

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA TENTANG METODE OPERASI WANITA (MOW) DI PUSKESMAS HILISALAWA'AHE KABUPATEN NIAS SELATAN TAHUN 2020



OLEH:

ASRI PUSPITA SARI LOMBU
022017034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KELUARGA
BERENCANA TENTANG METODE OPERASI
WANITA (MOW) DI PUSKESMAS
HILISALAWA'AHE KABUPATEN
NIAS SELATAN TAHUN 2020**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

OLEH:

ASRI PUSPITA SARI LOMBU
022017034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : ASRI PUSPITA SARI LOMBU
NIM : 022017034
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana
Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) Puskesmas
Hilisalawa'ahe Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau pejiplakar terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,





**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Asri Puspita Sari Lombu
NIM : 022017034
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 10 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing


(Bernadetta A, S.ST., M.Kes)


Kaprodi Diploma 3 Kebidanan

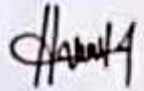
(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
PRODI D3 KEBIDANAN




Telah diuji
Pada tanggal, 10 Juli 2020
PANITIA PENGUJI

Ketua : 
Bernadetta Ambarita S.ST., M.Kes

Anggota : 
1. R. Oktaviance S, SST., M.Kes


2. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes

Mengetahui
Kaprodi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Yerrouka, S.SiT., M.KM)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Asri Puspita Sari Lombu
NIM : 022017034
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jumat, 10 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Penguji II : Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.,M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita S.ST., M.Kes

Mengetahui
Kaprodi Diploma 3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., K.KM)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ASRI PUSPITA SARI LOMBU
NIM : 022017034
Program Studi : D3 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020.** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Juli 2020.

Yang menyatakan

(Asri Puspita Sari Lombu)



ABSTRAK

Asri Puspita Sari Lumbu, 022017034

Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan Tahun 2020

Program Studi Diploma 3 Kebidanan 2020

Kata kunci: Pengetahuan, Metode Operasi Wanita

(xvii + 40 + lampiran)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, dan alat kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat/memotong saluran tuba falopi. Sterilisasi (*tubektomi*) merupakan salah kontrasepsi yang paling efektif. Keefektifan metode sterilisasi mencapai 98,85% bila dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

Tujuan mengetahui pengetahuan akseptor keluarga berencana tentang metode operasi wanita di Puskesmas hilisalawa'ahe. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor keluarga berencana di puskesmas Hilisalawa'ahe dan sampel sebanyak 30 respondent, instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu Pengetahuan akseptor KB tentang metode operasi wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan berpengetahuan kurang 25 responden (83,3%). Pengetahuan akseptor KB tentang definisi MOW dikategorikan kurang 16 (53,3%). Pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan MOW dikategorikan cukup 16 (53,3%). Pengetahuan akseptor KB tentang kerugian MOW dikategorikan cukup 24 (80,0%). Pengetahuan akseptor KB tentang indikasi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan cukup 18 (60,0%). pengetahuan akseptor KB tentang kontraindikasi MOW dikategorikan cukup 24 (76,7%).

Sarannya adalah semoga penelitian ini menambah pengetahuan penulis tentang tingkat pengetahuan akseptor KB tentang metode operasi wanita, bisa menjadi materi pembelajaran bagi kalangan mahasiswa bidan, bisa menjadi bahan masukan bagi peserta KB tentang pemilihan kontrasepsi dan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat, dan fasilitas kesehatan) kepada peserta KB tentang pemilihan alat kontrasepsi.

Daftar pustaka (2010-2018)



ABSTRACT

Asri Puspita Sari Lombu, 022017034

Level of Knowledge of Family Planning Acceptors on Women's Operation Methods in the Hilisalawa'ahe Community Health Center, South Nias District in 2020

2020 Midwifery Diploma 3 Study Program

Keywords: Knowledge, Women's Operating Methods

(xvii + 40 + attachments)

Tubectomy is any action on both oviducts that results in the person or partner in question will not get offspring again. This contraception is long term and is often called tubectomy or sterilization. thus the egg cannot meet with the sperm of a male so there is no assessment, and permanent contraception to prevent the discharge of the ovum by binding / moving the fallopian tubes. Sterilization (tubectomy) is one of the most effective contraceptives. The effectiveness of the sterilization method reaches 98.85% if it is carried out in accordance with established operational standard procedures.

The aim is to find out the knowledge of family planning acceptors about the method of women's operations at the Puskesmas hilisalawa'ahe. This type of research uses descriptive research.

This research was conducted at the Hilisalawa'ahe Health Center, South Nias District. The population in this study were all family planning acceptors at the Hilisalawa'ah puskesmas and a sample of 30 respondents, the instrument used was a questionnaire.

The conclusion of the study was the knowledge of family planning acceptors about the method of female operations in the Hilisalawa'ahe Puskesmas was categorized as lacking 25 respondents (83.3%). The knowledge of family planning acceptors about the definition of MOW is less 16 (53.3%). The knowledge of family planning acceptors about the benefits of MOW is quite 16 (53.3%). The knowledge of KB acceptors about MOW losses is quite 24 (80.0%). The knowledge of family planning acceptors about MOW indications in the Hilisalawa'ah Puskesmas is quite 18 (60.0%). knowledge of family planning acceptors about MOW contraindications is categorized as quite 24 (76.7%).

The suggestion is that hopefully this research will add to the author's knowledge about the level of family planning acceptors' knowledge about women's surgery methods, can be a learning material for midwife students, can be input for KB participants about contraception selection and it is hoped that the results of this study can be input for health centers in efforts to improve health services (counseling, availability of tools, and health facilities) to family planning participants about the choice of contraception.

