

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PARA DA'I
TENTANG KELUARGA BERENCANA (KB) DI KOTA MAKASSAR
TAHUN 2015**



**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada Jurusan DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

RAHIMA RAMDHANI
NIM.70400112045

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2015**

SURAT PERNAYATAAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikasi, tiruan, Plagiat atau di buatkan oleh orang lain sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum .

Samata-Gowa, Agustus 2015

Penyusun ,

RAHIMA RAMDHANI

NIM : 70400112045

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Para Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015" yang disusun oleh **Rahima Ramdhani**, NIM: 70400112045, mahasiswi Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari senin tanggal 24 Agustus 2015, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 29 Agustus 2015

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Army Nurdin, M.Sc (.....)

Sekretaris : Fatmawaty Mallapiang, SKM., M.Kes (.....)

Pembimbing : dr. Dewi Setiawati, Sp. OG., M.Kes (.....)

Penguji I : dr. Andi Sitti Rahmah, M.Kes (.....)

Penguji II : Dr. Firdaus Muhammad, M.A (.....)

Mengetahui :

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Army Nurdin, M.Sc

NIP. 19550203 198312 1 001

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Rahima Ramdhani

Nim : 70400112045

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Para Da`I tentang Keluarga Berencana (KB) di Kota Makassar Tahun 2015

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada Seminar Hasil tanggal 29 Agustus 2015 Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pembimbing

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALA UDDIN

M A K A S S A R

dr. Dewi Setiawati Sp. OG., M. Kes.

Nip : 19810621 200604 2 005

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum warahmatullahi Wabarakatu.

Tiada kata yang pantas terucap kecuali kata Alhamdulillah (Puji syukur kepada Allah SWT), Yang telah memberikan nikmatnya yang tak terhitung sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI dengan judul **"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PARA DA'I TENTANG KELUARGA BERENCANA DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2015"** Begitupun salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW, Sebagai rasul Allah yang telah menyampaikan Islam Pada manusia sebagai petunjuk jalan yang benar.

Rasa terima kasih penulis kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Olehnya itu pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan Terimah kasih kepada:

1. Terima Kasih Kepada Rektor UIN Alauddin Makassar Prof. Musafir Pabbabari, M. Si.
2. Terima Kasih Kepada Kedua Orang Tua saya atas cinta dan Kasih sayangnya yang Tak terhingga, Bakti seumur hidupku tak akan pernah cukup untuk membalas ketulusanmu .
3. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M. sc Selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh staf Administrasi yang

telah memberikan berbagai fasilitas kepada seluruh mahasiswa UIN Alauddin Makassar selama Masa pendidikan.

4. Ibu Firdayanti, S.SiT, M.Keb Selaku Ketua Prodi Kebidanan yang memberikan bantuan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Dewi Setiawati, SpOG. M.Kes. selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis sejak awal perencanaan penelitian sampai selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu dr.Andi Sitti Rahma, M.Kes. Selaku Penguji I yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan serta meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengoreksi dan memberikan saran.
7. Bapak Firdaus, MA. Selaku Penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan Karya tulis Ilmiah khususnya dalam bidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini.
8. Terima Kasih Kepada Para Dosen, serta staf Prodi Kebidanan UIN Alauddin Makassar atas curahan ilmu pengetahuan dan segala bantuan yang diberikan pada penulis sejak menempuh pendidikan kebidanan, menyelesaikan pendidikan hingga selesainya karya tulis ilmiah ini.
9. Gubernur Sulawesi selatan/Badan penelitian dan pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi selatan yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.

10. Balai Kota Makassar yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian di Kota Makassar.
11. Terima Kasih Kepada Para sahabat, ada Ridmawanti, Rahima Ramdhani, Hj.Hasmi dan Hikmawati yang Setia mendampingi saya dalam keadaan apapun dan Memberi semangat Kepada saya selama ini.
12. Terima Kasih Kepada Mahasiswi Kebidanan 012 yang telah Mengukir banyak cerita, tawa, masalah, kisah yang tak akan lekang oleh masa. Keluarga kebidanan , walaupun berbeda-beda tetap satu. Paling heboh suka kepo, paling kocak tapi tetap kompak, kebersamaan, dukungan, jasa, nasihat, cerita, curahan hati, dan gossip kalian tak terlupakan.
13. Pihak-pihak yang tak sempat disebutkan, terimah kasih atas bantuan dan dukungannya yang tak terhingga.

Semoga karya tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kemajuan pengembangan ilmu di bidang kebidanan pada umumnya. Penulis menyadari kekurangan yang tak dapat dihindari pada skripsi ini, sehingga masukan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak guna untuk kesempurnaan Karya Tulis ilmiah dan penelitian selanjutnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN KEASLIAN KTI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KTI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRAC.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7

1. Tinjauan tentang Keluarga Berencana.....	7
2. Tinjauan tentang Da`i.....	36
3. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Prespektif Islam.....	39
4. Pengetahuan.....	46
5. Sikap.....	51
B. Kerangka Teori.....	53
C. Kerangka Konsep.....	54
D. Defenisi Operasional.....	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	57
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	57
C. Populasi dan Sampel.....	57
D. Instumen Penelitian.....	58
E. Teknik Pengumpulan Data.....	59
F. Metode Pengelolaan Data dan Analisa Data.....	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum.....	63
B. Hasil Penelitian	63
C. Pembahasan.....	66
1. Gambaran Tingkat pengetahuan para Da`i tentang Keluarga Berencana	66
2. Gambaran Sikap Para Da`i tentang Keluarga Berencana.....	70

3. Pendapat Para Da`i tentang Keluarga Berencana.....	74
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
Lampiran.....	83



DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur	64
2. Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan	64
3. Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Para Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015	65
4. Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Para Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015	66

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1 : Fertilityfried 16
2. Gambar 2 : Family Planning 2014 35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Kegiatan Konsultasi
- Lampiran II : Lembar Kuesioner Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Para Dai tentang Keluarga Berencana (KB) di Kota Makassar Tahun 2015.
- Lampiran III : Surat Permohonan izin pengambilan data awal dari Departemen Agama Makassar
- Lampiran IV : Surat Permohonan Izin Penelitian di Kota Makassar kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepada Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan)
- Lampiran V : Surat izin rekomendasi penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Balitbangda) Provinsi Sulawesi Selatan Kepada Balai Kota Makassar
- Lampiran VI : Tembusan Surat Izin Penelitian dari Balai Kota Makassar Tahun 2015
- Lampiran VII : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Balai Kota Makassar Tahun 2015
- Lampiran VIII : Master Tabel
- Lampiran IX : Daftar Riwayat Hidup

ABSTRAK

Nama : Rahima Ramdhani

NIM : 70400112045

Judul : Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap para Da'i tentang Keluarga Berencana Di Kota Makassar Tahun 2015

Program Keluarga Berencana (KB) saat ini bertentangan dengan kaidah-kaidah hukum islam yang masih pro dan kontra. Hal ini disebabkan karena perbedaan persepsi pandangan KB yang digunakan oleh masyarakat. Peran ulama dan tokoh agama mempengaruhi kehidupan masyarakat. Pendapat dan sikap mereka dengarkan, dan dijadikan pedoman dalam menjalani kehidupan yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui tingkat pengetahuan para Da'i tentang Keluarga Berencana (KB).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar pada tanggal 13 April-13 Juni 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah 93 responden. Pengambilan sampel yaitu dengan teknik *sampling jenuh*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan wawancara. Variabel penelitian adalah tingkat pengetahuan dan sikap. Analisa data dengan analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana berdasarkan kategori cukup sebanyak 43 responden (46,24%) dengan karakteristik umur 40-50 tahun dan mempunyai latar belakang pendidikan S1 dari IAIN Alauddin Makassar, kategori baik sebanyak 39 responden (41,94%) dengan karakteristik umur 40-50 tahun dan mempunyai latar belakang pendidikan S2 dari UIN Alauddin Makassar, dan kategori kurang sebanyak 11 responden (11,83%) dengan karakteristik umur 40-50 tahun dan mempunyai latar belakang pendidikan S1 dari IAIN Alauddin Makassar. Sedangkan pada variabel sikap menunjukkan bahwa sikap Da'i tentang Keluarga Berencana dengan kategori Sangat Setuju sebanyak 4 responden (4,3 %), kategori Setuju sebanyak 78 responden (83,9 %) dan ketegori Ragu-ragu sebanyak 8 responden (8,6%), dan kategori Kurang setuju sebanyak 3 responden (3,2 %).

Tingkat pengetahuan para da'i tentang Keluarga Berencana termasuk dalam kategori cukup dan sikap para Da'i setuju terhadap program Keluarga Berencana, yang dipengaruhi oleh faktor umur dan pendidikan.

Kata kunci : Keluarga Berencana, Pengetahuan dan Sikap

ABSTRACT

Name : Rahima Ramdhani
Reg. Num : 70400112045
Tittle : Description about the Knowladge Level and Da`i`s Attitude about Family Planning in Makassar City in 2015

Nowdays the family planning have a contradiction with the Islamic which is still pro and contra. It is due to differences in perception of the views of KB used by the society. The role of Ulama and religious leaders affect the society lives. They listen their opinions and attitudes and has become the guide to get the better life.

The design used in this research is descriptive quantitative. This research is held in Makassar city on April 13th until June 13th 2015. Sample of the research is 93 respondents. Sample is taking with saturated sampling technique. Instrument of the research is questionnaires and interview. Variabel of the research is the knowledge level an attitude. The data analysis with the univariat analysis.

The result of the research shows that the Da`i`s level knowledge about family planning base on enough categories are 43 respondents (46,24%) with 40-50 years old age characteristic, and have the bachelor degree of educational background from IAIN Alauddin Makassar. Good categories are 38 respondents (41,94%) with 40-50 years old age characteristic and have the master degree of educational background from UIN Alauddin Makassar, and less category are 11 respondents (11,83%) with 40-50 years old age characteristic, and have age bachelor degree of educational background from IAIN Alauddin Makassar. Whereas on the attitude variable shows that Da`i`s attitude about family planning with the strongly agree are 4 respondents (4,3%), agree category are 78 respondents (83,9%), and less agree category are 3 respondents (3,2%).

The Da`i`s knowledge level about family planning referred to enough category and Da`i`s attitude is agree with family planning program affected by the age and educational factors.

Keyword : Family Planning, Knowledge, and Attitude.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dengan berbagai jenis masalah yang dihadapi di Indonesia salah satunya adalah dibidang kependudukan yaitu masih tingginya pertumbuhan penduduk. Salah satu tanggung jawab utama negara adalah meningkatkan kesejahteraan penduduk serta mengambil langkah-langkah pencegahan terhadap masalah kesejahteraan.

Berdasarkan sensus tahun 2010 diketahui bahwa pertumbuhan penduduk melebihi proyeksi nasional yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) 1,49 per tahun. Jika laju pertumbuhan penduduk 1,49 % per tahun maka setiap tahunnya akan terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 3,5 juta. Jika di tahun 2010 jumlah penduduk 237,6 juta jiwa maka di tahun 2011 bertambah 3,5 juta yakni sekitar 241,1 juta jiwa. Jika laju pertumbuhan tidak ditekan maka jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2045 menjadi sekitar 450 juta jiwa. (BKKBN,2011).

