



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT
PESERTA KB AKDR DI PUSKESMAS LAMASI
KABUPATEN LUWU**

PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL

OLEH:

YOHANA SIMON (CX1414201158)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS MAKASSAR

TAHUN 2016

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA MINAT
PESERTA KB AKDR DI PUSKESMAS LAMASI**

Diajukan oleh:

YOHANA SIMON (CX.14.14201.158)

Disetujui oleh:

Pembimbing

**Bagian Akademik
dan Kemahasiswaan**

a Bongga Linggi S,Kep Ns. M,Kes) (Sr. Anita Sampe,JMJ.,S.Kep.,Ns.,MAN)
NIDN: 0925027603 NIDN: 0917107402

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2012. *Laju Pertumbuhan Penduduk*. Diakses pada tanggal 21 oktober 2015 dari [.https://www.google.co.id/](https://www.google.co.id/)
- Anggaraeni, Richi “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada PUS di Puskesmas Pancoran Mas Depok*”. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010
- Ambarwati.” *Beberapa Faktor Yang berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurangan Kota Semarang*”. Tesis semarang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2009.
- Adhyani, Annisa, R. “ *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun* (Artikel Ilmiah). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2011
- Arliana, W.O.D,. Sarake, M., dan Seweng, A. “ *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB Dikelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara*. Universitas Hasanudin Makassar. 2012
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga, teori dan praktek*. EGC. Jakarta.
- Gresti . 2012. *Program Keluarga Berencana*. Diakses pada tanggal 21 oktober2015 dari<https://www.google.co.id/>
- Istiarti, Tinuk. 2004. *Menanti buah hati kaitan antara kemiskinan dan kesehatan*. Media Pressindo. Yogyakarta.
- Kusumaningrum, Radita. “*Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*”. Skripsi Semarang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2009.
- Mulyani, N.S., Rinawati,M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Cetakan 1. Yogyakarta. Nuha medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi 2, Cetakan 3. Jakarta. PT Bina Pustaka.

- Sitopu, S.D. *Hubungan Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Helvetia Medan*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan. Medan. 2012
- Drs. Dyimyati Mahmud. 2002. *Psikologi untuk keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Gunarso. 2005. *Pedoman Minat pelayanan*. EGC. Jakarta.
- Hurlock, E.B. 2005. *Sumber-sumber motivasi*. Jakarta : Erlangga
- Tidjan. 2004. *Psikologi Perkembangan; suatu Pendekatan sepanjang rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Effendi dan Praja. 2004. *Kebutuhan Manusia*. EGC. Jakarta.
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi kesehatan*. Gaja Mada University Press. Yogyakarta.
- Umiyani, Sri. “ *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada peserta KB aktif di desa rejo katon kecamatan raman utara kabupaten lampung timur*”. Skripsi. Fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia. 2010
- Sulistyawati, Ari. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Cetakan 4. Jakarta. Penerbit Salemba Medika.
- Widiyawati,dkk. 2012. *Gerakan KB Nasional*. Diakses pada tanggal 23 oktober 2015 dari <http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id/>

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT PESERTA KB AKDR DI PUSKESMAS LAMASI KABUPATEN LUWU”.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, dimana hal ini dapat disebabkan karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan proposal ini.

Selama penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
2. Fransiska Anita E.R.S, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.K.M.B. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
3. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep, NS., M.Kes sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
4. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Orang tua aku (Simon P dan Ida) serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan moril dan materi.

6. Suami aku yang tersayang (Noprik Yohanis Ramba) yang selalu mendukung aku setiap saat dan selalu setia menemaniku sampai selesainya skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 27April 2016

Penulis

(YOHANA SIMON)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Institusi	7
2. Bagi Lahan Penelitian	7
3. Bagi Peneliti	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang minat	8
1. Pengertian Minat	8
2. Macam – Macam Metode Kontrasepsi	10
B. Tinjauan Umum Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	15
1. Pengertian AKDR	15
2. Jenis – Jenis AKDR	15
3. Tujuan AKDR	16
4. Cara Kerja AKDR	16
5. Efektifitas AKDR	16
6. Waktu Pemasangan AKDR	17
7. Kontra Indikasi AKDR	18
8. Persyaratan Pemakaian AKDR	19
9. Keuntungan dan Kerugian AKDR	20
C. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR.....	22
1. Pengetahuan	22
2. Pendidikan	25
3. Dukungan Suami	27
4. Status Ekonomi	28
5. Umur	30