Bibliography (2010-2018)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa’ahe Tahun 2020. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D-3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada, penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D-3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Bernadetta Ambarita S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan



- waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
4. R. Oktaviance S, SST., M.Kes selaku Dosen Penguji I dan Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan bimbingan kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.
 5. Faerina Giawa selaku kepala Puskesmas Hilisalawa'ahe yang telah memberikan izin kepada penulis dari mulai pengambilan data awal hingga melakukan penelitian, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
 6. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 7. Kepada Sr. Veronika FSE selaku ibu asrama yang telah memberikan perhatian, izin, serta kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyelesaikan Skripsi ini.
 8. Untuk yang terkasih Ayah S. Lumbu dan Ibu I. Halawa yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
 9. Prodi Diploma 3 Kebidanan angkatan XVII dan untuk keluarga kecil penulis, di asrama yang dengan setia mendengarkan keluh kesah dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan semoga Skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, Juli 2020

Penulis

(Asri Puspita Sari Lumbu)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Pengertian Pengetahuan	7
2.1.1 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
2.2 Keluarga Berencana	11
2.2.1 Pengertian Program KB	11
2.2.2 Tujuan Program KB	12
2.2.3 Sasaran Program KB	12
2.2.4 Ruang Lingkup Program Kb	13
2.2.5 Macam-macam metode kontrasepsi	14
2.3 Metode Operasi Wanita.....	16
2.3.1 Pengertian.....	16
2.3.2 Cara Kerja Operasi Wanita	17
2.3.3 Efektivitas.....	17
2.3.4 Keuntungan	17
2.3.5 Kerugian	18
2.3.6 Indikasi	18



2.3.7 Kontraindikasi	18
2.3.8 Efek Samping	19
2.3.9 Pesyaratan Peserta Kontak	19
2.3.10 Faktor Penyebab Pemakaian MOW	20
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	22
3.1 Kerangka Konsep	22
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	23
4.1 Rancangan Penelitian	23
4.2 Populasi dan Sampel	23
4.3 Defenisi Operasional	24
4.4 Instrumen Penelitian.....	25
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	26
4.7 Kerangka Operasional.....	28
4.8 Analisis Data	28
4.9 Etika Penelitian	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
5.1 Gambar Lokasi penelitian	31
5.2 Hasil Penelitian	32
5.3 Pembahasan Penelitian.....	34
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	39
6.1 Simpulan	39
6.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	43



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020.....	22
Bagan4.1 Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020.....	28



DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020	24
Tabel 5.2.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020	32
Tabel 5.2.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Defenisi Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020	32
Tabel 5.2.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Keuntungan Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020	33
Tabel 5.2.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kerugian Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020	33
Tabel 5.2.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Indikasi Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020	34
Tabel 5.2.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontraindikasi Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengajuan Judul	43
Lampiran 2. Surat Usulan Judul.....	44
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	45
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian	46
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i>	47
Lampiran 6. Lembar Kuesioner	48
Lampiran 7. Data dan Hasil	52
Lampiran 8. Lembar Konsul	56



DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
MAL	: Metode Amenore Laktasi
AKBK	: Alat Kontraspsi Bawah Kulit
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk Mengindari kelahiran yang tidak diinginkan, Mendapatkan kelahiran yang diinginkan, Mengatur interval diantara kelahiran , Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2016).

Metode Operasi Wanita merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, dan alat kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat/memotong saluran tuba falopi.(Chania Forcepta, 2017).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2010).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, menunjukkan jumlah penduduk Indonesia terdiri dari 265.015.313 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 38.343.931 jiwa, dan jumlah akseptor KB aktif 26.927 jiwa (63,27%) yang menggunakan suntik (63,71%), pil (17,24%), kondom (1,24%),

implan (7,2%), IUD (7,35%), MOP (0,42%), MOW (2,11%). Sedangkan akseptor KB baru 31.377 jiwa yang menggunakan suntik (14,74%), pil (8,69%), kondom (0,59%), implant (2,57%), IUD (0,55%), MOP (0,5%), MOW (2,76%) (Kemenkes RI 2018). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, menunjukkan jumlah kelahiran hidup Indonesia berada diperingkat ke 4 yaitu 4.810.130 jiwa dan di Sumatera Utara kelahiran hidup terdiri dari 305.935 jiwa. (Kemenkes RI 2018).

Rendahnya peminat kontrasepsi MOW dapat dipengaruhi banyak faktor, didapatkan alasan untuk tidak memakai tubektomi, karena jumlah anak yang dimiliki masih belum sesuai dengan keinginan pasangan usia subur, kurangnya dukungan dari suami dalam melakukan tubektomi, faktor ekonomi serta sosial budaya (kepercayaan) yang mengatakan tidak baik menolak rejeki dari Yang Maha Kuasa. (FS Sufiati, 2014)

Metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia saat ini untuk menunda kehamilan, menjarangkan dan menghentikan kehamilan meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), Senggama Terputus, Metode Barrier, Kontrasepsi Pil, Kontrasepsi Suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD (*Intra Uteri Device*), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), dan Kontrasepsi Mantap. (Marmi, 2016).

Salah satu bentuk perhatian khusus yang di berikan oleh pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi adalah dengan melaksanakan pembangunan Keluarga Berencana secara komprehensif. Solusi yang ditempuh dari pelaksana program KB sendiri yaitu penggunaan metode kontrasepsi jangka

panjang (MKJP). Kontrasepsi ini sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN. Hal ini dikarenakan keefektifannya cukup tinggi (BKKBN, 2016).

Di Jawa timur tercatat jumlah penduduknya pada akhir tahun 2018 sebanyak 39.500.851 jiwa dengan jumlah PUS 6.314.004 pasangan dan menempati luas wilayah 47.799,75 km². Peserta KB aktif IUD 7,19 %, MOW 3,67 %, MOP 0,69 %, implan 6,03 %, suntik 62,84 %, kondom 0,97 %, pil 18,61 %. (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan data BKKBN Sumatera Utara, jumlah peserta KB aktif tahun 2018 adalah sebanyak 863.368 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 1.682.698 meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 (sebanyak 371.398 jiwa atau 15,44%). Sementara presentase jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 adalah suntik 50,65%, pil 21,91%, implan 11,82%, kondom 2,76%, IUD 4,95%, MOW 6,99%, MOP 0,92% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di klinik Pera pada bulan Januari- Desember 2019 bahwa jumlah akseptor KB 354 akseptor yang dimana akseptor kontrasepsi suntik berada di urutan tertinggi sebesar 275 akseptor (78%), (110 akseptor kb suntik DMP (40%) dan 165 akseptor kb suntik satu bulan(60%)), implant sebesar 54 akseptor (15,2%), IUD sebesar 16 akseptor (0,04%) dan akseptor kb MOW tidak ada karena dari hasil wawancara kepada 12 akseptor KB menanyakan kenapa KB MOW tidak dilakukan, alasan 12 akseptor KB tentang ketidaktahuan tentang KB MOW yang disebabkan kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, membutuhkan biaya

mahal untuk ber KB MOW dan kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang KB Metode Operasi Wanita (MOW), diklinik Pera Simalingkar B tahun 2020”

Dikarenakan adanya wabah virus corona (covid-19) sampai saat ini, maka salah satu kebijakan pemerintah untuk belajar dirumah saja. Maka dari itu peneliti dapat melakukan penelitian di kampung halaman dan tetap melakukan social distancing dan safe healthy. Maka peneltian dilakukan di kampung halaman tepatnya di Puskesmas Hilisalawa’ ahe Kab.Nias jumlah akseptor KB sebanyak 30 peserta ditemukan bahwa responden setengahnya berpengetahuan baik sebanyak 1 responden (3,3%), berpengetahuan cukup 4 responden (13,3%), sedangkan berpengetahuan kurang 25 responden (83,3%). Yang menyebabkan tingkat pengetahuan akseptor KB itu rendah yaitu kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, membutuhkan biaya yang sangat mahal untuk KB MOW dan kurangnya dukungan dari keluarga.