Laju pertumbuhan penduduk di Kota Makassar dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 terdapat 1.339.374 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk rata-rata sebesar 1,65 persen per tahun. Dengan presentase yang cukup tinggi itu yakni

1,65 persen per tahun, dianggap masih cukup tinggi sehingga masih harus digalakkan lagi program KB dengan sosialisasi.

Pencapaian peserta keluarga berencana (KB) tahun 2013 telah dicapai sebanyak 54.043 akseptor atau 115 persen terhadap target yang telah ditetapkan sebanyak 46.820 akseptor. Adapun kesertaan masyarakat secara aktif sampai dengan bulan Desember 2013 yang lalu tercatat 113.654 akseptor, atau 67,48 persen terhadap pasangan usia subur sebanyak 168.423 PUS. (BKKBN, 2013).

Kondisi tersebut menggambarkan dari setiap sepuluh pasangan keluarga di Kota Makassar terdapat 6 sampai 7 pasangan yang telah ber-KB. Angka ini masih harus terus ditingkatkan agar capai program Keluarga Berencana dapat menekan laju pertumbuhan penduduk.

Masalah-masalah kesejahteraan tersebut menimbulkan berbagai keadaan, antara lain; bagaimana menyebarkan penduduk sehingga tercipta penduduk yang serasi untuk seluruh Indonesia, selanjutnya adalah bagaimana mengusahakan penurunan angka kelahiran sehingga perkembangan kependudukan dapat diawasi dengan seksama. Dalam pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan pengertian kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat. Seperti yang telah dijelaskan di atas, masalah tingginya kelahiran penduduk serta kurangnya kesejahteraan masyarakat di

Indonesia, maka pemerintah melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) sebagai jalan keluar untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuat beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan. Ajaran Islam senantiasa berupaya memberikan kemudahan dan tidak menghendaki umatnya berada dalam kesulitan. Demikian pula dalam hal ikhtiar manusia untuk menentukan jumlah anak dan penggunaan alat sebagai metode penjarangan kelahiran dengan mengatur jarak (interval) kelahiran.

KB dalam pengertian pertama ini diistilahkan dengan tahdid an-nasl (pembatasan kelahiran), dapat juga dipahami sebagai aktivitas individual untuk mencegah kehamilan (man'u al-hamli) dengan berbagai cara dan sarana (alat), misalnya dengan kondom, IUD, pil KB, dan sebagainya.

KB dalam pengertian kedua diberi istilah tanzhim an-nasl (pengaturan kelahiran). Dengan adanya Keluarga Berencana (KB) pemerintah berharap dapat mengurangi jumlah kelahiran penduduk yang semakin lama semakin berkembang dengan pesat, hal ini diperlukan karena populasi manusia di muka bumi ini sudah semakin banyak dan daratan bumi sebagai tempat tinggal manusia tidak pernah bertambah tetapi sebaliknya sudah semakin berkurang akibat pemanasan global, hanya saja program pemerintah tersebut bertentangan dengan kaidah-kaidah hukum islam yang sampai saat ini masih terdapat pro dan kontra

mengenai persepsi pandangan KB yang digunakan oleh masyarakat Indonesia, apakah KB itu haram atau halal.

Dalam kaidah Fiqhi, Halal berKB jika seseorang menggunakan alat kontrasepsi KB dengan motivasi seperti menjarangkan kehamilan/kelahiran, atau untuk menjaga kesehatan, kesejahteraan masyarakat/ negara, maka hukumnya bisa sunnah atau wajib, tergantung pada keadaan masyarakat dan negara, misalnya kepadatan penduduk, sehingga tidak mampu mendukung kebutuhan hidup penduduknya secara normal.

Hukum KB bisa haram jika pasangan suami isteri tidak menghendaki kehamilan isteri, padahal suami tersebut tidak ada hambatan/kelainan untuk mempunyai keturunan. Bahkan hukum ber-KB juga bisa haram jika melaksanakan KB dengan cara yang bertentangan dengan norma agama seperti vasektomi dan tubektomi.

Peran ulama dan tokoh agama begitu kuat dalam mempengaruhi kehidupan masyarakat. Pendapat dan sikap mereka tiru, didengarkan dan dilaksanakan. Masyarakat rela berkorban demi mendengarkan *taushiyah* para ulama (Da`i) yang dapat dijadikan pedoman dalam menjalani kehidupan yang lebih baik. Karena kegiatan dakwah diturunkan dari keilmuan dakwah yang notabene menjadi bagian dari keilmuan agama Islam.

Kegiatan dakwah bisa didekati dengan Ilmu Manajemen, Politik, Sosiologi, Antropologi, Ilmu Kesehatan dan sebagainya. Dengan cara demikian, kegiatan dakwah sangat variatif. Kegiatan dakwah dapat mengakomodir berbagai

kebutuhan yang berkembang di masyarakat. Seperti yang kita ketahui bahwa para Da'i selama ini dekat dengan masyarakat dalam memberikan ceramah sehingga dengan situasi seperti tersebut, Da'i dapat mensosialisasikan program keluarga berencana dengan merangkul instansi, organisasi, komunitas, maupun lembaga lain untuk mendukung program tersebut.

Berdasarkan uraian di atas penulis sangat tertarik untuk mengkaji lebih dalam lagi tentang permasalahan Keluarga Berencana (KB). Dikarenakan penduduk Indonesia pada umumnya beragama Islam, maka hal ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Perspektif Hukum Islam, maka dari itu penulis melakukan penelitian dan pembahasan terhadap pokok permasalahan yang diangkat, yang hasilnya dituangkan dalam suatu tulisan ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Para Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan sebagai berikut, “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Para Da'i tentang Keluarga Berencana (KB) di Kota Makassar Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

“Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap para Da’i tentang Keluarga Berencana (KB)”.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan agar peneliti dapat menerapkan pengetahuan yang berkaitan dengan biostatistik dan metodologi penelitian serta dapat meningkatkan keterampilan dan wawasan terhadap penelitian.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa UIN Alauddin Makassar ataupun institusi lain dan sebagai referensi perpustakaan yang dapat digunakan oleh peneliti lebih lanjut dibidang ilmu kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Berdasarkan UU No.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga berencana adalah suatu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Beberapa defenisi program KB, diantaranya sebagai berikut :

- a. Sebagai upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No. 10/1992).
- b. Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.
- c. Menurut WHO (*Expert Committe, 1970*), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/ pastrri untuk :
Mendapatkan objektif-onjektif tertentu, menghindari kalahiran yang

tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Sulistiyawaty, 2012)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

- a) Keluarga / individu mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat
- b) Prevalensi pemakaian kontrasepsi meningkat, angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk menurun.
- c) Penduduk usia remaja memiliki komitmen meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi mereka.
- d) Keluarga Indonesia menjadi keluarga yang berdaya, mandiri, mampu membina anggota keluarga, seperti balita, anak, remaja, dan menangani lansia.

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatnya mobilitas dan daya jangkau tenaga lini lapangan (PKB/PLKB dan PPLKB) dalam melaksanakan penyuluhan, penggerakan, dan pembinaan program KB
- b) Meningkatnya kesertaan ber-KB melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, terutama keluarga miskin dan rentan lainnya.

- c) Meningkatnya advokasi dan KIE program KB, khususnya di daerah-daerah terpencil dan sulit dijangkau.
- d) Meningkatnya pembinaan tumbuh kembang anak di bawah usia lima tahun dalam keluarga.
- e) Meratanya pelaksanaan dan pencapaian program KB, baik antar wilayah maupun antar kelompok sosial ekonomi masyarakat.

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

c. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Program Keluarga Berencana memberikan dampak, diantaranya :

- 1) Penurunan angka kematian ibu dan anak
- 2) Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- 3) Peningkatan kesejahteraan keluarga, Peningkatan derajat kesehatan
- 4) Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
- 5) Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM

6) Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintah berjalan lancar.

d. Macam Metode Kontrasepsi yang ada dalam Program KB Di Indonesia

1) Metode Kontrasepsi Alami

a) Senggama terputus (Coitus interruptus)

Metode ini merupakan metode KB alami yang dilakukan dengan cara alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

(1) Instruksi bagi klien

(a) Meningkatkan kerjasama dan membangun saling pengertian sebelum melakukan hubungan seksual dan pasangan harus mendiskusikan serta menyepakati penggunaan metode ini.

(b) Sebelum berhubungan, pria terlebih dahulu mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.

(c) Apabila merasa akan ejakulasi, pria segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan

mengeluarkan sperma diluar vagina. Pastikan pria tidak terlambat melaksanakannya.

(d) Tidak dianjurkan dilakukan pada masa subur.

(2) Kelebihan

(a) Sperma tidak akan masuk kedalam rahim serta mengecilkkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan

(b) Cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan.

(3) Kekurangan

(a) Membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan anda.

(b) Selain itu juga menuntut jiwa yang besar dari anda dan pasangan dan siap mental jika metode tersebut gagal.

(4) Indikasi

(a) Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam Keluarga berencana

(b) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak menggunakan metode-metode lain.

(c) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera

- (d) Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain.
- (e) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
- (f) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- (g) Jika pemakaian alat kontrasepsi lain tidak diinginkan

(5) Kontraindikasi

- (a) Tidak ada efek samping fisik
- (b) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini
- (c) Pria yang sulit untuk melakukan senggama terputus
- (d) Pria yang mempunyai pasangan yang sulit bekerjasama
- (e) Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi
- (f) Pasangan yang tidak sedia melakukan senggama terputus.

b) Sistem Kalender (Pantang Berkala)

Sistem kalender adalah pada masa subur tidak berhubungan seks. Bila berhubungan gunakanlah kondom, tissu KB, diafragma dan kap, atau senggama terputus selama masa subur. Cara menentukan masa aman : mulai mencatat lama siklus haid selama 3 bulan terakhir. Tentukan lama siklus hais terpendek dan terpanjang. Kemudian siklus haid terpendek

dikurangi dengan 18 hari, dan siklus haid terpanjang dikurangi dengan 11 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan range masa subur. Dalam waktu subur tersebut pantang senggama, diluar hanya merupakan masa aman.

(1) Cara kerja

- (a) Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang
- (b) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- (c) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

(2) Kelebihan

- (a) Tidak membutuhkan biaya
- (b) Ibu dapat memantau sendiri masa suburnya
- (c) Dari segi kesehatan jelas lebih sehat karena tidak menimbulkan efek samping
- (d) Dari segi psikologi tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bilateral kondom misalnya, meski dilain pihak dituntut kontrol diri sendiri pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.

(3) Kekurangan

- (a) Diperlukan kerjasama yang baik dengan pasangannya, karena sulit untuk menghindari hubungan seksual untuk waktu yang lama. kurang efektif karena wanita harus menentukan masa ovulasinya.
- (b) Panjang siklus menstruasi setiap wanita tidak sama.
- (c) Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur.
- (d) Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke 14.
- (e) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita yaitu 5 hari.
- (f) Perdarahan yang kadang datang bersamaan dengan ovulasi dapat diinterpretasikan sebagai menstruasi. Akibatnya, perhitungan masa tidak subur sebelum ovulasi dan masa tidak subur setelah ovulasi menjadi tidak tepat.
- (g) Penentuan masa tidak subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi sendiri.
- (h) Adanya anggapan bahwa hari pertama siklus menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi bukan hari pertamanya sehingga

perhitungan dan penentuan masa tidak subur menjadi salah.

- (i) Suami isteri tidak dapat melakukan hubungan seks setiap saat bila tidak menginginkan kehamilan. Sehingga harus dikombinasikan dengan pemakaian kontrasepsi lain seperti kondom.

