terlama dan terpendek sehingga kemungkinan hari-hari subur dapat ditentukan (Varney, 2006).

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi (Saifuddin, 2003).

c) Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini bisa terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, yang menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama, karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh. Jadi wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan kegiatan. Cara mengukur suhu tubuhnya sendiri per oral, atau untuk lebih akurat per rektal (Varney, 2006).

d) Senggama terputus (koitus interuptus)

Koitus interruptus adalah saat pria menarik penisnya dari vagina sebelum ejakulasi selama koitus. Efektivitas koitus interruptus bervariasi, tetapi pada penggunaan yang cermat dan konsisten, metode ini dapat mencapai (96%). Namun pada penggunaan kurang cermat dan kurang komitmen angka tersebut dapat menurun sampai (81%). Alasan lain kegagalan metode ini adalah adanya sperma sebelum ejakulasi (Everett, 2007).

2) Metode Barrier

a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewan yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal suppositoria, atau *dissolvable film*, dan dalam bentuk krim.

3) Metode Kontrasepsi Modern

a) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang bekerja mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma. Terdapat dua macam yaitu kontrasepsi kombinasi atau sering disebut pil kombinasi yang mengandung progesteron dan estrogen, kemudian kontrasepsi pil progestin yang sering disebut dengan minipil yang mengandung hormon progesteron.

b) Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis progesteron levonogestrol yang ditanamkan dibawah kulit. Yang bekerja mengurangi transportasi sperma.

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke tuba fallopii (Saifuddin,2003).

d) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan pada wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (perempuan), atau menutup saluran mani laki-laki (Depkes RI, 2006).

e) Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Siswosudarmo,2001).

Menurut Hartanto (2004) dua kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah:

a. DMPA (*Depomedroksi Progesteron Asetat*)

Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg.

b. NET-EN (*Noretindro Enanatat*) Noresterat

Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama) kemudian setiap 12 minggu.

Apabila individu atau pasangan suami-isteri memutuskan untuk ikut serta dalam Keluarga Berencana, tetap saja beberapa faktor lain akan mempengaruhi pilihan mereka terhadap faktor kontrasepsi. Pilihan metode merupakan pilihan yang ditetapkan oleh individu atau pasangan suami-isteri

selama tidak ada kontraindikasi medis terhadap metode yang dipilih. Keadaan ini sering kali disebut pendekatan “kafetaria” tentang Keluarga Berencana.

Pasangan suami-isteri atau per individu memiliki kebutuhan dan hak untuk mengetahui kemungkinan munculnya bahaya dan efek samping berbagai macam metode tersebut sehingga mereka dapat mengambil keputusan. Informasi ini harus tercakup dalam informasi umum mengenai berbagai macam metode yang ada pada saat ini. Berbagai praktik pribadi dan klinik akan meminta klien wanita mereka untuk menandatangani lembar persetujuan yang menyatakan bahwa mereka memahami risiko yang ada dan telah mendapatkan pengetahuan tentang metode yang akan mereka gunakan (Varney, 2006).

C. Penyuluhan

1. Penyuluhan
 - a. Pengertian

Penyuluhan menurut Septalia (2010) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan dalam bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses untuk membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Termasuk di dalam upaya memperbaiki, memajukan, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada kebutuhan perorangan atau masyarakat pada umumnya. Selanjutnya aspek promosi kesehatan ini bertujuan untuk melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kepedulian terhadap pola perilaku atau pola hidup mereka yang mempengaruhi kesehatan.

Menurut Emilia (2008), pendidikan kesehatan timbul dari kebutuhan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan. Dalam perkembangan selanjutnya untuk mengatasi masalah kesehatan dan penyakit dikenal tahap pencegahan:

- 1) Pencegahan primer meliputi, promosi kesehatan (*Health Promotion*) dan perlindungan khusus (*Spesific Protection*).
- 2) Pencegahan sekunder meliputi, diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosys and Prompt Treatment*).
- 3) Pencegahan tersier meliputi rehabilitasi.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan

Menurut Septalia (2010) faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

- 1) Tingkat Pendidikan.