1.2 Perumusan Masalah

“Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang KB Metode Operasi Wanita (MOW), di Puskesmas Hilisalawa’ ahe tahun 2020”?

1.3 Tujuan

Berdasarkan masalah yang ada, maka peneliti menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang KB Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020"

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB Tentang Defenisi Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020"
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB Tentang indikasi kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020"
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB Tentang Kontraindikasi kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020"
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB Tentang keuntungan kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020"
5. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB Tentang kerugian kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020"

1.4 Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kebidanan terkait tingkat pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat praktis**1. Bagi penulis**

Bagi penulis diharapkan menambah pengetahuan tentang tingkat pengetahuan akseptor KB Tentang KB Metode Operasi Wanita (MOW)

2. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan yang terkait diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan atau materi pembelajaran bagi kalangan mahasiswa pendidikan jurusan kebidanan, serta dapat memperkaya khasanah ilmu dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Ibu akseptor KB

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi pengguna alat kontrasepsi

4. Bagi tempat penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tempat penelitian dalam peningkatan pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat, dan fasilitas kesehatan) kepada penggunaan kontrasepsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (M. Dewi, 2018).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Ariani, 2014)

2.1.1 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

A. Faktor *Internal*

1. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun oranglain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek psikis dan psikologi (mental) dimana taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia reproduktif memang lebih aktif mencari dan mendapatkan informasi dibandingkan usia yang tidak produktif lagi. Hal ini berkaitan dengan pendapat yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi.

4. Pekerjaan

Dalam penelitian ini pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga cenderung lebih banyak dari pada ibu dengan pekerjaan yang lain sehingga pengetahuan yang baik itu didominasi oleh responden yang

bekerja sebagai ibu rumah tangga, namun ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil juga memiliki pengetahuan yang baik namun jumlah respondennya tidak sebanyak responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

5. Informasi

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya televisi, radio, koran, dan majalah. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut

B. Faktor *Eksternal*

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

C. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentasi <56%

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Pengertian

Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2017).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. (BKKBN, 2015).

2.2.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan pada masa depan, memiliki kesanggupan merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2014).

2.2.3 Sasaran Program KB

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Menurut Handayani (2010) sasaran KB yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Handayani 2010).

2.2.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program mencakup sebagai berikut:

1. Ibu

Mengatur jumlah dan jarak kehamilan. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b. Meningkatnya kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut

2. Suami

Memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

- a. Memperbaiki kesehatan fisik
- b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

3. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial anggota keluarga dan baik anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

2.2.5 Macam – macam metode kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi:

1. Metode sederhana

a. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

1) KB alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur isteri.

b) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi.

c) Metode lendir serviks (*ovulasi billings*)

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang akan menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode simtothermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Senggama terputus (*coitus interruptus*).

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

(Sulistyawati, 2014).

b. Kontrasepsi dengan menggunakan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin laki-laki saat berhubungan.

b) Diafragma

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

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma (Buku Pelayanan Kontrasepsi, 2012).

2. Metode modren

a) Pil KB.

b) IUD atau Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

c) Kontrasepsi injeksi.

d) Alat kontrasepsi bawah kulit (implant)

3. Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

a) Metode operasi wanita (MOW).

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Metode operasi pria (MOP).

Vasektomi yaitu menutup saluran bibit laki-laki (*vas deferens*) dengan melakukan operasi kecil pada buah zakar sebelah kanan dan kiri.

2.3 Metode Operasi Wanita (MOW)

2.3.1 Pengertian Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW) atau disebut dengan tubektomi adalah tindakan memotong tuba fallopii/tuba uterina.(Mega,2017). MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperm alai-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun. (Chania Forcepta,2017).

Sterilisasi (*tubektomi*) merupakan salah kontrasepsi yang paling efektif. Keefektifan metode sterilisasi mencapai 98,85% bila dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Tubektomi memiliki keuntungan karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi yang lain. Selain itu kontrasepsi ini juga lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja (Endang Purwoastuti, 2015).

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi (Handayani, 2010).

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan yang dilakukan dengan cara eksisi atau

menghambat tuba fallopi yang membawa ovum dari ovarium ke uterus. Tindakan ini mencegah ovum dibuahi oleh sperma di tuba fallopi. (Everett,2008).

2.3.2 Cara kerja Metode Operasi Wanita

Cara kerja *tubektomi* yaitu dengan mengikat dan memotong tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tuba fallopi adalah struktur berbentuk pipa yang menjadi jalur perjalanan telur setelah dilepaskan dari indung telur (*ovarium*). Setiap wanita memiliki tuba fallopi sepasang, dua ujungnya melekat disisi uterus dan dua ujung lainnya terbuka di abdomen. (Nina & Mega, 2013).

2.3.3 Efektivitas Metode Operasi Wanita

Tubektomi sangat efektif mencegah kehamilan secara permanen jika dilakukan dengan benar. Efektivitas mencegah kehamilan bisa hingga > 99%. Pada umumnya risiko kehamilan pasca tubektomi kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Tubektomi tidak bisa mencegah infeksi menular seksual sehingga tetap lakukan tindakan pencegahan penyakit menular seksual.

2.3.4 Keuntungan Metode Operasi Wanita

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*)
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal

- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium)

2.3.5 Kerugian Metode Operasi Wanita

- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi
- 2) Pasien dapat menyesal dikemudian hari
- 3) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 4) Tidak melindungi diri dari IMS HBV dan HIV/AIDS.

2.3.6 Indikasi Metode Operasi Wanita

- 1) Umur lebih dari 26 tahun
- 2) Anak lebih dari 2 orang
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- 4) Ibu pascapersalinan
- 5) Ibu pascakeguguran
- 6) Pasien paham dan setuju dengan proseddur KB MOW terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini, resiko dan keuntungan kontrasepsi tubektomi dan pengetahuan tentang sifat permanennya kontrasepsi ini.