(4) Indikasi

- (a) Cara ini dianjurkan apabila cara KB lain sulit dipergunakan pada waktu menderita demam, infeksi vagina, setelah melahirkan atau pada waktu menyusui.
- (b) Pada wanita dengan siklus haid normal.
- (c) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur mapapun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.

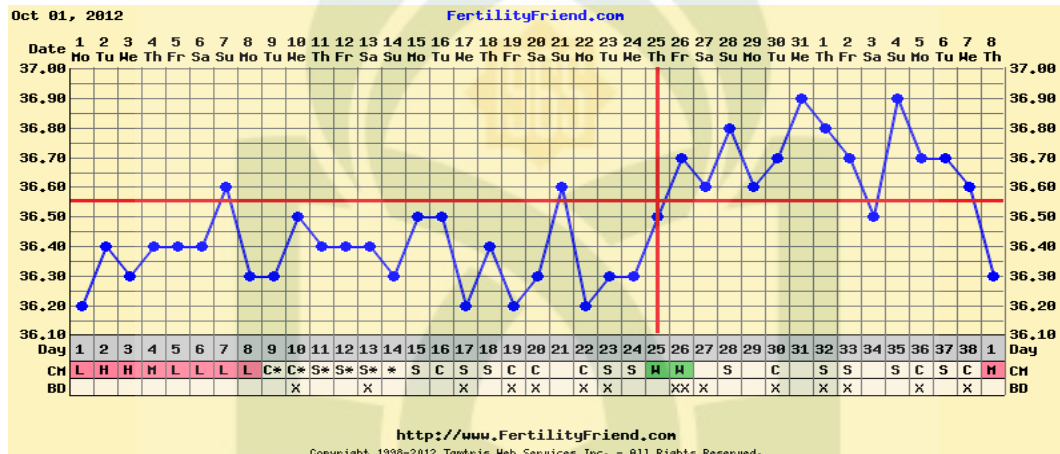
- (d) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara

(5) Efek samping

Pantang yang terlampau lama dapat menimbulkan frustrasi. Hal ini dapat disertai dengan pemakaian kondom atau tablet vagina sewaktu senggama.

c) 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. Suhu basal diukur pada waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktifitas.



Gambar 1

Sumber : Fertilityfried.com

(1) Kelebihan

(a) Memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain.

(b) Murah dan tidak memerlukan pengawasan.

(c) Mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.

(d) Tidak ada efek samping sistemik.

(2) Kekurangan

(a) Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, mengukur tidak pada waktu biasanya, tidur larut malam, ganti termometer, ganti tempat mengukur suhu.

(b) Harus diperhatikan pada kasus-kasus tertentu, seperti ibu menyusui, karena siklus yang sangat tidak teratur.

(c) Kelemahan cara ini adalah bila seseorang lupa untuk melakukannya

(d) Pengukuran yang tidak tepat.

(e) Perlu pencatatan setiap hari.

(3) Teknik metode suhu badan basal

(a) Umumnya digunakan termometer khusus dengan kalibrasi yang diperbesar (basal termometer), meskipun termometer biasa dapat juga dipakai.

(b) Waktu pengukuran harus pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak sedikitnya 3-5 jam serta masih dalam keadaan istirahat mutlak.

(c) Pengukuran dilakukan secara oral (3 menit), rektal (1 menit), dan vaginal.

d) Metode lendir serviks

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

(1) Kelebihan

- (a) Tidak memiliki resiko kesehatan
- (b) Disetujui agama
- (c) Metode ini cukup berhasil bila suami isteri memiliki motivasi
- (d) Membuat wanita lebih dewasa dan mengenal siklus haidnya.

(2) Kekurangan

Memerlukan ketelitian dan harus mengikuti langkah-langkah untuk memperkirakan terjadinya ovulasi. Pasangan suami isteri harus mempunyai motivasi yang kuat. Karena siklus menstruasi dan masa subur sangat bervariasi, metode ini memerlukan penyesuaian.

e) Metode amenore laktasi

Pada periode menyusui sering wanita menjadi tidak haid akibat hormon laktasi. Ternyata disamping haid ovulasi juga ikut terhambat. Supaya metode ini bekerja dengan baik, ibu harus

memberikan ASI saja (eksklusif). Semakin sering dan lama bayi menyusui maka semakin kecil ovulasi akan timbul .

(1) Kelebihan

- (a) Ekonomis
- (b) Mengurangi perdarahan pasca melahirkan
- (c) Memberikan nutrisi yang baik pada bayi

(2) Kekurangan

- (a) Hanya melindungi pada 6 bulan pertama.
- (b) Angka kegagalan/kehamilan 6 per 100 wanita per tahun.

f) Metode Simto-termal

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

(1) Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal) , atau sama dengan metode lendir serviks.

(2) Masa subur dimulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang

melakukan hubungan seksual sampai masa subur berakhir.

(3) Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari pucak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.

(4) Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir kmasa subur, selalu ikut aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur yang paling panjang.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

a) Kontrasepsi oral/pil

Pil KB atau kontrasepsi oral berisi bentuk sintesis dua hormon yang diproduksi secara alami dalam tubuh estrogen dan progesteron. Mekanisme kerja dari pil-pil hormonal terdiri atas komponen estrogen dan komponen progesteron, atau oleh salah satu dari komponen itu. Dapat dikatakan bahwa komponen estrogen dalam pil dengan jalan menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dan ovarium. Karena pengaruh ekstrogen dari ovarium tidak ada, tidak terdapat pengeluaran LH.

Ditengah-tengah daur haid kurang terdapat FSH dan tidak ada peningkatan kadar LH menyebabkan ovulasi terganggu. Pengaruh komponen progesteron dalam pil kombinasi

memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95-98% tidak terjadi ovulasi. Selanjutnya estrogen dalam dosis tinggi dapat pula mempercepat perjalanan ovum dan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang sudah dibuahi. Kontrasepsi pil terdiri atas empat, yaitu

(1) Pil kombinasi

Terdiri dari 21-22 pil kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat ekstrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus.

(2) Pil sekuensial

Terdiri dari 14-15 pil kontrasepsi oral yang berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi ekstrogen dan progestin.

(3) Minipil

Hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi. Cara kerja minipil yaitu menekan sekresi gonadotropin, mempengaruhi fungsi corpus luteum, menghambat nidasi, memperlambat gerakan tuba yang akan mengakibatkan

transportasi ovum terganggu, dan menekan produk steroid di ovarium.

(4) *Poscoital contraception (morning after pill)*

Berisi dietilstilbestrol 25 mg, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pascasenggama, selama 5 hari berturut-turut.

b) Suntik/ injeksi

Kontrasepsi suntikan mengandung hormon sintetis. Cara pemakaiannya dengan menyuntikkan zat hormonal ke dalam tubuh. Zat hormonal yang terkandung dalam suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu.

(1) Jenis kontrasepsi suntikan

(a) Cyclofem yang mengandung medroxy progesteron acetat 50 mg dan komponen estrogen

(b) Depo provera yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg.

(2) Mekanisme kerja suntikan :

(a) Mencegah ovulasi

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(3) Efek samping

- (a) Perdarahan tidak teratur
- (b) Amenorea
- (c) Pertambahan berat badan

c) Implant

Implant /susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit) dengan panjang 4 cm dan diameter 2 mm, mengandung 68 mg etonogestrel, yang dilepaskan pada lebih dari 30 µg/hari untuk menghambat ovulasi.

(1) Jenis kontrasepsi

- (a) Norplant. Terdiri atas 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel. Lama kerjanya lima tahun.
- (b) Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-esogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.
- (c) Jadena dan indoplant. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dan lama kerjanya tiga tahun.

(2) Cara kerja

- (a) Lendir serviks menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadinya implantasi
- (c) Mengurangi transportasi sperma
- (d) Menekan ovulasi

(4) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun belum
- (c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- (e) Pascapersalinan dan tidak menyusui
- (f) Pasca keguguran
- (g) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- (h) Riwayat kehamilan ektopik
- (i) Tekanan darah < 180/110>
- (j) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- (k) Sering lupa menggunakan pil

(5) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (d) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- (e) Mioma uterus dan kanker payudara
- (f) Gangguan toleransi glukosa

(6) Kelebihan

- (a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (b) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (d) Bebas dari pengaruh ekstrogen
- (e) Tidak mengganggu ASI dan tidak mengganggu senggama
- (f) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- (g) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- (h) Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- (i) Mengurangi/memperbaiki anemia

- (j) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (k) Menurunkan angka kejadian kelainan jinka payudara.
- (l) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (m)Menurunkan angka kejadian endometriosis

(7) Kekurangan

Tidak dianjurkan untuk penderitanya penyakit hati, kanker payudara perdarahan tanpa sebab, pengumpulan darah, penderita tekanan darah tinggi, penyakit kandung empedu, kolestrol tinggi, siklus menstruasi tidak teratur, sakit kepala, dan penyakit jantung.

(8) Efek samping

- (a) Terjadinya ketelambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan
- (b) Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik
- (c) Terjadinya perdarahan banyak dan lama
- (d) Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implant.
- (e) Ekspulsi batang implant
- (f) Migran, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan menjadi kabur.

(g) Migran, sakit kepala berulang yang bera atau penglihatan menjadi kabur.

3) Metode Kontrasepsi Sawar Mekanik

a) Kondom pria

Kondom adalah selubung lateks tipis yang pas menutupi penis yang sedang ereksi dan mencegah semen masuk ke vagina.

(1) Kelebihan

- (a) Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS)
- (b) Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang
- (c) Kondom mudah di dapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau
- (d) Tidak memerlukan pengawasan

(2) Kekurangan

- (a) Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien
- (b) Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan

- (c) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
- (d) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual.
- (e) Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang
- (f) Ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu melakukan kouitus.

(3) Indikasi

- (a) Mencegah kehamilan
- (b) Mencegah penularan PMS
- (c) Sebagai metode KB lain
- (d) Sebagai cadangan bagi metode KB lain (lupa minum pil atau terlambat suntuik)

(4) Kontraindikasi

Alergi terhadap kondom karet.

(5) Efek samping

- (a) Pada sejumlah kecil kasus dapat terjadi reaksi alergi terhadap kondom karet
- (b) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

(c) Alergi terhadap karet

(d) Kondom rusak atau bocor

b) Kondom wanita

Kondom wanita adalah kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan yang berbentuk tabung silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin atau kemaluan cewek.

c) Diafragma

Alat kontrasepsi berbentuk karet penutup yang dipasang di mulut rahim untuk mencegah kehamilan. Karet penutup itu dipasang dengan ditekan pada mulut rahim sebagai selubung mulut rahim.

Diafragma selektif kondom, namun dapat dicuci dan digunakan lagi selama satu sampai dua tahun. Kekurangannya, anda harus menempatkan diafragma sebelum berhubungan seks (sampai 24 jam sebelumnya) dan mencopot setelah enam jam. Beberapa wanita mungkin kesulitan menyisipkannya dan memiliki reaksi alergi (karena terbuat dari lateks).

d) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria, atau dissolvable film dan krim.

(1) Cara kerja

Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

(2) Pilihan

- (a) Busa (aerosol) efektif segera setelah insersi
- (b) Busan spermisida dianjurkan apabila penggunaanya hanya sebagai metode kontrasepsi
- (c) Tablet vagina, suppositoria, dan film penggunaanya disarankan menunggu 10-15 menit sesudah dimasukkan sebelum hubungan seksual
- (d) Jenis spermisida jeli biasanya hanya digunakan dengan diafragma.