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang – orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup promosi kesehatan antara lain :

1) Sasaran penyuluhan menurut Emilia (2008), meliputi :

- a) Penyuluhan masa yaitu penyuluhan ditujukan pada semua orang.
- b) Penyuluhan kelompok yaitu penyuluhan ditujukan pada kelompok melalui ceramah, demonstrasi. Dalam penyuluhan kelompok komunikasi terjadi secara timbal balik, sehingga kemungkinan adanya salah tafsir yang disampaikan penyuluhan kecil.
- c) Penyuluhan perorangan yaitu penyuluhan dilakukan dengan berhadapan langsung.

2) Strategi promosi kesehatan menurut Emilia (2008), berarti rencana kegiatan yang memperhitungkan hambatan dan sumber daya untuk mencapai tujuan tertentu. Belakangan ini ada dua strategi utama yang banyak mempengaruhi praktisi promosi kesehatan yaitu :

- a) Pertama, strategi yang menekankan pada masyarakat lingkungan dibanding individual.
- b) Kedua, strategi yang menekankan individu berisiko tinggi dibanding seluruh populasi.

Strategi promosi kesehatan dapat memberikan efek yang berbeda tergantung pada :

- a) Sasaran utama
 - b) Faktor waktu (apakah siap berubah?)
 - c) Faktor penyampaian program
 - d) Tingkat penerimaan dan partisipasi komunitas
- 3) Materi promosi kesehatan menurut Emilia (2008), ada yang bersifat informasi, preskripsi/ petunjuk, kontak, evaluasi. Materi dapat berasal dari berbagai sumber dengan mempertimbangkan hal sebagai berikut
- a) Apakah pesan dapat menyentuh sasaran ?
 - b) Apakah pesan sesuai dengan kultur setempat ?
 - c) Bagaimana pemahaman sasaran ?
 - d) Apakah informasi akurat ?
 - e) Apakah pesan dapat mencapai tujuan ?
- 4) Metode penyuluhan

Menurut Emilia (2008), metode promosi kesehatan pada kelompok diklasifikasikan secara umum terjadi menjadi :

- a) Metode Didatik

Metode didatik membutuhkan peran praktisi promosi kesehatan yang otoriter terhadap audiens. Metode ini digunakan dalam :

- (1) Ceramah – diskusi, metode ini paling tepat dipakai bila :
 - (a) Menyampaikan informasi dan meningkatkan motivasi
 - (b) Pembicara lebih tua dibanding audiens

- (c) Kelompok terlalu besar untuk aktifitas kelompok
- (d) Semua audiens perlu mendengar informasi yang sama
- (e) Pembicara bersifat dinamis, inofatif, sensitif

(2) Seminar

Metode seminar dianjurkan bila :

- (a) Jumlah audiens kecil
- (b) Umpan balik penting
- (c) Keterbatasan ruang dan waktu
- (d) Pelatihan profesional
- (e) Pimpinan seminar lebih tau dari audiens.

(3) Konferensi

Konferensi biasanya khusus bidang tertentu dan tepat dilakukan bila :

- (a) Penyegaran profesional.
- (b) Melibatkan banyak ahli,
- (c) Membangun konsensus antar profesional.
- (d) Audiens memiliki pengetahuan dasar tentang topik yang dibicarakan.

b) Metode Eksperensial

Metode ini banyak menggunakan aktifitas dalam kelompok baik aktifitas terfokus, kelompok diskusi, kelompok belajar.

Karakteristik kecilnya sebagai berikut :

- (1) Jumlah kelompok biasanya 6-12 orang.

- (2) Diskusi biasanya 1-3 jam.
- (3) Situasi tidak membuat tertekan,
- (4) Fasilitator perlu ketrampilan komunikasi yang jadi kunci keberhasilan kelompok.

c) Metode Media Masa

Promosi kesehatan tidak ubahnya seperti kampanye produk, memerlukan metode dan sarana penyaluran. Instrumen komunikasi pemasaran yang bisa digunakan antara lain :

- (1) Iklan, meliputi media lini atas (televisi, surat kabar, radio, tabloid), media lini bawah (spanduk, stiker, poster, kaos, baliho).
- (2) Promosi, kegiatan sales promotion meliputi kegunaan pembagian stiker, poster, pengobatan gratis.
- (3) Tenaga promosi, dalam kegiatan ini yang dilakukan adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan.
- (4) Publikasi, kegiatan publikasi meliputi penyiaran melalui radio berupa program interaktif dan press release melalui surat kabar dalam bentuk article.
- (5) Hubungan masyarakat, melalui rapat antar stakeholders, konferensi pers, penyuluhan tingkat kecamatan, even-even kampanye.