2.3.7 Kontraindikasi Metode Operasi Wanita

- 1) Tidak ada ovulasi
- 2) Kondisi kesehatan yang berat seperti stroke, darah tinggi dan diabetes
- 3) Keadaan kesehatan yang tidak baik, dimana kehamilan memperburuk kesehatannya

- 4) Perdarahan pervaginal yang belum jelas
- 5) Infeksi organ-organ pelvik yang luas dan berat
- 6) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- 7) Pasien masih ragu dan belum setuju dengan kontrasepsi Tubektomi.

2.3.8 Efek samping MOW

1. Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hipofise dan kelenjar gonad ditemukan testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita

2. Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap

3. Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalani kontap tidak merasa puas dibanding wanita usia lebih tua dan diminta dipulihkan.

2.3.9 Persyaratan peserta kontap

- a. Syarat sukarela

Calon peserta secara sukarela, tetap memilih kontap setelah diberikan konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi, efek samping, keefektifan, serta telah diberikan waktu untuk diberikan berpikir lagi.

- b. Syarat bahagia

Setelah syarat sukarela terpenuhi, maka perlu dinilai pula syarat kebahagiaan keluarga. Yang meliputi terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki minimal 2 anak yang hidup dan sehat baik

fisik maupun mental, dari umur istri sekitar 25 tahun(kematangan kepribadian).

c. Syarat sehat

Setelah syarat sehat bahagia dipenuhi, maka syarat kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan.

2.3.10 Faktor yang mempengaruhi rendahnya minat menjadi akseptor KB MOW

1. Kurangnya Informasi tentang Tubektomi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri, orang lain, media massa maupun lingkungan. Hal ini penting untuk terbentuknya tindakan seseorang sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dorongan sikap dan perilaku. (Notoatmodjo, 2008)

2. Faktor Ekonomi

Pemilihan tubektomi sebagai alat kontrasepsi membutuhkan tindakan medis yaitu operasi. Hal ini menimbulkan kesulitan biaya bagi pasangan usia subur (PUS) atau masyarakat terutama menengah ke bawah karena untuk melakukannya memerlukan biaya yang tidak sedikit dan tidak semua tempat pelayanan kesehatan melayani tubektomi. (Nursalam, 2006).

3. Sosial Budaya

Faktor ini mencerminkan keadaan sosial dari pasangan usia subur (PUS)

atau keluarga di dalam masyarakat. Penerimaan PUS atau keluarga adalah salah satu gaya hidup atau kebiasaan/adat istiadat dalam penerimaan tubektomi, ini ditentukan lingkungan sosial fisik dan psikologi, dimana PUS atau keluarga yang berbeda suku bangsa, pekerjaan atau tingkat yang sama dalam mengerti dan beraksi terhadap penerimaan sesuatu yang baru. (Mochar.R, 2010).

4. Tenaga Kesehatan

Dukungan petugas merupakan faktor pendukung untuk merubah perilaku seseorang melalui proses pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas. Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya, baik ditinjau dari segi medis maupun hal-hal non medis agar tidak menyesal di kemudian hari. Membantu akseptor memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarga. Membantu akseptor dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila ia mengalami berbagai permasalahan. (Chania Forcepta 2017).

BAB 3

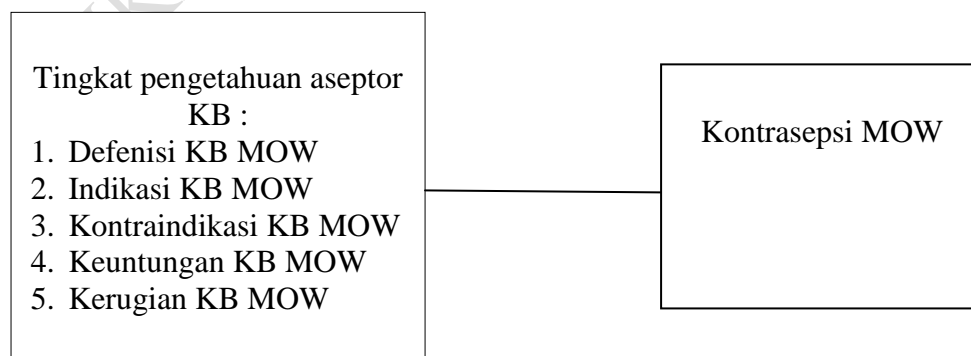
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling kebergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (A.Aziz, 2014).

Menurut (Fotarisman, 2006) variabel penelitian ada yang berperan sebagai variabel yang mempengaruhi (Independen variabel) karena menjadi sebab, dan ada yang menjadi variabel yang dipengaruhi (Dependen variabel) karena menjadi akibat.

Kerangka konsep penelitian tentang “Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang KB MOW” di Puskesmas Hilisalawa’ahe Tahun 2020 adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan inti utama dari sebuah penelitian. Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu mendapatkan tingkat pengetahuan mengenai permasalahan untuk mengetahui keberadaan suatu masalah, besar dan luasnya masalah. Masalah dalam penelitian ini adalah memberikan tingkat pengetahuan akseptor kb tentang metode operasi wanita.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama, dapat berbentuk kecil atau besar (Creswell, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kab. Nias Selatan

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB di Puskesmas Hilisalawa'ahe yang datang berkunjung kepuskesmas Hilisalawa'ahe. Perhitungan besar sampel untuk akseptor KB pada penelitian ini dengan melakukan estimasi besar sampel minimal yang diperlukan.

Pengambilan sampel diambil dengan cara Nonprobability dengan sampling *accidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, dan jumlah sampel akseptor KB sebanyak 30 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Metode Operasi Wanita di di Puskesmas Hilisalawa'ah tahun 2020

Variabel	Defenisi operaional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Pengetahuan	kemampuan responden memahami infomasi yang berhubungan dengan kontrasepsi metode operasi wanita	tingkat pengetahuan tentang: 1. Pengertian MOW 2.Indikasi 3. Kontraindikasi 4.Keuntungan 5.Kerugian	kuesioner	ordinal	pengetahuan baik : 76-100% cukup: 56-75 % kurang <56%
Dependen kontrasepsi metode operasi wanita	penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur	tingkat pengetahuan kontrasepsi tentang MOW	kuesioner	ordinal	ya tidak

4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel peneliti yakni tingkat pengetahuan akseptor KB tentang metode operasi wanita dengan jumlah kuesioner 25. Setiap kuesioner jika jawaban benar bernilai 1 dan yang salah di nilai 0.

a. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

Baik : hasil presentase 76%-100%

Cukup : hasil presentase 56%-75%

Kurang : hasil presentasi <56%

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

contoh : jumlah nilai yang benar: 14

jumlah soal :25

$$\frac{14}{25} \times 100$$

$$0,56 \times 100 = 56$$

Jadi hasil nya 56 % dan berada ditingkat pengetahuan kurang

Kuesioner pengetahuan berjumlah 25 pertanyaan. Jawaban diberi nilai 1 dan yang salah bernilai 0.