(3) Manfaat

- (a) Efektif seketika (busa dan krim)
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI
- (c) Sebagai pendukung metode lain
- (d) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (f) Mudah digunakan

- (g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual
- (h) Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik
- (i) Memberikan perlindungan terhadap PMS

4) Metode Kontrasepsi Dengan Alat

a) IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. Jenis IUD yang ada di Indonesia yaitu Coppr-T, Copper-7, multi load, lippes loop

(1) Cara kerja

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

(2) Indikasi

- (a) Usia reproduktif
- (b) Kedaan nulipara

- (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (f) Setelah mengalami abortus atau tidak terlihat adanya infeksi
- (g) Resiko rendah dan IMS
- (h) Tidak menghendaki metode hormonal
- (i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- (k) Perokok
- (l) Gemuk ataupun kurus.

(3) Kontraindikasi

- (a) Belum pernah melahirkan
- (b) Adanya perkiraan hamil
- (c) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan dileher rahim, dan kanker rahim.
- (d) Perdarahan vagina yang tidak diketahui

- (e) Sedang menderita infeksi genitalia (vaginitis, servicitis)
- (f) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- (g) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- (h) Penyakit trofoblas yang ganas.
- (i) Diketahui menderita TBC pelvic
- (j) Kanker alat genital
- (k) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

(4) Efek samping

Bisa menyebabkan spotting (bercak darah) diantaranya siklus menstruasi, perubahan siklus menstruasi setelah pemasangan AKDR, biasanya siklusnya lebih pendek, amenore, dismenore, menoragi, flour albus (keputihan) dan perdarahan post seksual.

5) Metode Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi sedangkan pada wanita yaitu tubektomi.

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan

saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah perjalanan sel telur terhambat karena saluran sel telur tertutup.

Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Metode kontrasepsi ini bekerja dengan cara saluran vas deferens tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan sperma.

a) Keuntungan

- (1) Sangat efektif dan “permanen”
- (2) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 90%
- (3) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (4) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- (5) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal

(6) Tidak mengganggu hubungan seksual.

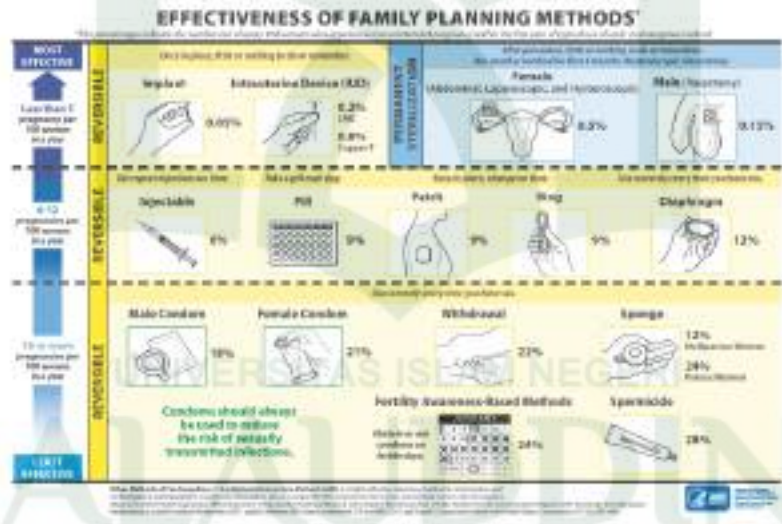
b) Kelemahan

- (1) Pada tubektomi, rasa sakit/ketidakyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan dan ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

(2) Pada vasektomi, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak dan harus ada tindakan pembedahan minor.

c) Kontraindikasi

- (1) Masalah hubungan.
- (2) Ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan.
- (3) Penyakit psikiatrik.
- (4) Keadaan sakit atau disabilitas yang dapat meningkatkan risiko pada saat operasi .



Gambar. 2

Sumber : Family Planning 2014

2. Tinjauan tentang Da'i

a. Pengertian Da'i

Kata Da'i secara etimologi berasal dari bahasa Arab yang berarti orang yang mengajak. Sedangkan, secara terminologi Da'i adalah orang yang mengajak kepada orang lain baik secara langsung atau tidak langsung dengan kata-kata, perbuatan atau tingkah laku ke arah kondisi yang baik atau lebih baik menurut syariat Al-Quran dan sunnah (Amin, 2009).

Dai adalah orang yang melakukan seruan atau ajakan atau orang yang berdakwah. Da'i adalah orang-orang yang memang mempunyai profesi ataupun memang sengaja mengkonsentrasikan dirinya dalam tugas menggali ilmu agama Islam untuk disampaikan kepada orang lain, sehingga ilmu dan ajarannya tersebut mempengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain.

Allah berfirman dalam Al-Quran Surah At-Taubah : 122 yang berbunyi :

﴿ وَمَا كَانَ الْمُؤْمِنُونَ لِيَنْفِرُوا كَافَّةً فَلَوْلَا نَفَرَ مِنْ كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَائِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُوا فِي الدِّينِ وَلِيُنذِرُوا قَوْمَهُمْ إِذَا رَجَعُوا إِلَيْهِمْ لَعَلَّهُمْ يَحْذَرُونَ ﴾

Terjemahnya :

“Tidak sepatutnya bagi mukminin itu pergi semuanya (kemedan perang). mengapa tidak pergi dari tiap-tiap golongan di antara mereka beberapa orang untuk memperdalam pengetahuan mereka tentang agama dan untuk memberi peringatan kepada kaumnya apabila mereka telah kembali kepadanya, supaya mereka itu dapat menjaga dirinya”.

b. Tugas dan Fungsi Da'i

Tugas pokok seorang da'i adalah meneruskan tugas Nabi Muhammad SAW, yakni menyampaikan ajaran-ajaran Allah seperti yang telah termuat dalam Al-Qur'an dan sunnah Rosulullah (Amin, 2009:70).

Samsul Munir Amin (2009) mempertegas bahwa tugas da'i adalah merealisasikan ajaran-ajaran Al-qur'an dan sunnah di tengah masyarakat sehingga Al-qur'an dan sunnah dijadikan sebagai pedoman dan penuntun hidupnya. Menghindarkan masyarakat dari berpedoman pada ajaran-ajaran di luar Al-qur'an dan sunnah seperti animisme dan dinamisme yang serta ajaran-ajaran lain yang tidak dibenarkan oleh ajaran Islam.

Allah berfirman dalam QS. An-Nahl : 97 berkaitan dengan tugas seorang da'i, yang berbunyi:

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوةً طَيِّبَةً
وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿٩٧﴾

Terjemahnya :

“Barangsiapa yang mengerjakan amal saleh, baik laki-laki maupun perempuan dalam Keadaan beriman, Maka Sesungguhnya akan Kami berikan kepadanya kehidupan yang

baik [839] dan Sesungguhnya akan Kami beri Balasan kepada mereka dengan pahala yang lebih baik dari apa yang telah mereka kerjakan”.

Keberadaan da'i dalam masyarakat luas mempunyai fungsi cukup menentukan. Fungsi da'i dalam masyarakat menurut Samsul Munir Amin yaitu meluruskan aqidah, memotivasi umat untuk beribadah dengan baik dan benar, menegakkan *amar ma'ruf nahi munkar*; dan menolak kebudayaan yang destruktif .

c. Metode Penyampaian Dakwah

Ada beberapa metode lain yang dapat dijadikan alternatif oleh da'i yang diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Metode dialog/diskusi agar terjadi interaksi antara da'i dengan mad'u sehingga tidak terjadi klaim antara kita dalam memahami agama dan persoalan-persoalan kemasyarakatan yang lain.
- 2) Metode problem solving yaitu antara subyek dan obyek dakwah terlibat aktif, berlatih secara nyata menyelesaikan masalah-masalah umat.
- 3) Metode uswah hasanah/keteladanan. Dengan metode uswah hasanah atau dikenal dengan metode contoh maka akan sangat efektif terutama pada aspek afeksi dan psikomotor.

3. Tinjauan Keluarga Berencana dalam Prespektif Islam

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk memiliki banyak keturunan, yang tentunya keturunan yang banyak tersebut betul-betul diharapkan kebermanfaatannya, bukan justru mengacaukan dan memperburuk wajah islam dan umat islam. Seperti banyak umat islam yang berada pada kebodohan, kemiskinan dan kemelaratan. Diantara penyebabnya adalah jumlah populasi manusia yang semakin banyak tanpa diringi dengan kualitas. Sehingga negara tidak mampu memeberikan fasilitas kehidupan yang layak bagi pendidikan, pekerjaan dan kesehatan masyarakat.

Islam pada hakikatnya menghendaki umatnya memiliki keturunan-keturunan yang baik secara fisik maupun psikis, pendidikan, kesehatan dan ekonomi anak-anak terjamin sampai hari tuanya. Hal ini sebagaimana yang diisiratkan dalam QS. An-Nisa/4 : 222 yang berbunyi :

وَالْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahnya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.” (QS.An-Nisa 4 : 9)

Ayat ini memberikan petunjuk kepada kita bahwa Allah menghendaki jangan sampai meninggalkan keturunan. Jika kita telah meninggalkan dunia yang fana ini, menjadi umat atau bangsa yang lemah. Karena itu, kita harus bertaqwa kepada Allah dan menyesuaikan perbuatan kita dengan ucapan

yang telah kita ikrarnya. Kita telah berikrar bahwa kita akan membangun masyarakat dan negara dalam segala bidang material dan spiritual untuk mewujudkan suatu masyarakat yang adil dan makmur yang diridhai Allah SWT. Dan salah satu usaha untuk mencapai tujuan pembangunan itu dengan melaksanakan KB.

Ayat ini menerangkan bahwa kelemahan ekonomi, kurang stabilnya kondisi kesehatan fisik dan kelemahan intelegensi anak, akibat kekurangan makanan yang bergizi, menjadi tanggung jawab kedua orang tuanya. Maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut, agar tidak berdosa di kemudian hari bila meninggalkan keturunannya.

Dalam ayat ini disebutkan juga :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ ... ﴾

Terjemahnya :

Para ibu, hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh; yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusunannya. (Q.S, Al-Baqarah, ayat 233).

Ayat ini menerangkan bahwa anak harus menyusu selama dua tahun penuh. Karena itu, ibunya tidak boleh hamil lagi sebelum cukup umurnya bayinya dua tahun. Atau dengan kata lain, penjarangan kelahiran anak minimal tiga tahun, supaya anak bisa sehat dan terhindar dari penyakit, karena susu ibulah yang paling baik untuk pertumbuhan bayi,

Didalam Al-Quran dan Hadist, yang merupakan sumber pokok Hukum Islam yang menjadi pedoman hidup (*way of life*) bagi umat Islam, tidak ada nas yang sharih (*clear statement*) yang melarang ataupun yang memerintahkan ber-KB secara eksplisit. Karena itu, hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah Hukum Islam (qaidah fihiyyah) yang menyatakan :

“Pada dasarnya segala sesuatu/perbuatan itu boleh, kecuali/sehingga ada dalil yang menunjukkan keharamannya”

Selain berpegangan dengan kaidah hukum Islam tersebut di atas, kita juga menemukan beberapa ayat Al-Quran dan Hadist Nabi yang memberikan indikasi mengenai Hadist Nabi yang dapat dijadikan dalil untuk membenarkan KB antara lain adalah sebagai berikut :

إِنَّكَ أَنْ تَدْرُ وَرَثَتَكَ أَعْيَابًا خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَدْرَهُمْ عَالَةً يَتَكَفَّفُونَ النَّاسَ (متفق عليه)

Artinya :

“Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan kecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban tanggungan orang banyak.” (HR Al-Bukhari dan Muslim dari Saad bin Abi Waqqash RA).