Melalui komunikasi inilah promosi kesehatan disampaikan pada masyarakat (audiens). Komunikasi yang baik, tepat sasaran, jelas dan

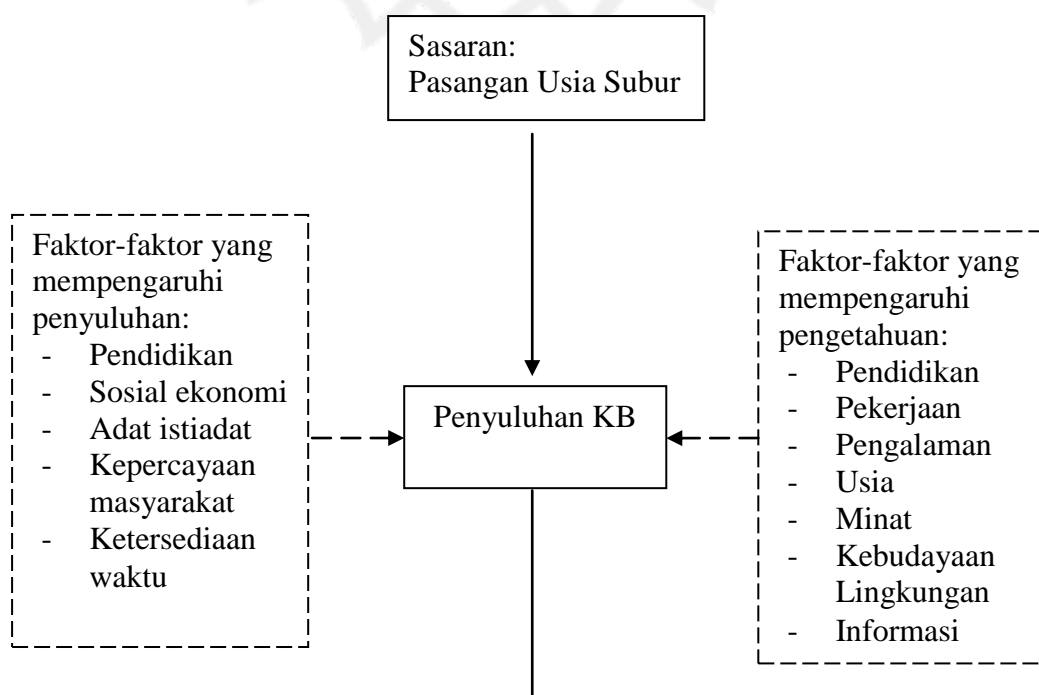
mudah dimengerti akan mendukung kegiatan. Strategi terbaik yang bisa dilakukan adalah dengan mengikuti pola perubahan perilaku yang berdasarkan pada suatu penelitian (Emlilia, 2008).

D. Pengaruh Penyuluhan Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Terhadap Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana

Penyuluhan atau konseling adalah bantuan yang diberikan pada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya dengan wawancara dan dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan. Dalam memberikan penyuluhan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan antarlain: pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu. Kurangnya kesadaran untuk melakukan Keluarga Berencana masih kurang, masih banyak peserta Keluarga Berencana yang *drop out*, berkurangnya tenaga lapangan yang menyebabkan melemahnya pembinaan peserta Keluarga Berencana. Diduga setelah diadakan penyuluhan diharapkan masyarakat bisa mengetahui tentang Keluarga Berencana, mempunyai keinginan untuk ber-KB, mempermudah dan mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana.

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian teori di atas, dapat dibuat skema konsep sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

_____ : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

F. Hipotesis

Ada pengaruh penyuluhan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur terhadap peningkatan pengetahuan tentang Keluarga Berencana.