Baik : skor 19-25

Cukup : skor 14-18

Kurang: skor 0-13.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kab.Nias selatan, Tahun 2020

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Mei-Juni 2020.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian, sehingga diperoleh jawaban atas pertanyaan yang disediakan. Pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer karena peneliti melakukan survei lapangan, wawancara, dan membagikan kuesioner pada akseptor kb di wilayah tersebut.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014). Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Dalam proses pengumpulan data terdapat berbagai metode yang lazim digunakan antara lain:

1. Kuesioner

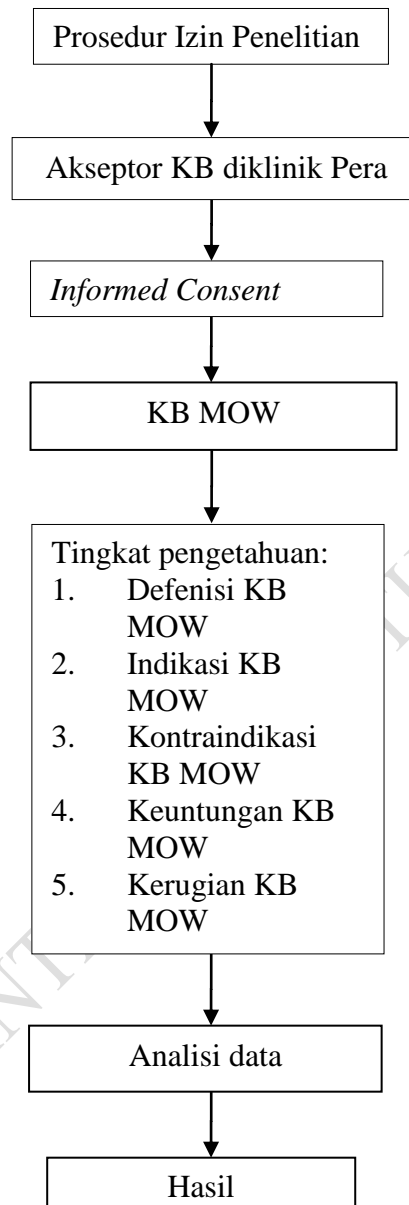
Kuesioner adalah lembaran pertanyaan yang berdasarkan pertanyaannya terdiri dari dua bentuk, yaitu kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup, atau kombinasi keduanya.

2. Dokumentasi

Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti fisik (tulisan maupun gambar). Metode ini mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas lagi karena kuesioner ini saya ambil dari Fisa Rahmadiatun dengan judul “Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi Tubektomi (MOW) di Puskesmas Depok I Sleman tahun 2017 dan saya sudah minta izin.

4.7 Kerangka Operasional

Gambar 4.7 Kerangka Operasional Penelitian

4.8 Analisis Data

Analisis data berfungsi mengurangi, mengatur dan memberi makna pada data. Teknik Statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam

sebuah penelitian (Grove, 2014). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

1. Analisis univariat (analisis deskriptif)

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan akseptor kontrasepsi Metode Operasi Wanita.

4.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etika adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada ibu kepala Puskesmas Hilisalawa'ahe kemudian diserahkan kepada ibu atau pemilik Puskesmas Hilisalawa'ahe. Setelah mendapat izin penelitian dari pemilik Puskesmas, peneliti akan melakukan pengumpulan data. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan

dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Dalam penggunaan subjek untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden atau hasil penelitian yang disajikan lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Kemudian permohonan izin kuesioner antara peneliti dengan peneliti lain yang telah menggunakan instrument tersebut sebelumnya dalam penelitiannya. Lembar persetujuan ini biasa melalui bukti email atau persetujuan yang ditandatangani langsung oleh peneliti sebelumnya. Jika subjek bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian dari pembahasan tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kec. Hilasalawa'ahe Kab.Nias Selatan Tahun 2020. Dan pergantian tempat penelitian ini karena pandemi covid-19.

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Hilisalawa'ahe merupakan bagian dari Desa/Kelurahan Hilisalawa'ahe, Kecamatan Hilisalawa'ahe, Kabupaten Nias Selatan , Provinsi Sumatera Utara. Puskesmas Hilisalawa'ahe juga adalah Puskesmas satu- satunya yang ada di Hilisalawa'ahe, Kecamatan Hilisalawa'ahe. Puskesmas Hilisalawa'ahe memiliki beberapa ruangan yaitu: ruangan yang paling depan yang terdiri dari ruangan pendaftaran dan rekam medis, ruangan sebelah kiri terdapat ruangan KIA,KB dan imunisasi,ruangan tempat tidur yang digunakan untuk pasien rawat pasca bersalin (nifas) dan juga digunakan untuk pasien sakit rawat inap. Ruangan kanan atau ruangan tindakan (pemeriksaan) yang dilengkapi dengan troli tempat alkes, meja dan kursi konseling dan 1 tempat tidur untuk pemeriksaan. Ruangan Bersalin (VK) yang terdiri dari 2 bad Ginekologi. Puseksmas Hilisalawa'ahe juga dilengkapi 1 kamar mandi dan ruangan khusus obat (Farmasi) serta gambar- gambar poster yang berkaitan dengan kesehatan tertempel di dinding Puskesmas Hilialawa'ahe, juga terdapat parkir kendaraan

roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans dan puskesmas keliling di Puskesmas Hilisalawa'ahe.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden berkaitan dengan Pengetahuan Akseptor KB tentang Metode Operasi Wanita. Dalam penelitian Ini terdapat tingkat pengetahuan yang dijabarkan dalam tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	1	3.3
2.	Cukup	4	13.3
3.	Kurang	25	83.3
Total		30	100,0

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang metode operasi wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kec.Hilisalawa'ahe Kab.Nias Selatan Tahun 2020 mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 25 responden (83.3%) dan minoritas berpengetahuan baik 1 responden (3.3%).

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Definisi Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	5	16.7
2.	Cukup	9	30.0
3.	Kurang	16	53.3
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi MOW mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 16 responden (53.3%) dan minoritas berpengetahuan baik 5 responden (16.7%).