Hadist ini memberikan petunjuk bahwa faktor kemampuan suami istri untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya hendaknya dijadikan pertimbangan mereka yang ingin menambah jumlah anaknya.

Istilah Keluarga Berencana mempunyai arti yang sama dengan istilah yang umum dipakai di dunia internasional yakni family planning atau

planned parenthood. Yaitu suatu perencanaan yang konkrit mengenai kapan anak-anaknya diharapkan lahir agar setiap anaknya lahir disambut dengan rasa gembira dan syukur. Juga merencanakan berapa anak yang dicita-citakan yang sesuai dengan kemampuannya sendiri dan situasi-kondisi masyarakat dan negaranya.

Dalam istilah Arab, KB juga memiliki arti yang sama dengan tanzhim al-nasl, yaitu pengaturan keturunan/kelahiran. Bukan tahdid al-nasl, birth control atau pembatasan kelahiran. Menurut Muhammad Syaltut, jika program KB itu dimaksudkan sebagai usaha pembatasan dalam jumlah tertentu, misalnya hanya 3 anak untuk setiap keluarga dalam segala situasi dan kondisi tanpa kecuali, maka hal tersebut bertentangan dengan syariat islam, hukum alam, dan hikmah Allah menciptakan manusia agar berkembang biak dan dapat memanfaatkan karunia Allah untuk kesejahteraan hidupnya.

Menurut masjifuk Zuhdi bahwa hukum menggunakan alat kontrasepsi bisa berubah dari mubah (boleh) menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram. Perubahan tersebut sesuai dengan situasi dan kondisi individu muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat/ negara.

Hal ini sesuai dengan kaidah hukum islam :

“Hukum-hukum itu bisa berubah sesuai dengan perubahan zaman, tempat dan keadaan.”

Hukum mubah jika seseorang menggunakan alat kontrasepsi KB dengan motivasi yang bersifat pribadi seperti menjarangkan kehamilan/kelahiran, atau untuk menjaga kesehatan/ kesegaran dan kelangsingan badan si ibu, tetapi jika ber-KB disamping punya motivasi pribadi juga motivasi yang bersifat kolektif dan nasional seperti kesejahteraan masyarakat/ negara, amaka hukumnya bisa sunnha atau wajib, tergantung pada keadaan masyarakat dan negara, misalnya kepadatan penduduk, sehingga tidak mampu mendukung kebutuhan hidup penduduknya secara normal.

Hukum KB bisa makruh jika pasangan suami isteri tidak menghendaki kehamilan isteri, padahal suami tersebut tidak ada hambatan/kelainan untuk mempunyai keturunan. Bahkan hukum ber-KB juga bisa haram jika melaksanakan KB dengan cara yang bertentangan dengan norma agama.

Selanjutnya, alat kontrasepsi yang diperbolehkan adalah

a. Untuk Wanita, seperti :

- 1) IUD (ADR)
- 2) Pil
- 3) Obat suntik
- 4) Susuk
- 5) Cara-cara tradisional dan metode yang sederhana, misalnya minum jamu dan metode kalender.

b. Untuk Pria, seperti

1) Kondom

2) Coitus interruptus (azl menurut islam)

Cara ini ini disepakati oleh Ulama Islam bahwa boleh digunakan berdasarkan dengan cara yang telah diperaktekkan oleh para Sahabat Nabi semenjak beliau masih hidup, sebagaimana keterangan sebuah Hadist yang bersumber dari jabir, berbunyi:

كُنَّا نَعْرَلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ، وَالْقُرْآنُ يُنَزَّلُ – وَفِي لَفْظِ آخَرَ: كُنَّا نَعْرَلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَلَمْ يَنْهَنَا

Artinya :

“Kami pernah melakukan `azl (coitus interruptus) di masa Rasulullah SAW, sedangkan Al-Quran saat itu masih selalu turun” (HR. Bukhari-Muslim). Dan pada hadis lain: Kami pernah melakukan `azl (yang ketika itu) nabi mengetahuinya, tetapi ia tidak pernah melarang kami. (H.R. Muslim, yang bersumber dari ‘Jabir juga).

Hadist ini menerangkan bahwa boleh melakukan cara kontrasepsi berupa coitus interruptus, karena tidak ada ayat yang melarangnya, padahal ketika Sahabat melakukannya, Al-Quran masih selalu turun. Karena itu, seandainya perbuatan tersebut dilarang oleh Allah, maka pasti ada ayat yang turun untuk mencegah perbuatan itu. Begitu juga halnya sikap Nabi ketika mengetahui, bahwa banyak diantara Sahabat yang melakukan hal tersebut, maka beliau pun tidak melarangnya, pertanda bahwa melakukan Az`l (*coitus interruptus*) diperbolehkan dalam Islam untuk ber-KB.

Sedangkan alat kontrasepsi yang dilarang dalam islam adalah

a. Untuk Wanita, seperti

- 1) Menstrual regulation (MR) atau pengguguran kandungan yang masih muda.
 - 2) Abortus atau pengguguran kandungan yang sudah bernyawa.
 - 3) Ligasi tuba (mengikat saluran kantong ovum) dan tubektomi (mengangkat tempat ovum). Kedua istilah tersebut disebut sterilisasi.
- b. Untuk Pria, seperti vasektomi (mengikat atau memutuskan saluran sperma dan buah zakar). Dan cara ini juga disebut sterilisasi.

Kontrasepsi berupa sterilisasi, dilarang digunakan dalam Islam, karena sifatnya pemandulan untuk selama-lamanya, kecuali kalau alat tersebut dapat disambung lagi. Sehingga dapat disaluri ovum atau sperma, maka hukumnya boleh karena sifatnya sementara.

Tetapi kalau kondisi kesehatan isteri atau suami yang terpaksa, sehingga diadakan hal tersebut. Berdasarkan hasil penyelidikan, hal tersebut bisa dilakukan jika dianggap darurat dalam Islam. Sedangkan pertimbangan darurat memperbolehkan melakukan hal-hal yang dilarang, sebagaimana keterangan Qaidah Fiqhiyah yaitu berbunyi :

الضرورة تبیح المحظورات

Artinya :

Keadaan darurat memperbolehkan (melakukan hal-hal) yang dilarang (dalam Agama).

Qardhawi dalam kitabnya “Halal dan Haram dalam Islam” berpendapat berkaitan dengan masalah penggunaan alat kontrasepsi adalah bahwa menjadi sebuah keringanan (rukhsah) bagi muslim dalam masalah keturunan jika terdapat sebuah penyakit yang membutuhkan obat yang masuk akal atau hal yang darurat yang dibenarkan, menggunakan cara yang dipergunakan oleh orang-orang pada masa Nabi SAW seperti `azl (dan telah ditemukan bermacam-macam cara di zaman sekarang yang disebut sebagai kontrasepsi).

4. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007)

b. Tingkat Pengetahuan

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip (Notoatmodjo,2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 2) *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 3) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- 4) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 5) *Trial*, dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 6) *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo,2007).

Menurut (Notoatmodjo,2003) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan, dan

sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Alikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu dan lainnya. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat,

dapat menafsirkan sebab-sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

- 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 pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.
- 2) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.
- 3) Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologi atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

- 4) Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.
- 5) Kebudayaan lingkungan sekitar, kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.
- 6) Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Adapun pandangan teori kognitif, afektif, dan konatif, yang berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku

pada suatu objek. Salah satu aspek yang paling penting guna memahami sikap adalah pengungkapan atau pengukuran sikap itu sendiri. Hal ini berarti preferensi suka atau tidak suka terhadap sesuatu sebagai objek sikap (Herri Zan Pieter, 2011).

Dalam bagian lain Allport (Wahit Iqbal Mubarak Dkk, 2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), idea dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*)

Orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan hal yang dimaksud.

- 3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

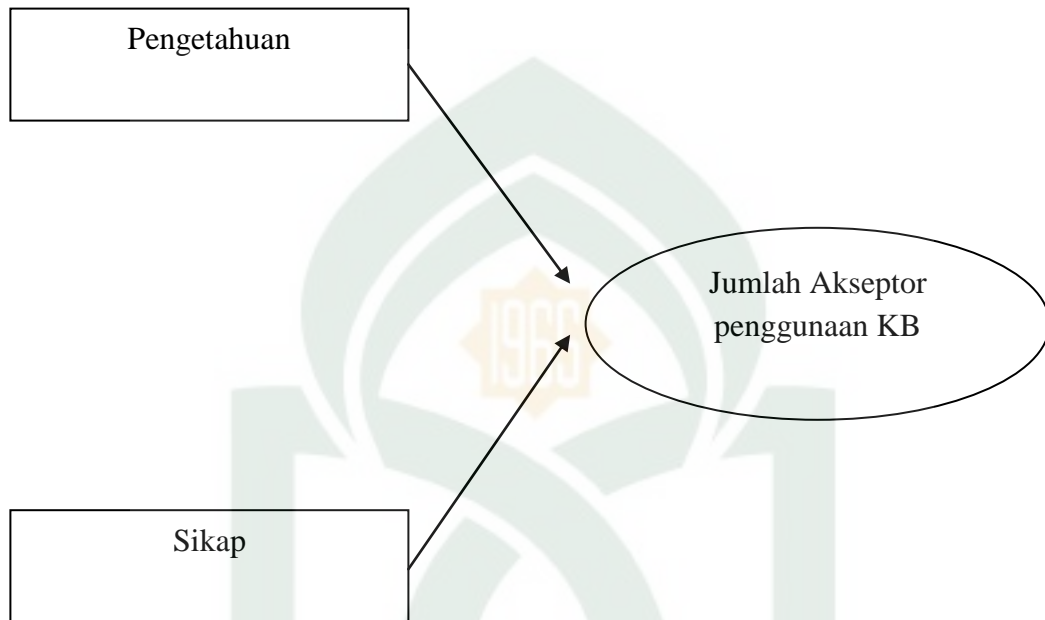
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko (Syafuruddin & Frathina, 2009).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
1.	Tingkat Pengetahuan Para Dai Tentang KB	Semua informasi yang diketahui oleh Para Da`i tentang defenisi KB, tujuan KB, Sasaran KB, indikasi, kontrindikasi, efek samping dari setiap metode kontrsepsi. Serta prespektif islam tentang KB.	Kuesioner	a. Baik : 76 - 100 % b. Cukup baik : 56-75 % c. Kurang baik : 40-55 % d. Tidak baik : < 40 % (Arikunto, 2006)	Ordinal
2.	Sikap Para Da`i terhadap KB	Reaksi atau respon para Da`i terhadap tujuan KB dan cara penggunaan KB	Kuesioner	a. Tidak setuju (0-20%) b. Kurang setuju (21-40%) c. Ragu-ragu (41-60%) d. Setuju (61-80%) e. Sangat setuju (81-	Ordinal

				100%) Notoatmodjo, 2010	
--	--	--	--	-------------------------------	--



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010) merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskripsi suatu keadaan secara objektif dalam bentuk angka.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengertian lokasi dan waktu penelitian adalah sebagai berikut:

1. Lokasi penelitian adalah lokasi pengambilan penelitian.
2. Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar pada Bulan April-Mei Tahun 2015.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Da'i yang ada di Kota Makassar, yaitu berjumlah 93 orang. (Kemenag Makassar, 2014)

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah 93 responden. (Kemenag Makassar, 2014)

Menurut Arikunto (2006), apabila populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua tetapi jika jumlah populasi lebih dari 100 maka dapat diambil 10 – 15% atau 20 – 25% atau lebih tergantung dari kemampuan peneliti.