BAB III

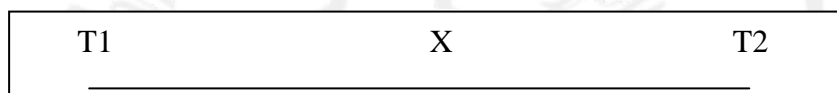
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian eksperimen semu (*quasi experimental research*), karena peneliti tidak memungkinkan untuk mengontrol semua variabel yang relevan. Hal ini sesuai dengan pendapat Budiyo (2003) yang menyatakan bahwa: "...tujuan penelitian eksperimen semu adalah untuk memperoleh informasi yang merupakan perkiraan bagi informasi yang dapat diperoleh dengan eksperimen yang

sebenarnya dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengontrol dan atau memanipulasikan semua variabel yang relevan”.

Rancangan penelitian ini menggunakan test awal dan test akhir dengan satu kelompok (*one group pretest – post test design*). Sebuah rancangan penelitian dengan melakukan test awal kemudian dilakukan perlakuan dalam jangka waktu tertentu kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya sebagai test akhir yang dilakukan pada satu kelompok (1 subjek) adapun skema rancangannya sebagai berikut (Budiyono, 2003).



Gambar 3.1 Skema Rancangan penelitian

Keterangan:

29

T1 : Tes awal

X : Perlakuan (Penyuluhan KB)

T2 : Tes akhir

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Dusun Sine Kecamatan Sragen dan pengalokasian waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Sine Kecamatan Sragen.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel diambil. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Sine Kecamatan Sragen yang masih aktif dalam Keluarga Berencana.

D. Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2007). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *non random sampling*, yaitu sebuah cara pengambilan sampel tanpa melakukan sebuah pengacakan teknik yang digunakan adalah *quota sampling*.

E. Estimasi Besar Sampel

Besar sampel dihitung berdasarkan model dan besarnya populasi. Apabila populasi kecil ≤ 100 maka sebaiknya semua anggota populasi sebagai sampel, sehingga ditetapkan semua Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Sine dijadikan sebagai sampel, dengan jumlah 41 (Nariwati dan Munandar, 2003).

F. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakter umum subjek dalam populasinya, yaitu semua Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Sine Kecamatan Sragen. Adapun kriteria Inklusi pada Pasangan Usia Subur sebagai berikut :

- a. Menikah
- b. Berusia 20-35 tahun
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Bisa membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria untuk mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi, yaitu Subyek menolak untuk menjadi responden, Subyek tidak hadir saat diadakan penyuluhan

G. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas

- a. Penyuluhan tentang Keluarga Berencana

1) Definisi: Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau

dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

- 2) Indikator: Penyuluhan dilakukan dalam waktu tertentu dengan memberikan pengetahuan tentang Keluarga Berencana meliputi pengertian, tujuan, metode, macam-macam, kelebihan dan kekurangan KB.
- 3) Konsep penyuluhan: metode yang digunakan adalah presentasi dan diskusi, media yang digunakan adalah leaflet, yang memberikan penyuluhan adalah kader yang ada di masyarakat tersebut.

2. Variabel Terikat

a. Tingkat Pengetahuan Keluarga Berencana

- 1) Definisi: Pemahaman Pasangan Usia Subur tentang pengertian Keluarga Berencana, tujuan, metode dan kekurangan dan kelebihan KB.
- 2) Indikator: skor test pengetahuan.
- 3) Skala Pengukuran: skala interval yang diubah ke skala ordinal yang terdiri dari tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

Skor tingkat pengetahuan dalam penelitian dituliskan dalam prosentase (Nursalam, 2003):

- a) Tinggi : 76 -100%

- b) Sedang : 56 - 75%
- c) Rendah : $\leq 56\%$

H. Instrumentasi

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006).

1. Penyuluhan Keluarga Berencana

a. Metode

Metode yang digunakan dalam penyuluhan adalah presentasi dan diskusi

Diskusi dilaksanakan bila ada suatu pertanyaan sesudah dilaksanakan penyuluhan.

b. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan adalah leaflet

2. Pengetahuan Keluarga Berencana

a. Alat Ukur

“Metode tes adalah cara pengambilan data yang menghadapkan sejumlah pertanyaan atau suruhan-suruhan kepada subyek penelitian”. Pada penelitian ini metode tes digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pengetahuan Pasangan Usia Subur

tentang Keluarga Berencana sebagai akibat dari diberikan penyuluhan (Budiono, 2003).