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Keuntungan Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	7	23.3
2.	Cukup	7	23.3
3.	Kurang	16	53.3
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi MOW mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 16 responden (53.3%) dan minoritas berpengetahuan baik 7 responden (23.3%), dan cukup 7 responden (23.3%).

Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kerugian Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	3	10.0
2.	Cukup	3	10.0
3.	Kurang	24	80.0
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi MOW mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 24 responden (80.0%) dan minoritas berpengetahuan baik 3 responden (10.0%) dan cukup 3 responden (10.0%).

Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Indikasi Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	2	6.7
2.	Cukup	10	33.3
3.	Kurang	18	60.0
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi MOW mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 18 responden (60.0%) dan minoritas berpengetahuan baik 2 responden (6.7%).

Tabel 5.2.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontraindikasi Kontrasepsi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe Tahun 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	4	13.3
2.	Cukup	3	10.0
3.	Kurang	24	76.7
Total		30	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi kontrasepsi MOW mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 24 responden (76.7%) dan minoritas berpengetahuan baik 4 responden (13.3%).

5.3. Pembahasan Penelitian

5.3.1. Pengetahuan Akseptor KB Tentang Metode Operasi Wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hilisalawa'ahe menunjukkan bahwa akseptor KB yang menjadi responden sebanyak 30 orang. Dari 30 orang responden yang memiliki pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi MOW yaitu baik 1 (3,3%) , cukup 4 (13,3%), kurang 25 (83,3%).

Pengetahuan adalah hasil tau dan dini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap satu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian, persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Ariani pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan akan lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan (Ariani, 2014).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal, dimana faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, sosial budaya, status ekonomi, dan sumber informasi (Notoatmodjo 2012 dan Rahayu 2010).

Berdasarkan penelitian Sabdia Liyuni, tentang tingkat pengetahuan ibu peserta KB tentang tubektomi sebagai alat kontrasepsi di Puskesmas Padang Bulan Tahun 2017. Dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang tubektomi dengan kategori baik memiliki persentase paling besar, yaitu sebanyak 59 orang (60,2 %), tingkat pengetahuan yang dikategorikan cukup, yaitu sebanyak 38 orang (38,8 %), dan tingkat pengetahuan yang dikategorikan kurang, yaitu sebanyak 1 orang (1,0 %). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik,

tetapi ibu tidak menggunakan tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Herlinawati yang menyatakan bahwa ibu yang pengetahuannya tentang tubektomi baik cenderung memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki ilmu yang lebih banyak dan luas daripada yang berpendidikan rendah serta dengan perolehan informasi yang diterima oleh responden, jika memperoleh informasi yang baik maka pengetahuan seseorang akan meningkat (Sabdian Liyuni, 2017).

Hasil penelitian Fisa Rahmadiatun tentang pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Depok I Sleman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasangan usia subur (PUS) tentang alat kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Depok I Sleman mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 64 responden (65.3%). Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. (Fisa Rahmadiatun, 2017).

Hasil penelitian Rosnitje Mangeto tentang gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan akseptor KB terhadap tindakan tubektomi Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019. menunjukkan bahwa dari 80 responden yang memiliki Pengetahuan baik tentang kontrasepsi tubektomi adalah sebanyak 30 responden (37.5%) dan 50 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kontrasepsi tubektomi (62.5%) Pengetahuan merupakan faktor pemudah bagi Ibu-ibu untuk terlaksananya KB (Keluarga Berencana). Hal inilah yang menjadi dasar dimana ibu-ibu cukup mengetahui dan paham mengenai alat kontrasepsi

tubektomi. Para ahli mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka makin mudah dalam menerima informasi sehingga ibu mempunyai kemampuan berfikir secara rasional (Rosnitje Mangeto,2019).

Menurut asumsi peneliti semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuan, mudah menerima informasi, terbuka akan hal-hal baru dan ide-ide dari orang lain. Semakin banyak pengetahuan responden maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan MOW semakin tinggi karena lebih efektif dibandingkan KB yang lain, yang menyebabkan tingkat pengetahuan akseptor KB itu rendah yaitu kurangnya informasi dari tenaga kesehatan, membutuhkan biaya yang sangat mahal untuk KB MOW dan kurang nya dukungan dari keluarga.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi MOW Mengenai Defenisi MOW, Keuntungan MOW, Kerugian MOW, Indikasi MOW, Kontraindikasi MOW

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui untuk pengetahuan akseptor KB yang meliputi defenisi MOW sebanyak 16 (53.3%), keuntungan MOW sebanyak 16 (53,3%), kerugian MOW sebanyak 24 (80.0%), indikasi MOW sebanyak 18 (60.0%), kontraindikasi MOW sebanyak 24 (76.7). Dari ke lima indikator ini dikategorikan kurang. Faktor yang menyebabkan akseptor pengetahuannya kurang adalah kurangnya pengetahuan mengenai defenisi, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi, kurang nya informasi dari tenaga kesehatan, membutuhkan biaya yang sangat mahal untuk berKB MOW, dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Hasil penelitian Wahyu Dina Paramita tentang tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang KB MOW di Desa Jepang Kec.Jati Kab.Kudus, dari

data hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik tentang MOW sebanyak 69 responden (85,19%). Berdasarkan hal tersebut dapat diasumsikan bahwa responden sudah memiliki cukup pengalaman tentang kontrasepsi sehingga pengetahuannya tentang MOW baik. (Wahyu Dina Paramita, 2010)

Hasil penelitian Fisa Rahmadiatun tentang pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi tubektomi di Puskesmas Depok I Sleman. Pengertian mayoritas baik yaitu 66 responden (67.3%), keuntungan mayoritas baik yaitu 54 responden (55.1%), kerugian mayoritas cukup sebanyak 66 responden (67.3%). indikasi mayoritas cukup yaitu 44 responden (44.9%), kontraindikasi mayoritas kurang yaitu 72 responden (73.5%). Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan serta perilaku orang atau kelompok dalam menerima informasi. (Fisa Rahmadiatun, 2017).

Menurut asumsi peneliti Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, peningkatan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal akan tetapi juga didapatkan di pendidikan non formal. Dan yang menyebabkan pengetahuannya kurang adalah kurangnya informasi atau penyuluhan dari tenaga kesehatan dan membutuhkan biaya yang mahal dan juga kurangnya dukungan dari keluarga.