3. Teknik pengambilan sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Teknik *Sampling* Jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2013).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiono, 2013:148).

Instrumen atau alat bantu yang digunakan dalam kegiatan pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuesioner/angket yaitu digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik, dan dapat mengungkapkan hal-hal yang sifatnya rahasia (Sugiono, 2013:172)

E. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan (informed consent) dan membagikan kuesioner pada para Da'i di Kota Makassar kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden diminta mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan, lalu peneliti meminta kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden saat itu juga. Data yang diperoleh terdiri dari:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian obyek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan (Sumantri, 2011). Data primer diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada Da'i yang berisi pertanyaan tentang keluarga berencana.

Angket yang digunakan dalam penelitian berisi pertanyaan terbuka pada variabel "Pengetahuan" dan pertanyaan tertutup untuk variabel "Sikap" dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Kurang Setuju (KS), dan Tidak Setuju (TS).

Tabel 3.1
PEMBERIAN SKOR PADA PEMILIHAN JAWABAN

No	Pilihan Jawaban	Skor Pilihan Jawaban	
		+	-
1	Sangat setuju	5	1
2	Setuju	4	2
3	Ragu-ragu	3	3
4	Kurang setuju	2	4
5	Tidak setuju	1	5

Cara interpretasi dapat berdasarkan presentase sebagaimana berikut

Angka 0-20% : Tidak Setuju

Angka 21-40% : Kurang Setuju

Angka 41-60% : Ragu-Ragu

Angka 61-80% : Setuju

Angka 81-100% : Sangat Setuju

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pencatatan (dokumen) di Kementerian Agama Kota Makassar tentang distribusi Da'i yang tercatat di Kota Makassar.

F. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Arikunto (2006) adalah:

a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab dengan lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c. Tabulating

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisa Data

Analisa data dapat dilakukan dengan cara deskriptif melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya

dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepastakaan yang ada.
Analisa data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi
sebagai berikut :

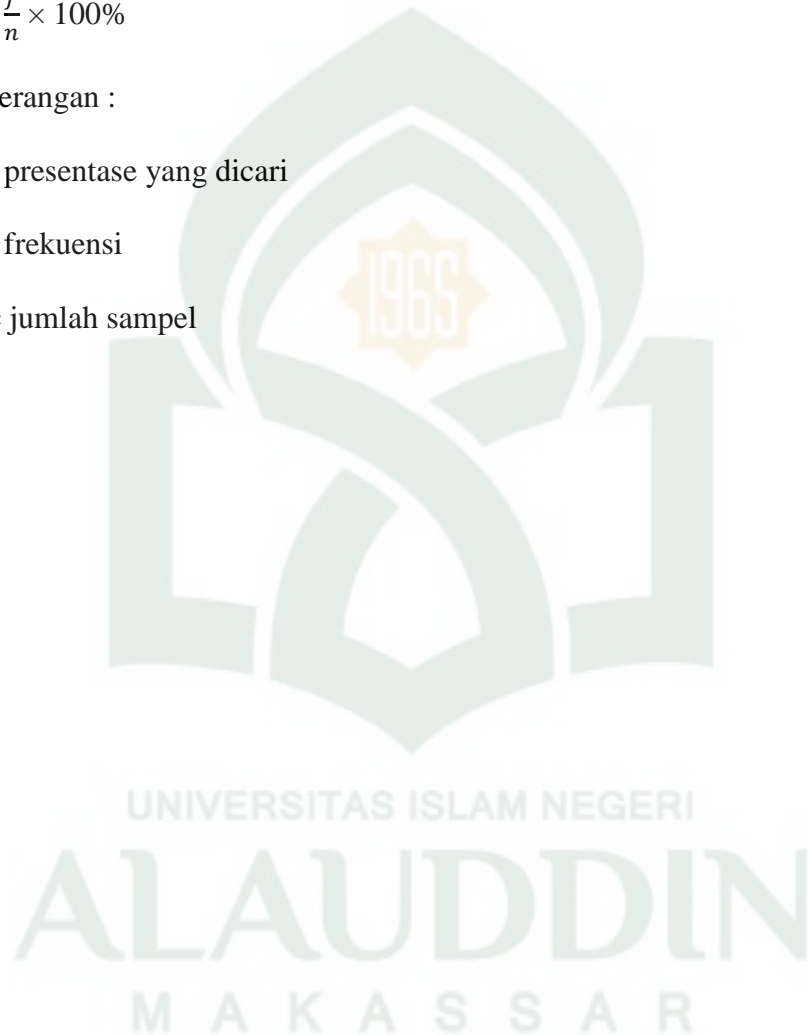
$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase yang dicari

F = frekuensi

N = jumlah sampel



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Makassar yang terdiri atas beberapa kecamatan. Secara geografis Kota Makassar terletak di Pesisir Pantai Barat Bagian selatan Sulawesi Selatan, pada titik koordinat $119^{\circ}, 18', 27', 97''$ Bujur timur dan $5^{\circ}, 8', 6', 19'$ Lintang Selatan dengan luas wilayah sebesar $175,77 \text{ km}^2$ yang meliputi 13 kecamatan.

Secara administratif Kota Makassar mempunyai batasan-batasan wilayah yaitu *Sebelah Selatan* berbatasan dengan Kabupaten Gowa, *Sebelah Utara* berbatasan dengan Kabupaten Pangkajene Kepulauan, *Sebelah Timur* berbatasan dengan Kabupaten Maros dan *Sebelah Barat* berbatasan dengan Selat Makassar.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan umur responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

No.	Kategori Umur	Nominal	Persentase (%)
1	30 – 40 tahun	23	24,73
2	40 – 50 tahun	43	46,24
3	>50 tahun	27	29,03
Total		93	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden, dapat diketahui distribusi responden menurut umur terbanyak pada umur 40-50 tahun sebanyak 43 responden (46,2%), responden >50 tahun sebanyak 27 responden (29,0%), dan kelompok umur 30 – 40 sebanyak 23 responden (24,7%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan pendidikan responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan

No.	Kategori Umur	Nominal	Persentase (%)
1	S1	52	55,91%
2	S2	38	40,86%
3	S3	3	3,22%
Total		93	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 93 responden, dapat diketahui distribusi responden pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan S1 sebanyak 52 responden (55,91%),

responden tingkat pendidikan S2 sebanyak 38 responden (40,86%), dan tingkat pendidikan S3 sebanyak 3 responden (3,22%).

1. Hasil Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan para Da'i tentang Keluarga Berencana dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Para Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	39	41,94
2	Cukup Baik	43	46,24
3	Kurang Baik	11	11,83
4	Tidak Baik	0	0
Jumlah		93	100,00

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dikelompokkan pengetahuan para Da'i tentang Keluarga Berencana kategori Baik sebanyak 39 responden (41,94 %), pengetahuan Cukup sebanyak 43 responden (46,24 %), pengetahuan Kurang sebanyak 11 responden (11,83%).

b. Sikap

Sikap para Da'i tentang Keluarga Berencana dapat dilihat pada tabel di bawah

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Sikap Para Da`i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	4	4,30
2	Setuju	78	83,87
3	Ragu – Ragu	8	8,60
4	Kurang Setuju	3	3,23
5	Tidak Setuju	0	0
Jumlah		93	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 93 Responden menunjukkan hasil, tingkat pengetahuan Da`i tentang Keluarga Berencana dengan kategori baik sebanyak 57 responden (61,3 %), kategori cukup sebanyak 27 responden (29,0 %) dan kategori kurang sebanyak 9 responden.

C. Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan para Da`i tentang Keluarga Berencana

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengetahui benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Dalam Penelitian ini tingkat pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana diukur dengan indikator definisi Keluarga Berencana, tujuan Keluarga Berencana, Jenis – jenis alat kontrasepsi, dan prespektif Islam tentang Keluarga Berencana. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 93 Responden menunjukkan hasil, tingkat pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana berdasarkan kategori cukup sebanyak 43 responden (46,24%), kategori baik sebanyak 39 responden (41,94%), dan kategori kurang sebanyak 11 responden (11,83%). Jadi tingkat pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana Di Kota Makassar termasuk dalam kategori Cukup.

Kategori pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015 berdasarkan kategori cukup dengan karakteristik responden paling banyak pada umur 40-50 tahun. Distribusi responden menurut umur 40 – 50 tahun terdapat 43 responden (46,23%) dengan tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori cukup baik. Selain itu, tingkat pengetahuan para Dai tentang keluarga berencana berdasarkan kategori cukup dengan dengan latar belakang pendidikan S1. Distribusi responden kategori cukup menurut tingkat pendidikan S1 terdapat 26 responden (60,46%) yang berasal dari IAIN Alauddin Makassar.

Kategori pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015 berdasarkan kategori baik dengan karakteristik responden paling banyak pada umur 40-50 tahun. Distribusi responden

menurut umur 40 – 50 tahun terdapat 21 responden (48,83%) dengan tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori baik. Selain itu, tingkat pengetahuan para Dai tentang keluarga berencana berdasarkan kategori baik dengan dengan latar belakang pendidikan S2 terdapat 20 responden (51,28%) yang berasal dari UIN Alauddin Makassar.

Kategori pengetahuan Da'i tentang Keluarga Berencana di Kota Makassar Tahun 2015 berdasarkan kategori kurang dengan karakteristik responden paling banyak pada umur 30-40 tahun. Distribusi responden menurut umur 40 – 50 tahun terdapat 7 responden (63,63%) dengan tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori kurang. Selain itu, tingkat pengetahuan para Dai tentang keluarga berencana berdasarkan kategori kurang dengan dengan latar belakang pendidikan S1 terdapat 7 responden (63,63%) yang berasal dari IAIN Alauddin Makassar. Dari jumlah responden yang diteliti sebagian bekerja sebagai seorang mubaligh yang melakukan ceramah atau *tausiyah* ke daerah-daerah yang ada di Sulawesi Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Nia Subekti pada 31 responden menunjukkan hasil, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang Keluarga berencana dengan kategori baik sebanyak 3 responden (9,67%), kategori cukup sebanyak 26 responden (83,87%) dan kategori kurang sebanyak 2 responden (6,46%). Jadi tingkat pengetahuan akseptor

KB terhadap keluarga berencana termasuk dalam kategori cukup. (Subekti Nia, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkatan umur mempengaruhi pengetahuan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Menurut Nursalam (2004), mengatakan bahwa kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses, pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian, terkait sejalan dengan bertambahnya umur.

Selain umur, tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pengetahuan tentang Keluarga Berencana. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru (BKKBN, 2010).

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan pengetahuan masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin rasional dalam berfikir.