Tes pengetahuan berisi 40 pertanyaan tentang Keluarga Berencana dengan type pilihan ganda dan penilaian jawaban benar mendapat nilai 1 sedangkan jawaban salah mendapat nilai 0. Dalam tes tersebut menggunakan skala interval yang diubah ke skala ordinal yang terdiri dari tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

Skor tingkat pengetahuan dalam penelitian dituliskan dalam prosentase (Nursalam, 2003):

Tinggi	: 76 -100%
Sedang	: 56 - 75%
Rendah	: \leq 56 %

Untuk mendapatkan kemudahan dalam menyusun instrumen, peneliti perlu menyusun kisi-kisi karena kisi-kisi ini berfungsi sebagai pedoman dalam menuliskan butir-butir (Arikunto, 2006).

Tabel 3.1. Kisi-kisi Tes Pengetahuan tentang Keluarga Berencana

Variasi Penelitian	Indikator	Pernyataan	Tidak valid
--------------------	-----------	------------	-------------

Keluarga Berencana	1. Pengertian Keluarga Berencana	1, 15	
	2. Tujuan Keluarga Berencana	2, 8, 9, 12, 19, 23, 28, 30,	
	3. Macam-macam metode Keluarga Berencana	3, 6, 7, 11, 14, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 31, 32, 34, 36, 38, 39 4, 5, 10, 13,	3, 38, 39
	4. Kekurangan dan Kelebihan metode Keluarga Berencana	16, 17, 21, 27, 29, 33, 35, 37, 40	16

b. Cara Pengukuran

Pengambilan data untuk pengetahuan dengan memberikan tes dilakukan dengan cara penelitian lapangan yaitu terjun langsung di lokasi penelitian.

I. Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, kuisisioner diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Azwar, 2007). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *point bi serial* karena

nilai bersifat dikotomi. Adapun untuk pengujian tes digunakan teknik korelasi *point biserial* dikarenakan datanya dikotomi.

$$r_{pbis} = \left[\frac{M_i - M_x}{S_x} \right] \sqrt{\frac{p}{(1-p)}}$$

(Azwar, 2007)

dengan :

r_{pbis} = koefisien korelasi *point biserial*.

M_i = mean skor x dari seluruh subyek yang mendapat angka 1 pada variabel dikotomi i

M_x = mean skor dari seluruh obyek

S_x = deviasi standar skor x

p = proporsi subyek yang mendapat angka 1 pada variabel dikotomi

i = skor pada variabel dikotomi

Tingkat hubungan dinyatakan sebagai koefisien-koefisien yang dihitung berdasarkan dua kelompok nilai. Jika dua variabel sangat erat hubungannya, maka koefisien korelasi mendekati +1,00 atau -1,00 hasil selanjutnya dikonsultasikan dengan tabel validitas untuk mengetahui apakah instrumen tersebut valid atau tidak. Item dinyatakan valid jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ pada taraf signifikansi 5%.

Berdasarkan hasil uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi *point bi serial*, didapatkan dari 40 item pertanyaan pengetahuan tentang Keluarga Berencana ada 36 item yang valid, 4 item yang tidak

valid tidak dipergunakan dalam penelitian ini. Hasil uji validitas yang valid dapat dilihat pada tabel 3.1.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data, untuk itu dilakukan uji reliabilitas. Uji ini digunakan untuk mengetahui tingkat keandalan suatu instrumen sehingga, dapat diramalkan apabila alat ukur yang digunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda (Azwar, 2007). Rumus yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen dengan data yang bersifat dikotomi dengan menggunakan rumus *Kruder Richardson-20* (Azwar, 2007), sebagai berikut:

$$KR \sim 20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum p(1-p)}{S_x^2} \right]$$

k = banyaknya item dalam tes

S_x^2 = varians skor tes

p = proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu item, yaitu banyaknya subjek yang mendapat angka 1 dibagi oleh banyaknya seluruh subjek yang menjawab item tersebut.

Dari hasil perhitungan validitas di mana didapatkan semua item valid kemudian akan diujikan tingkat kepercayaannya apabila $r_{KR20} \geq$

r_{tabel} maka dinyatakan reliabel atau dapat dipercaya jika $r_{\text{KR-20}} < r_{\text{tabel}}$ maka dinyatakan tidak reliabel.