5.3.3 Keterbatasan Penelitian

Pergantian tempat penelitian ini karena adanya pandemi covid-19, dan tidaknya dilakukan survey pendahuluan di tempat yang baru karna sebelumnya udah dilakukan survey pendahuluan di tempat yang lama.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan akseptor KB tentang metode operasi wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan akseptor KB tentang metode operasi wanita di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan berpengetahuan kurang 25 responden (83,3%).
2. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan kurang 16 (53.3%)
3. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan kurang 16 (53.3%)
4. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kerugian MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan kurang 24 (80.0%)
5. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang indikasi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan kurang 18 (60.0%)
6. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontraindikasi MOW di Puskesmas Hilisalawa'ahe dikategorikan kurang 24 (76.7%).

6.2. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti harus menambah dan meningkatkan pengetahuan dan referensi yang baru tentang tingkat pengetahuan Metode Operasi Wanita



2. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan atau materi pembelajaran bagi kalangan mahasiswa pendidikan jurusan kebidanan, serta dapat memperkaya khasanah ilmu dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peserta KB

Bagi peserta Kb diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi peserta KB tentang pemilihan alat kontrasepsi.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan para petugas kesehatan dapat meningkatkan upaya pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat, dan fasilitas kesehatan) kepada peserta KB tentang pemilihan alat kontrasepsi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin D, Siwi RPY, Sugiyanto. (2013) Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya minat dalam menggunakan kontrasepsi mow pada pus di desa tanon kecamatan papar kabupaten kediri
- Ariani, A.P. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Chania Forcepta dan Rodiani (2017). Faktor – Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur. Universitas Lampung.
- Endang Purwoastuti, E. S. W. (2015). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fisa Rahmadiatun (2017). Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Alat Kontrasepsi Tubektomi (MOW) Di Pukesmas Depok I Sleman
- Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, W. (2016). Analisis data kependudukan dan KB hasil susenas 2015. Jakarta: BKKBN.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2018. Jakarta : Kemenkes RI; 2018.
- Mega, & Wijayanegara. H. (2017). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Marmi, 2016. Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta
- Nina. S, & Mega M. (2013). Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta
- Rahmania, D. (2015). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Metode Operatif Wanita (Mow) Pada Akseptor Keluarga Berencana (Kb) Di Desa Bejalen Kecamatan Ambarawa Kabupaten Semarang. *Keluarga Berencana*.
- Rosnitje Mangeto (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Akseptor KB Terhadap Tindakan Tubektomi Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar
- Sabdia Liyuni Simanjuntak (2017). Tingkat Pengetahuan Ibu Peserta KB Tentang Tubektomi Sebagai Alat Kontrasepsi di Puskesmas Padang Bulan.



Wawan, A., & Dewi, M. (2018). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization (2016). World Health Statistics. World Health Organization

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI KEBIDANAN E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : RSE PUSPITA ERI LAMBU
2. NIM : 022017034
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor keluarga
berencana (KB) Tentang Metode Operasi
Wanita (MOW) di Klinik Para Simanungkar
B Tahun 2019/2020

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Bernadetta A.SiT., M.Kes	Bersedia. <i>[Signature]</i>

6. Rekomendasi
 - a. Dapat diterima judul: Tingkat Pengetahuan Akseptor keluarga berencana
(KB) Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Klinik Para
Simanungkar B Tahun 2019/2020
 - Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
 - b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
 - d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 6 Februari 2020

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIII KEBIDANAN E-mail: stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Tingkat Pengetahuan Calon Ibu Hamil dan Bersalin
(B) Tentang Masalah Orang Usia (Mau)
dikenal Per Samengkar & Tahun
2017/2020

Nama Mahasiswa : ASEI PUSPITA SARI LOMBU

NIM : 022017034

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Dua Program Studi D3 Kebidanan

Veronika, S.SiT., M.KM)

Medan, 27 Januari 2020

Mahasiswa

(ASEI PUSPITA SARI LOMBU)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESERAHAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 03 Juni 2020

Nomor: 573/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2020

Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Hilisalawa'ahe
Kecamatan Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Asri Puspita Sari Lombu	022017034	Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) Di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMASHILISALAWA'AHE



Alamat Desa Maluo Kecamatan Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan Kode Pos 22864
Email : puskesmassalawaaha@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 0289 / PKM-HLS / V / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Hilisalawa'ahe Kecamatan Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : **ASRI PUSPITA SARI LOMBU**
NIM : 022017034
Perguruan Tinggi : STIKes Santa Elisabet Medan.
Jln.Bunga Terompet No.118 Sempakata,Medan
Selayang .20131 No.Telp.(061) 8214020,Fax (061) 8225509, Stikes Elisabet Medan.
Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa'ahe tahun 2020.
Populasi : Semua Akseptor Keluarga Berencana yang melakukan Kunjungan di Puskesmas Hilisalawa'ahe

Mahasiswa yang namanya tersebut diatas, adalah BENAR telah melakukan Penelitian di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kecamatan Hilisalawa'ahe, Kabupaten Nias selatan dari tanggal, 01 s/d 30 Mei 2020 ,dengan hasil baik dan yang bersangkutan telah menunjukkan Dedikasi kerja yang baik .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan seperlunya.-

Dikeluarkan di : Maluo
Pada Tanggal : 02 Juni 2020

KEPALA PUSKESMAS HILISALAWA'AHE


FAERINA GIWA
PENATA MUDA
NIP. 19800209 200611 2 001

Tembusan Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Nias Selatan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.0255/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Asri Puspita Sari Lombu
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

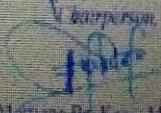
"Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana tentang Metode Operasi Wanita (MOW)
di Puskesmas Hilisalawa'ahe Kecamatan Hilisalawa'ahe Kabupaten Nias Selatan Tahun 2020"

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020

This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020.

Ythw 04. 2020
Keperson.

Mestiana B. Karo, M.Kep. DNSc



INFORMED CONSENT

(persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul

“Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas Hilisalawa’ahe Tahun 2020”

Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2020

Yang Membuat Pernyataan

()



KUESIONER

Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang
Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas
Hilisalawa'ahe Tahun 2020

Petunjuk :

1. Isilah identitas secara lengkap dan apa adanya

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Jawablah setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner dengan cara memberi tanda centang (√)

No	Pernyataan	Benar	Salah
Pengertian			
1	Tubektomi merupakan kontrasepsi mantap pada wanita		
2	Tubektomi dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur wanita		
3	Tubektomi dilakukan dengan cara memotong saluran air mani		
4	Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak		
5	Tubektomi merupakan metode kontrasepsi pada pria.		