Dari penelitian ini, terdapat 84 responden (90,32%) yang telah mengetahui arti dari Program Keluarga Berencana. Pengetahuan tentang arti Keluarga Berencana didapatkan dari informasi yang di dengar dikalangan masyarakat dan berbagai media. Sedangkan terdapat 47

responden (50,53%) yang tidak tahu tentang jenis-jenis metode kontrasepsi dalam keluarga berencana seperti, implant/susuk, IUD/Spiral, Tubektomi dan Vasektomi. Menurut mereka, informasi tentang alat kontrasepsi tersebut masih kurang digunakan. Selain itu, setiap pasangan suami isteri yang dijumpai umumnya menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Pada umumnya responden hanya mengetahui metode kontrasepsi seperti pill, kondom, suntik, yang dianggap sering di jumpai dikalangan masyarakat. Mereka mengatakan bahwa alat kontrasepsi tersebut digunakan oleh isterinya maupun keluarga.

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk informasi melalui petugas kesehatan, teman, saudara, tetangga, dan media cetak. Dengan demikian, informasi yang diperoleh dapat memberikan hasil yang beranekaragam dan mempengaruhi tingkat pengetahuan informasi masyarakat tentang keluarga berencana.

Pengetahuan dipengaruhi oleh kemudahan informasi yang diperoleh. Menurut Mubarak (2011) kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2. Gambaran Sikap Para Da`i tentang Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 93 Responden menunjukkan hasil, sikap Da`i tentang Keluarga Berencana

dengan kategori Sangat Setuju sebanyak 4 responden (4,3 %), kategori Setuju sebanyak 78 responden (83,9 %) dan kategori Ragu-ragu sebanyak 8 responden (8,6%), dan kategori Kurang setuju sebanyak 3 responden (3,2 %). Hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sikap para Da'i terhadap program Keluarga Berencana paling banyak berada pada kategori positif dikarenakan responden sudah setuju dan mendukung adanya program Keluarga Berencana, hal ini berkaitan dengan pengetahuan responden yang sebagian besar berada pada kategori cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erna Listyani menunjukkan bahwa sebagian responden mempunyai sikap yang positif dalam ber-KB yaitu 46 responden (54,8%), sedangkan responden dengan sikap negatif terdapat 38 responden (45,2%). Hal ini menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian sebelumnya. Karena responden memiliki sikap positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi. (Listiani Erna, 2012)

Para Dai beranggapan bahwa Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan berKB dapat mencegah terjadinya penyakit pada perempuan sehingga menurunkan angka kematian. Berdasarkan hasil wawancara, program Keluarga Berencana menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan kesehatan ibu. Selain itu, Keluarga Berencana memberikan keuntungan ekonomi bagi

setiap pasangan suami isteri, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan reproduksi.

Dari 78 responden (83,87%) yang mendukung program Keluarga berencana, terdapat 3 responden (3,23%) yang kurang setuju dengan program Keluarga berencana. Mereka beranggapan bahwa kematian ibu melahirkan adalah mati syahid dan banyak anak akan membawa rezeki. Adanya anggapan atau pengetahuan dari para Da'i bahwa KB hanya untuk membatasi jumlah anak atau kelahiran saja.

Berdasarkan hasil penelitian Muhammad Irwan Rizali tentang faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi di kota Makassar menunjukkan bahwa responden yang menggunakan jenis KB yang paling tinggi terdapat pada suntik sebanyak 120 orang (62,2%) dan terendah pada kondom dan MOP/MOW yaitu masing-masing 2 orang (1,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian ini yang membuktikan bahwa penggunaan MOP/MOW masih kurang dikalangan masyarakat. (Rizali Muhammad Irwan dkk, 2013)

Dari hasil penelitian ini, pola pikir dan pemahaman yang baik sangat mempengaruhi sikap positif dari responden, hal dikarenakan setiap responden terkadang tidak mengerti dengan cara penggunaan keluarga berencana (alat kontrasepsi) yang baik apabila tidak ada informasi dari orang lain atau media.

Menurut Notoadmodjo (2007), bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari aspek agama, terdapat 69 responden (74,19%) mendukung program Keluarga Berencana. Dalam hal ini, para Da'i setuju jika Program Keluarga Berencana disampaikan dalam kegiatan keagamaan. Menurut mereka, Keluarga berencana adalah sebuah kegiatan mendesak untuk menangani masalah kependudukan. Namun, di beberapa kelompok masih banyak yang berbeda persepsi tentang boleh atau tidaknya Program Keluarga Berencana. Dalam agama menyatakan bahwa menghadapi suatu persoalan dengan berbagai cara asalkan tidak bertentangan dengan agama. Saat ini tidak ada prinsip agama yang dilanggar. Masalahnya hanya terletak pada rendahnya pemahaman agama itu sendiri. Oleh karena itu, perlu pemahaman dan persamaan persepsi tentang masalah kependudukan dan Program Keluarga Berencana.

Menurut Responden, Besarnya pemahaman ini dapat menjadi fokus orientasi. Melalui pengetahuan tentang kegunaan Keluarga Berencana dapat memberikan gambaran tentang program Keluarga Berencana kepada masyarakat.

3. Pendapat Para Da'i tentang Keluarga Berencana

Pandangan ulama tentang Hukum Keluarga Berencana saat ini belum menyatu, antara yang memperbolehkan dan menolak. Hal ini sebagaimana yang diisiratkan dalam QS. An-Nisa 4 : 9 yang berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahnya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.” (QS.An-Nisa 4 : 9)

Ayat ini dijadikan dasar oleh sementara ulama untuk melarang perubahan bentuk fisik manusia dengan cara apapun termasuk melalui operasi plastik. Ayat dalam surah an-nisa tidak dipahami larangan secara mutlak. Ayat ini berbicara tentang perubahan fisik, memperburuk atau tidak memfungsikannya. Karena itu memotong rambut, khitan bagi pria, melubangi telinga dan lainnya walaupun hal-hal tersebut juga merupakan pengubahan tapi hal tersebut diperbolehkan oleh agama karena bukan lahir dari ajaran yang tidak baik, memperburuk ataupun membatalkan fungsinya.

Sedangkan pada keluarga berencana, misalnya MOP/MOW dikategorikan merubah ciptaan Allah. Karena menghilangkan fungsi saluran sperma ke sel telur. Namun, perubahan ini sama sekali tidak dimaksud untuk hal-hal yang buruk seperti orang yang membatasi

kelahiran dengan MOP/MOW dikarenakan menghindari kesulitan hidup dan mencegah meninggalkan keturunan yang lemah yang tentunya tidak diinginkan agama. Jika program Keluarga berencana membawa kebaikan, maka Keluarga Berencana diperbolehkan misalnya untuk mengentas kemiskinan, mengurangi tindak kriminal.

Pelaksanaan KB diperbolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Artinya, dibolehkan bagi orang – orang yang tidak sanggup membiayai kehidupan anak, kesehatan dan pendidikannya. Bahkan akan menjadi dosa jika mereka melahirkan anak yang beban berat bagi masyarakat. Karena orang tuanya tidak menyanggupi anaknya.

Menurut ulama Muttafaq `Alaih, dari Sa`ad bin Abi Waqash RA bahwa kebolehan pengaturan kelahiran juga terbatas pada pencegahan kehamilan yang temporal (sementara) misalnya pill dan kondom. Adapun pencegahan kehamilan yang permanen (sterilisasi) seperti vasektomi dan tubektomi hukumnya haram. Namun, beberapa ulama lain, termasuk Syar Shohih Muslim 9/177 berpendapat bahwa sterilisasi dengan alasan medis (karena jika tidak dilakukan dapat membahayakan jiwa ibu dan anak), dibenarkan karena termasuk kategori darurat. (BKKBN,2011)

Program ini perlu ada koordinasi dengan tokoh agama sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap para da`i tentang Keluarga Berencana.

Berdasarkan hasil wawancara, Da'i yang membolehkan ini berpendapat bahwa di perbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain untuk menjaga kesehatan ibu, menghindari kesulitan ibu dan menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketuju dari penciptaan.

Cara yang diperbolehkan dengan pencegahan kehamilan yang diperbolehkan oleh syara` anatara lain menggunakan pill dan suntikan. Cara ini diperbolehkan asal tidak membahayakan nyawa ibu. Dan cara ini dapat dikategorikan kepada *azl* yang tidak dipermasalahkan hukumnya. Sebagaimana hadis nabi :

“kami dahulu dizaman Nabi SAW melakukan azl, tetapi beliau tidak melarangnya”

Selain itu praktek KB untuk mengatur saja demi kesejahteraan anak dan ibu. Misalnya menurut dokter sebaiknya demi kesehatan ibu agar melahirkan lagi setelah 2 atau 3 tahun kedepan. Agar jarak anak yang satu dengan yang lain tidak terlalu dekat atau dengan dasar pendidikan setiap anak dapat terpantau dengan baik.

Diantara dalil diperbolehkannya praktek KB untuk jenis kedua ini adalah hadis sahih riwayat bukhari muslim yang memperbolehkannya praktek *azl* adalah menumpahkan sperma dalam vagina dengan maksud diantaranya agar isteri tidak hamil baik demi alasan kesehatan isteri atau

lainnya. Praktek *azl* ini berlaku umum dikalangan sahabat dan rasulullah SAW tidak melarangnya.

Ada alasan-alasan yang menjadi patokan Keluarga Berencana. Diantaranya adanya kekwhatiran kesehatan ibu bila hamil atau melahirkan. Ini setelah dilakukan penelitian kedokteran. Kebanyakan urusan duniawi dapat mempersulit ibadah karena bisa membuat seseorang untuk melakukan pekerjaan terlarang untuk memenuhi kehidupan anaknya.

Dalam Hadist Bukhari disebutkan bahwa:

“Kawinlah, supaya kamu banyak”

Berdasarkan hadist diatas makna tersirat pada Piagam Madinah terdapat didalamnya adalah manusia dianjurkan untuk menikah agar memperbanyak keturunan. Tetapi, apabila dihubungkan dengan kondisi saat ini, penggunaan KB sangat dianjurkan untuk menekan jumlah pertumbuhan penduduk.

Berdasarkan pandangan Da`i Muhammadiyah Surah An-Nisa ayat 9 secara umum diperbolehkan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Islam menganjurkan agar kehidupan anak-anak agar tidak terlantar sehingga menjadi tanggungan orang tuanya dan memikirkan kesejahteraan bagi anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Para Dai di kota Makassar tahun 2015 memiliki pengetahuan yang cukup tentang Keluarga Berencana yaitu sebanyak 43 responden (46,24%).
2. Dari penelitian ini, terdapat 84 responden (90,32%) yang telah mengetahui arti dari Program Keluarga Berencana
3. Dari hasil penelitian, terdapat 47 responden (50,53%) yang kurang mengetahui tentang jenis – jenis metode kontrasepsi.
4. Jenis metode kontrasepsi yang paling banyak tidak diketahui yaitu jenis kontrasepsi implant/susuk, IUD/Spiral, Tubektomi, dan Vasektomi.
5. Dari hasil penelitian berdasarkan variabel sikap, terdapat 78 responden (83,87%) telah menyetujui adanya Program Keluarga Berencana.