Berdasarkan uji reliabilits pada jumlah soal yang valid, maka didapat besarnya nilai KR-20 sebesar 0,990 yang lebih besar dari r_{tabel} (0,132) maka dapat disimpulkan bahwa test adalah reliable.

J. Rencana Analisis Data

Proses pengolahan data :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian code numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2007). Analisa data dilakukan dengan

menggunakan statistik parametrik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Uji Normalitas Data

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Untuk menguji normalitas ini digunakan uji *kolmogorov smirnov z*.

b. Uji Hipotesis

Uji hipotesis untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian penyuluhan Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap pengetahuan tentang Keluarga Berencana menggunakan jika data terbukti terdistribusi normal maka digunakan T- Test tetapi apabila dan tidak terdistribusi normal maka uji hipotesis menggunakan *Friedman Test* (Budiyono, 2003).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan untuk mengamati pengaruh penyuluhan keluarga berencana pada pasangan usia subur terhadap pengetahuan tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen. Penelitian dilakukan dengan cara mengetahui tingkat pengetahuan awal (*pre test*) baru kemudian dilakukan penyuluhan dilanjutkan dengan test akhir (*post test*). Jumlah keseluruhan subjek penelitian ada 41 responden. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel

4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
20-25 tahun	3	7.3
26-30 tahun	23	56.1
31-35 tahun	12	29.3
36-40 tahun	3	7.3
Total	41	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan dari 41 orang mayoritas responden pada umur 26-30 tahun, yaitu sebanyak 23 responden (56.1%).

2. Pendidikan

40

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	3	7.3
SMP	12	29.3
SMA	24	58.5
Sarjana	2	4.9
Total	41	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 41 orang mayoritas responden dengan pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA), yaitu sebanyak 24 responden (58.5%).

3. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
IRT	17	41.5
Buruh	4	9.8
PNS	3	7.3
Wiraswasta	12	29.3
Tani	5	12.2
Total	41	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan dari 41 orang mayoritas responden Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 17 responden (41.5%).

4. Paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1 anak	3	7.3
2 anak	31	75.6
3 anak	6	14.6
4 anak	1	2.4
Total	41	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 41 orang mayoritas responden dengan jumlah anak 2, yaitu sebanyak 31 responden (75.6%).

5. Akseptor KB

Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan KB sebelum dan sesudah penyuluhandapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akseptor KB Sebelum dan Sesudah Diadakan Penyuluhan

KB	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Ya	30	73.2	37	90.2
Tidak	11	26.8	4	9.8
Total	41	100	41	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan 30 responden sudah KB dan 11 responden belum KB, setelah dilakukan penyuluhan 37 responden KB dan 4 responden belum KB.

B. Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB

1. Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum dilakukan Penyuluhan

(Pre Test).

Hasil test pertama (*pre test*) terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) di Desa Sine Sragen untuk menentukan kategori tinggi, sedang, rendah dengan mengetahui lebih dahulu nilai rata-rata (mean) dan standar deviasinya, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hasil Pre Test Pengetahuan PUS tentang KB

Kriteria	Hasil
Mean (rata-rata)	22.83
Standar deviasi	2.73
Skor tertinggi	29
Skor terendah	18

Sumber: Data primer

Kriteria tingkat pengetahuan responden berdasarkan tinggi rendahnya dihitung dengan dasar: Tinggi jika prosentase nilai 76-100 %, sedang jika prosentase nilai 56-75% dan rendah jika prosentase nilai < 56 % dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB sebelum dilakukan Penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	3	7.3
Sedang	34	82.9
Rendah	4	9.8
Jumlah	41	100

Sumber: Data primer

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan 3 responden (7.3%) dengan tingkat pengetahuan tinggi, 34 responden (82.9%) dengan pengetahuan sedang, dan 4 responden (9.8%) dengan pengetahuan rendah.

2. Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Setelah dilakukan Penyuluhan (*Post Test*).