Keuntungan			
6	Tubektomi tidak mempengaruhi proses menyusui		
7	Tubektomi berpengaruh pada senggama		
8	Tubektomi tidak mempengaruhi gairah seksual		
9	Tubektomi mempunyai efek samping jangka panjang		
10	Tubektomi merupakan operasi besar		
Kerugian			
11	Tubektomi harus dilakukan oleh dokter yang terlatih		
12	Kesuburan sulit kembali		
13	Klien tidak merasakan sakit dan nyaman setelah tindakan		
14	Tubektomi meningkatkan risiko terjadinya kanker rahim		
Indikasi			
15	Tubektomi dilakukan pada wanita usia lebih dari 25 tahun		
16	Tubektomi dilakukan pada wanita yang belum memiliki anak		
17	Tubektomi dilakukan pada wanita yang umur 19 tahun		
18	Tubektomi dilakukan pada wanita umur 25 tahun dengan 2 anak atau lebih		
19	Tubektomi dilakukan pada wanita umur 25 tahun dengan 2 anak atau lebih		
Kontraindikasi			



20	Tubektomi dilakukan pada wanita yang sedang hamil		
21	tubektomi dilakukan pada wanita yang umurnya kurang dari 25 tahun		
22	Tubektomi dilakukan pada wanita yang mengalami perdarahan pada jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya		
23	Pasien masih ragu dan belum setuju dengan kontrasepsi tubektomi		
24	Tubektomi dilakukan pada wanita yang tidak boleh menjalani proses operasi		
25	Tubektomi dilakukan pada wanita dengan usia dibawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak		



Kunci jawaban
Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Tentang
Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) di Puskesmas
Hilisalawa'ahe Tahun 2020

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. Benar | 11. Benar | 21. Benar |
| 2. Benar | 12. Benar | 22. Benar |
| 3. Salah | 13. Salah | 23. Benar |
| 4. Benar | 14. Salah | 24. Benar |
| 5. Salah | 15. Benar | 25. Benar |
| 6. Benar | 16. Salah | |
| 7. Salah | 17. Salah | |
| 8. Benar | 18. Benar | |
| 9. Salah | 19. Benar | |
| 10. Salah | 20. Benar | |



MASTER DATA Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Skor	T.PENGETAHUAN
1	NyR	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	21	1
2	NyS	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	12	3
3	NyF	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	3
4	NyN	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	3
5	NyR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	3
6	NyS	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2
7	NyM	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	2
8	NyS	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	3
9	NyY	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	15	2
10	NyW	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	11	3
11	NyA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	3
12	NyS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	3
13	NyR	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	13	3
14	NyS	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	3
15	NyK	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	14	3
16	NyR	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7	3
17	NyE	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	13	3
18	NyF	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	12	3
19	NyX	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3
20	NyS	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	3
21	NyS	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	11	3
22	NyS	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	15	2
23	NyM	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8	3
24	NyH	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	3
25	NyT	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	3
26	NyL	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3
27	NyJ	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	3
28	NyB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	3
29	NyE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	3
30	NyN	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	3



Berdasarkan defenisi, keuntungan, kerugian, indikasi, dan kontraindikasi

nama	defenisi	keuntungan	kerugian	indikasi	kontraindikasi
ny.R	3	1	1	3	3
ny.K	1	3	3	1	3
ny.S	3	3	3	3	2
ny.F	3	3	3	3	1
ny.E	3	1	2	2	3
ny.S	2	3	2	2	2
ny.S	2	2	3	3	3
ny.W	3	1	2	3	3
ny.Y	1	1	1	3	3
ny.M	1	2	3	3	1
Ny.S	1	1	3	2	3
ny.N	2	3	3	2	1
ny.F	2	2	3	2	3
ny.S	2	3	3	2	3
ny.R	1	1	1	1	3
ny.R	3	3	3	3	1
ny.S	3	3	3	3	3
ny.A	3	2	3	2	3
ny.S	3	3	3	3	3
ny.R	2	3	3	3	3
ny.K	2	2	3	3	3
ny.S	3	3	3	3	3
ny.M	3	3	3	3	3
ny.H	3	2	3	3	3
ny.T	3	3	3	2	2
ny.L	2	3	3	3	3
ny.J	3	1	3	2	3
ny.B	3	3	3	2	3
ny.E	3	2	3	3	3
ny.N	2	3	3	3	3

Frequencies

Tingkatpengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	1	3,3	3,3	3,3
Cukup	4	13,3	13,3	16,7
Kurang	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

PENGETAHUAN DEFENISI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	5	16,7	16,7	16,7
cukup	9	30,0	30,0	46,7
kurang	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

PENGETAHUAN KEUNTUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	23,3	23,3	23,3
cukup	7	23,3	23,3	46,7
kurang	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

PENGETAHUAN KERUGIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	10,0	10,0	10,0
cukup	3	10,0	10,0	20,0
kurang	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	



PENGETAHUAN INDIKASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	2	6,7	6,7	6,7
cukup	10	33,3	33,3	40,0
Valid kurang	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

PENGETAHUAN KONTRAINDIKASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	4	13,3	13,3	13,3
cukup	3	10,0	10,0	23,3
Valid kurang	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

SKRIPSI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul

ASRI PUSPITA SARI LOMBONG
022017034
Tingkat Pengetahuan Pleskitor
keluarga berencana Tentang
metode Operasi Wanita (maw)
di Puskesmas Hulasawana'ah Tahun 2010

Nama Pembimbing I :

Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	16-06-2020	Bernadetta	Pembahasan Bab 5-6	<i>[Signature]</i>	
2	24-06-2020	Bernadetta	Perbaikan bab 5	<i>[Signature]</i>	
3	25-06-2020	Bernadetta	-Perbaikan bab 1 dan bab 4 - Penulisan kembali para di ganti dengan pustakas - abstrak	<i>[Signature]</i>	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	26-06-2020	Bernadita	- perbaiki abstrak - perbaiki bab 5	Defr	
5	01-07-2020	Bernadita	acc untuk majusiding	Defr	
6.	11 Juli 2020	Ermawati	Revisi - skripsi diubah jadi kti - perbaiki master data - daftar pustaka sesuai abjad	Defr	
			- saran diperbaiki - abstrak diperbaiki	D	
7.	11 Juli 2020	R. Octafianca	- cantumkan alasan perubahan - abstrak diperbaiki - Penulisan teknik pena diubah jadi tempat penelitian sekarang	Row	
8.	13-07-2020	Ermawati	dibahas tambahan jurnal dibahas dan analisis penelitian		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9	16-Juli	ermawaty	acc kembali ke pembimbing		
10	20 Juli-2020	P. Oktaviana	acc baik dan bimbingan		
11	22-Juli-2020	Armando Sinaga, *	acc abstrak		
12	25-07-20	Bernadette	acc judul		