B. Saran

1. Bagi masyarakat lebih meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi dengan aktif mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan terkait sehingga pengetahuan dapat menjadi baik sehingga pencapaian akseptor KB di Kota Makassar dapat Meningkatkan sehingga menekan laju penduduk.
2. Bagi responden / Da'i lebih meningkatkan pengetahuan khususnya alat kontrasepsi implant/susuk, IUD/spiral, Tubektomi, dan Vasektomi dari beberapa informasi, baik dari teman, keluarga, maupun media.
3. Bagi peneliti, diharapkan untuk untuk peneliti selanjutnya mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel yang lainnya diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindya, Dwi. "Comparison of family planning (KB) Based on Law Number 52 Year 2009 on Population Development and Family Development and Islamic Law Perspective" *Journal Thesis*. Sumber : <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4578/JURNAL%20ASLI%20DWI.pdf?sequence=1v>. (02 Februari 2015).
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka aksara, 2006.
- Baziad, Ali. *Konrtasepsi Hormonal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo, 2008.
- BKKBN. 2011. *Sterilisasi Kurang Mendongkrak Penurunan Fertilisasi*. Pusat Penelitian Pengembangan KB-KS, Jakarta.
- Budisantoso, Saptono Iman. "Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul" *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.4 / No.2 / Agustus 2009*.
- Erkadius, dkk. "Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan Di Puskesmas Lapai Kota Padang" *Jurnal Kesehatan Andalas Nomor 3*. Sumber : <http://jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol3/no3/365-371.pdf> (365). (15 Februari 2015).
- Everett, Suzanne. *Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC, 2007.
- Handayany, Gemy Nastity. "Kontrasepsi Dalam Kajian Islam" *Jurnal Al-Firk Volume 17 Nomor 1 Tahun 2013*. Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Sumber : <http://www.uin-alauddin.ac.id/download-17Gemi%20Nastity%20Handayani.pdf> (25 Februari 2015).
- Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2010.
- Hidayat, A Aziz Alimul. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba, 2007.
- Listiani, Erna. *Hubungan Pengetahuan Suami tentang Keluarga Berencana dengan Sikap Suami dalam Ber-KB Di DesaMrisen Juwiring Klaten*. Surakarta, 2012.

- Mahjuddin. *Masailal-Fiqh Kasus-kasus Aktual dalam Islam*. Jakarta: Kalam Mulia, 2012.
- Medforth, Janet, dkk. *Kebidanan Oxford*. Jakarta: EGC, 2011.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Dkk. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Garaha Ilmu, 2007.
- Mubarak, wahit iqbal, dkk.2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yongyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2010.
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2009.
- Pendit, Bram U, Dkk. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC, 2007.
- Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2013, Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan 2014.
- Rafidah, Ida dan Arief Wibowo. “Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik” *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1 Nomor1*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Sumber:<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/8.Ida%20RafidahArief%20Wibowo%20%28Volume%201%20Nomor%201%29.pdf>. (05 Februari 2015).
- Rahmadhani, Raully. *Problematika Kesehatan Wanita*. Makassar: Alauddin University Press, 2013.
- Rizali Muhammad Irwa, dkk. *Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kota Makassar*. Makassar, 2013.
- Sttopard, Miriam. *Panduan Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Erlangga, 2010.

Subekti, Nia. *Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi Di BPS Yayuk Desy Desa Jeblogan Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi Tahun 2012*. Surakarta, 2012.

Sulistyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika, 2012.

Sumantri, Arif. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada, 2011.

Syafruddin, dan Yudhia Fratidhina. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2009.

Syuib, Miswani Mukani. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Makassar, Alauddin University Press, 2011.

Qardhawi, Yusuf. *Hudal Islam Fataawa Mu`ashirah, Pen Mathba`tus Salafiyah*, Qairo.



KUESIONER

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PARA DA`I TENTANG KELUARGA BERENCANA (KB) DI KOTA MAKASSAR TAHUN 2015”

I. DATA RESPONDEN

No. Responden :

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Asal Institusi :

II. PENGETAHUAN TENTANG PROGRAM KELUARGA BERENCANA

1. Apa yang anda ketahui tentang keluarga berencana?
 - a. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera dengan menjarangkan dan merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.
 - b. Meningkatkan tumbuh kembang anak di bawah usia lima tahun dalam keluarga.
 - c. Upaya untuk mengurangi angka kelahiran sehingga tercipta masyarakat yang sejahtera.
 - d. Sebagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Apa yang anda ketahui tentang definisi dari kontrasepsi?
 - a. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan
 - b. Kontrasepsi adalah upaya untuk menghentikan kehamilan
 - c. Kontrasepsi adalah upaya untuk menggugurkan kehamilan
 - d. Kontrasepsi adalah upaya untuk membatasi kelahiran
3. Apa yang anda ketahui tentang dampak Keluarga Berencana terhadap pencegahan kelahiran?

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak
 - b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dan peningkatan kesejahteraan keluarga, Peningkatan derajat kesehatan
 - c. Terbatasnya jumlah anak
 - d. a dan b
4. Sebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang Anda ketahui ! **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Kondom
 - b. Pil
 - c. Suntik
 - d. Implant/Susuk
 - e. IUD/Spiral
 - f. Sterilisasi wanita (Metode Operasi Wanita/MOP)
 - g. Sterilisasi pria (Metode Operasi Pria/MOP)
5. Apa yang Anda ketahui tentang alat kontrasepsi IUD/Spiral) ? **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim
 - b. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga
 - c. Alat kontrasepsi yang hanya boleh dipasang oleh dokter atau bidan terlatih
 - d. Tidak tahu
6. Apa yang Anda ketahui tentang alat kontrasepsi suntik ? **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Suntikan hormonal untuk mencegah kehamilan
 - b. Suntikan untuk mencegah masuknya sel sperma ke dalam rahim
 - c. Suntikan untuk mencegah terjadinya kehamilan
7. Menurut Anda apa saja jenis-jenis KB suntik ? **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Penyuntikan 1 bulan sekali
 - b. Penyuntikan 2 bulan sekali
 - c. Penyuntikan 3 bulan sekali
 - d. Penyuntikan 1 tahun
8. Apa yang Anda ketahui tentang pil KB ?
- a. Pil yang berisikan hormon estrogen dan progesteron
 - b. Alat kontrasepsi yang berbentuk pil
 - c. Pil yang mencegah kehamilan
 - d. Tidak tahu
9. Apa yang Anda ketahui tentang alat kontrasepsi kondom ?
- a. Alat kontrasepsi yang terbuat dari karet tipis untuk pria

- b. Alat kontrasepsi yang terbuat dari karet tebal untuk wanita
 - c. Tidak tahu
10. Apa yang Anda ketahui tentang sterilisasi wanita (metode operasi wanita/MOW) ? **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Memotong atau mengikat dan mengambil sebagian saluran telur
 - b. Operasi kecil untuk wanita
 - c. Tidak tahu
11. Apa yang Anda ketahui tentang sterilisasi pria (metode operasi pria/MOP) ? **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Pemotongan terhadap saluran benih atau hanya pengikatan saja
 - b. Operasi kecil untuk pria
 - c. Tidak tahu
12. Apa yang Anda ketahui tentang keuntungan dari alat kontrasepsi? **(jawaban bisa lebih dari satu)**
- a. Memberikan jaminan kesehatan kepada ibu, karena diketahui semakin banyak melahirkan, kondisi kesehatan ibu akan semakin menurun.
 - b. Membutuhkan biaya yang harus dikeluarkan rutin
 - c. Bisa menimbulkan infeksi
 - d. Memaksimalkan Pemberian ASI kepada Bayi anda. Karena tentu Kualitas ASI pada Ibu yang telah hamil lagi tidak sebaik ibu yang hanya menyusui saja.

III. PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Pertanyaan	SS	S	RR	KS	TS
Program keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera dengan cara menggunakan alat kontrasepsi					
Adanya program KB maka kesejahteraan masyarakat semakin meningkat dan mengurangi laju pertumbuhan penduduk					
Program KB hanya sebagai salah satu program yang digunakan dalam menjarangkan kelahiran					
Program KB bertujuan untuk menghentikan kehamilan					
Pill salah satu metode kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan					
Suntik merupakan alat kontrasepsi dengan cara memasukkan cairan hormonal dalam tubuh untuk mencegah kehamilan dalam waktu tertentu					
Alat kontrasepsi implant ditempatkan dibawah kulit untuk pencegahan kehamilan jangka panjang					
Kondom merupakan metode kontrasepsi yang praktis digunakan untuk mencegah kehamilan.					
IUD adalah alat kontrasepsi wanita yang dipasang pada rahim					
Sterilisasi pada wanita dilakukan dengan cara mengikat/memotong kedua saluran telur sehingga wanita tidak dapat hamil lagi (Tubektomi) merupakan cara menghentikan kehamilan.					
Seorang ibu dapat terancam nyawanya jika mengandung, tubektomi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan					
Seorang pria menggunakan alat					

kontrasepsi Vasektomi (metode operasi pria) dengan cara mengikat saluran benih pria untuk menghindari penurunan penyakit pada keturunannya.					
Jika seorang ibu tidak bisa menggunakan KB agar tidak hamil. Maka salah satu upaya yang dilakukan adalah penggunaan kontrasepsi pada laki-laki yaitu vasektomi					
Peran Da`i dibutuhkan untuk menjelaskan pengaturan jarak kehamilan dalam setiap penyampaian ceramah/ <i>tauisyah</i>					
Para Da`i dapat mendukung program KB dengan cara penyampain dalam ceramah agar jumlah pengguna akseptor KB dapat meningkat					

82	Tn "A"	57	S3	2	2	2	1	1	1	0	2	2	2	1	17	24	70.8		√			4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	60	75	80		√					
83	Tn "M"	48	S2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	21	24	87.5	√			4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	2	4	4	61	75	81.3	√					
84	Tn "N"	37	S1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	21	24	87.5	√				4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	4	53	75	70.7		√				
85	Tn "M"	40	S1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	20	24	83.3	√				4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	57	75	76		√				
86	Tn "S"	49	S2	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	19	24	79.2	√				4	4	4	5	4	4	4	4	2	3	4	2	4	4	56	75	74.7		√				
87	Tn "M"	40	S2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	20	24	83.3	√				4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	1	1	5	2	1	49	75	65.3		√			
88	Tn "M"	42	S1	2	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	1	19	24	79.2	√				4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	63	75	84		√				
89	Tn "A"	38	S1	2	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	12	24	50		√			4	4	1	5	4	4	3	4	1	5	1	1	4	1	1	43	75	57.3			√		
90	Tn "M"	36	S2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	20	24	83.3	√				4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	57	75	76		√				
91	Tn "M"	48	S2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	22	24	91.7	√				4	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	1	30	75	40				√	
92	Tn "N"	40	S2	2	2	0	2	1	1	2	0	2	2	2	1	17	24	70.8		√			4	4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	4	2	4	4	58	75	77.3		√			
93	Tn "A"	43	S2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	2	16	24	66.7		√			4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	4	54	75	72		√				



BIODATA PENULIS

A. Identitas Penulis

Nama Lengkap : Rahima Ramdhani
NIM : 70400112045
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tgl Lahir : Amaro Barru, 09 Januari 1995
Suku / Bangsa : Bugis / Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sultan Alauddin Kompleks Permatasari 6,
No. 2



B. Identitas Orang Tua

Ayah : Zainuddin, S.pd.
Ibu : Nur`atiah

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2000-2006 : Sekolah Dasar Inpres Garessi No. 25 Barru
2. Tahun 2006-2009 : Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Barru
3. Tahun 2009-2012 : Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Barru
4. Tahun 2012-2015 : Universitas Islam Negeri UIN Alauddin Makassar