Hasil test pertama (*post test*) terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) di Desa Sine Sragen untuk menentukan kategori tinggi, sedang, rendah dengan mengetahui lebih dahulu nilai rata-rata (mean) dan standar deviasinya, hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hasil Post Test Pengetahuan PUS tentang KB

Kriteria	Hasil
Mean (rata-rata)	25.93
Standar deviasi	2.86
Skor tertinggi	34
Skor terendah	20

Sumber: Data primer

Kriteria tingkat pengetahuan responden berdasarkan tinggi rendahnya dihitung dengan dasar: Tinggi jika prosentase nilai 76-100 %, sedang jika prosentase nilai 56-75% dan rendah jika prosentase nilai < 56 %, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB setelah dilakukan Penyuluhan

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Tinggi	12	29.3
Sedang	29	70.7
Rendah	0	0
Jumlah	41	100

Sumber: Data primer

Hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan 12 responden (29.3%) dengan tingkat pengetahuan tinggi, 29 responden (70.7%) dengan pengetahuan sedang.

C. Analisis Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum dan Setelah dilakukan Penyuluhan

Analisa data dengan menggunakan uji T Test Prasyarat dalam statistik parametrik adalah data terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan $p (0,159) > 0,05$ maka disimpulkan data terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan $p (0,200) > 0,05$ maka disimpulkan data terdistribusi normal.

Prasyarat dalam statistik parametrik adalah data terdistribusi normal, hasil uji normalitas data untuk tes awal dan tes akhir keduanya menunjukkan data keduanya terdistribusi normal, sehingga bisa dilakukan untuk dilanjutkan dengan uji *T-Test* untuk sampel independen. Hasil uji *T-Test* sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji T-test

Kelompok	N	Mean	p	t
Pre Test	41	22.83	0.000	12.44
Post Test	41	25.93		

Sumber: Hasil Olah Data dengan SPSS 15.00

Hasil *t-test* menunjukkan p value statistik uji t sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan t hitung (12.44) $>$ t tabel (2.021) maka disimpulkan ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Sebelum Penyuluhan

Hasil test pertama (*pre test*) terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) di Desa Sine Sragen menunjukkan rata-rata nilai sebesar 22.83 dengan standar deviasi sebesar 2.73, hasil pengelompokan berdasarkan tinggi rendahnya tingkat pengetahuan menunjukkan 3 responden (7.3%) dengan tingkat pengetahuan tinggi, 34 responden (82.9%) dengan pengetahuan sedang, dan 4 responden (9.8%) dengan pengetahuan rendah.

Hasil ini menunjukkan rata-rata dengan pengetahuan cukup cenderung ke rendah. Menurut Mubarak (2007) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu: pendidikan, pekerjaan, pengalaman, usia, minat, kebudayaan, dan informasi.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pada umur 26-30 tahun, yaitu sebanyak 23 responden (56.1%). Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA), yaitu sebanyak 23 responden (56.1%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pengetahuan. Mayoritas responden Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 17 responden (41.5%). Lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang

memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Hal-hal tersebut mempunyai pengaruh terhadap cukupnya pengetahuan responden tentang KB.

B. Tingkat Pengetahuan PUS tentang KB Setelah Penyuluhan

Hasil test setelah dilakukan penyuluhan (*post test*) terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) di Desa Sine Sragen untuk menentukan kategori tinggi, sedang, rendah dengan mengetahui lebih dahulu nilai rata-rata sebesar 25.93 dan standar deviasi sebesar 2.86. hasil pengelompokan berdasarkan tinggi rendahnya pengetahuan menunjukkan 12 responden (29.3%) dengan tingkat pengetahuan tinggi, 29 responden (70.7%). Hasil ini menunjukkan ada kenaikan nilai rata-rata dibandingkan dengan sebelum dilakukan penyuluhan. Tingkat pengetahuan yang tadinya tinggi hanya 3% naik menjadi 29.3% sedangkan tingkat pengetahuan rendah dari 4% menjadi 0% setelah dilakukan penyuluhan.

C. Pengaruh Pemberian Penyuluhan terhadap Tingkat pengetahuan PUS tentang KB

Penyuluhan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan tentang KB dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB sehingga ada kesadaran dalam mensukseskan program KB (Septalia, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor nilai sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 22.83 setelah dilakukan penyuluhan rata-ratanya naik menjadi 25.93, hasil ini menunjukkan adanya kenaikan nilai rata-rata setelah diadakan penyuluhan. Hasil uji statistik dengan t test untuk sampel dalam 1 kelompok (*paired sample test*) menunjukkan 0,000 ($p < 0,05$) dan t hitung (12.44) > t tabel (2.021) yang membuktikan adanya pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB.

Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan PUS di Desa Sine setelah diadakan penyuluhan, indikator kedua adanya pengaruh selain naiknya tingkat pengetahuan adalah kenaikan partisipasi dalam melakukan KB. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan penyuluhan 30 responden sudah KB dan 11 responden belum KB, setelah dilakukan penyuluhan 37 responden KB dan 4 responden belum KB.

Keberhasilan dari sebuah penyuluhan menurut Septalia (2010) dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu masyarakat. Pada saat dilakukan penelitian antusiasme masyarakat cukup baik, mereka sangat merespon ketika peneliti meminta izin untuk melakukan penyuluhan tentang KB. Kegiatan penyuluhan akan lebih mudah dalam menyampaikan ketika responden tingkat pengetahuannya sudah baik, hal ini berpengaruh pada penerimaan informasi yang diberikan. Penyuluhan yang dilakukan harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan. Hal ini berkaitan dengan tingkat partisipasi dari masyarakat.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari banyak sekali keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Kelemahan dari penelitian ini mengenai efek sementara setelah diberikan penyuluhan, sebenarnya diperlukan penyuluhan secara berkesinambungan.
2. Ada faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain yaitu: pendidikan, pekerjaan, pengalaman, minat, kebudayaan, dan informasi. Faktor tersebut tidak dikendalikan, sehingga merupakan kelemahan dari penelitian ini.
3. Ada faktor yang mempengaruhi dalam menerima penyuluhan, antara lain: tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, dan ketersediaan waktu masyarakat. Faktor tersebut juga tidak dikendalikan, sehingga merupakan kelemahan dari penelitian ini.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 22.83. Tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 3 responden (7.3%). Tingkat pengetahuan sedang sebanyak 34 responden (82.9%). Tingkat pengetahuan rendah sebanyak 4 responden (9.8%).
2. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan sebesar 25.93. Tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 12 responden (29.3%). Tingkat pengetahuan sedang sebanyak 29 responden (70.7%).
3. Ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang KB dengan nilai p value statistik uji t sebesar 0,00 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan (PLKB) dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang Keluarga Berencana dilakukan secara teratur untuk mensukseskan program Keluarga Berencana.

2. Peneliti

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efek dari penyuluhan secara berkesinambungan.

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai cara mengendalikan faktor-faktor yang berpengaruh⁵¹ gan salah satu cara yaitu kriteria restriksi.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi VIII. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Hal: 128
- Azwar, S. 2007. *Reliabilitas dan Validitas Edisi III*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal: 5-81
- BKKBN Jawa Tengah. 2010. *Menggapai Sasaran Kependudukan dan KB*. [Http://pustaka.bkkbn.go.id](http://pustaka.bkkbn.go.id). Akses 24 Maret 2010
- Depkes RI. 2006. *Pedomen Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Budiono. 2003. *Metode Penelitian Pendidikan*. Surakarta: UNS Press. Hal: 18-87
- Emilia, O. 2008. *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press. Hal: 7-113
- Everett, S. 2007. *Kontrasepsi dan Kesehatan Sexual Reproduksi*. Edisi 2. Jakarta: EGC. Hal: 56-8
- Hartanto, H. 2004. *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. Hal: 18-136
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan: Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal: 107
- Mubarak, I. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal:10-30

Narimawati dan Munandar. 2008. *Teknik Sampling: Teori dan Praktik dengan Menggunakan SPSS 15*. Yogyakarta: Gava Media. Hal: 23-6

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. Hal: 20-3

_____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 142-6

Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal:84-5

Saifudin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Hal: MK 1-74

Septalia, R.E. 2010. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. [Http://creasoft.wordpress.com](http://creasoft.wordpress.com). Akses 24 Maret 2010

Siswosudarmo. 2001. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Hal: 19-21

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal: 56

Varney, H, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol 1 edisi: 4*. Jakarta : EGC. Hal: 423-7