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual	32
B. Hipotesis Penelitian	33
C. Defenisi Operasional	34

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
1. Lokasi Penelitian	37
2. Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
1. Populasi	37
2. Sampel	37
3. Sampling	37
D. Pengumpulan Data	38
1. Teknik Pengumpulan Data	38
2. Sumber Data	40
3. Pengolahan Data	40
E. Analisa Data	41
1. Analisa Univariat	41
2. Analisa Bivariat	41
F. Etika	
Penelitian.....	42
1. Informend Consent.....	42
2. Anonimity	42
3. Confidentiality	42
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Penelitian.....	44
1. Pengantar	44
2. Gambaran Umum lokasi Penelitian	45
3. Hasil Analisa Univariat	46
4. Hasil Analisa Bivariat	50
5. Hasil Analisa Multivariat	57

B. Pembahasan	59
C. Keterbatasan Penelitian	73
BAB VI PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yohana Simon (CX1414201158)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun jiplakan dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makasar, 4 mei 2016

(Yohana Simon)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yohana Simon (CX1414201158)

Judul Skripsi :

“ Faktor-faktor yang mempengaruhi minat peserta KB akdr di puskesmas lamasi kabupaten luwu tahun 2016”.

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar untuk menyimpan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makasar, 4 mei 2016

(Yohana Simon)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT PESERTA KB AKDR DI PUSKESMAS LAMASI KABUPATEN LUWU TAHUN 2016.

(Dibimbing oleh Elmiana Bongga Linggi)

YOHANA SIMON (Cx1414201158)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS

(xvi + 74 halaman + 23 Daftar Pustaka + 13 tabel + 8 Lampiran)

Pertumbuhan penduduk di Indonesia mengalami peningkatan. Untuk mengendalikan jumlah penduduk maka pemerintah menerapkan program keluarga berencana (KB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "*faktor-faktor yang mempengaruhi minat pemilihan alat kontrasepsi AKDR*". Metode penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan pengambilan sampel menggunakan teknik "*quota sampling*" dengan besar sampel sebanyak 40 responden di wilayah kerja puskesmas Lamasi tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2016 dan data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan Uji alternatif *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai faktor yang mempengaruhi minat pemilihan alat kontrasepsi AKDR adalah pendidikan ($P=0,046$), pengetahuan ($P=0,009$), dukungan suami ($P=0,046$), sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah umur ($P=0,746$), status ekonomi ($P=0,198$). Dengan menggunakan uji regresi logistik yang memiliki pengaruh yang paling besar terhadap minat pemilihan alat kontrasepsi adalah pengetahuan dengan nilai ($P=0,012$) dengan nilai ($OR=11.543$). Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan tentang kontrasepsi AKDR secara menyeluruh serta dapat merubah persepsi dan anggapan masyarakat tentang kontrasepsi AKDR.

Kata kunci: Faktor-faktor yang mempengaruhi, minat.

Kepustakaan : 23 referensi (1998-2015).

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Defenisi Operasional	30
Tabel 5.1 Distribusi berdasarkan Pengetahuan terhadap minat	46
Tabel 5.2 Distribusi berdasarkan Pendidikan terhadap minat.....	47
Tabel 5.3 Distribusi berdasarkan dukungan suami terhadap minat	48
Tabel 5.4 Distribusi berdasarkan Status Ekonomi terhadap minat	49
Tabel 5.5 Distribusi berdasarkan Umur terhadap minat	50
Tabel 5.6 Distribusi berdasarkan Minat AKDR	51
Tabel 5.7 Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap minat.....	52
Tabel 5.8 Pengaruh tingkat pendidikan terhadap minat.....	53
Tabel 5.9 Pengaruh Dukungan Suami terhadap minat	54
Tabel 5.10 Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Minat	55
Tabel 5.11 Pengaruh Umur terhadap Minat AKDR	56
Tabel 5.12 Hubungan variabel bebas dengan Variabel terikat.....	57
Tabel 5.13 Pengaruh Antara Variabel bebas terhadap Variabel terikat...58	
Tabel 5.14 Pengaruh Antara variabel bebas terhadap Variabel terikat....59	

TABEL LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat permohonan Izin Penelitian Dari Kampus

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Master Tabel

Lampiran 7 Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena pertumbuhan penduduk di Indonesia meningkat dengan cepat. Pada tahun 2013 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 245,4 juta jiwa, sedangkan tahun 2014 jumlah penduduk sebesar 248 juta jiwa (KepMenKes, 2014).

Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat mempersulit pemerintah dalam upaya menekan AKI (Angka Kematian Ibu) di tanah air. Perlu adanya upaya besar untuk menekan laju pertumbuhan agar target MDGs (Millennium Development Goals), untuk menurunkan AKI pada tahun 2015 tercapai. Penyebab kematian ibu di Indonesia lebih banyak disebabkan oleh perdarahan, usia yang terlalu tua saat melahirkan, terlalu sering melahirkan dan terlalu banyak anak yang dilahirkan (Astuti 2012).

Dalam rangka pengendalian jumlah penduduk dan menurunkan AKI pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB). Program keluarga berencana ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan sosial dan ekonomi (Bernadt,dkk,2013). Menurut WHO Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran dan membantu menentukan jumlah anak yang diinginkan.

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Gresty, 2012).

Dalam paradigma baru program berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera(NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “ Keluarga Berkualitas Tahun 2015 untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang MahaEsa (Sarwono,2003).

Gerakan KB Nasional selama initelah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata (Widiyawati,dkk.2012). Gerakan Keluarga Berencana Nasional mempunyai tujuan pokok yaitu tercapainya jumlah anak yang ideal bagi seluruh keluarga dan masyarakat dan kelangsungan keharmonisan kehidupan berkeluarga. Pelayanan kontrasepsi merupakan kegiatan yang sangat strategis dalam Gerakan KB Nasional (Surianti,dkk.2013)

Kontrasepsi merupakan metode atau upaya untuk mencegah kehamilan. Hari kontrasepsi dunia atau world contrasepsion day di peringati pada setiap tanggal 26 september. Di indonesia, peluncuran hari kontasepsi dunia di selenggarakan atas asas kerjasama APCOC (Asia pacific council on contraception), BKKBN, POGI (perkumpulan obstetri dan genekologi indonesia), IBI (Ikatan bidan indonesia) dan Bayer schering pharma. Pada tahun 2015, hari kontrasepsi sedunia di rayakan di Sragen, Jawah Tengah 26 september 2015. Tahun ini Hari Kontrasepsi Sedunia mengambil tema “ Ketahui Pilihanmu : ini Hidupmu, Ini masa depanmu, ketahui pilihanmu (Know Your Options:

It's your Life, It's your Future, Know your Options). Ini merupakan pesan terusan dari tema perayaan Hari Kontrasepsi Sedunia yang ingin memfokuskan upaya mensukseskan keluarga berencana lewat penggunaan kontrasepsi yang benar dan sesuai pilihan masing-masing pasangan.

Di Indonesia kontrasepsi yang paling populer ialah kontrasepsi pil, suntik dan implant sedangkan kontrasepsi AKDR masih sangat rendah. Angka penggunaan IUD atau AKDR yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya: tingkat pendidikan, pengetahuan, status ekonomi, umur dan dukungan suami. AKDR adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif untuk menjarangkan kelahiran anak “ BKKBN 2005”. AKDR mempunyai efektifitas 97-99% untuk mencegah kehamilan dan juga dapat di gunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila terlihat adanya infeksi dan pada ibu yang menyusui karena tidak mempengaruhi kualitas volume Asi.

Berdasarkan metode kontrasepsi menurut provinsi, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang paling banyak digunakan di provinsi Bali, Di Yogyakarta, DKI Jakarta masing-masing sebesar 47,34%, 24,57% dan 21,33% rata-rata nasional hanya 11,03% sedangkan provinsi Sulawesi Selatan hanya 4,48% dan Sulawesi Barat 3,28% (Profil kesehatan Indonesia, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, data pengguna KB pada Tahun 2014 jumlah PUS 1.264.471 jiwa, peserta KB aktif 910.000 jiwa dan yang memilih kontrasepsi Suntikan (43,35%), Pil (35,82%), Implant (8,82%), Intra Uterine Device (IUD) (4,48%), Kondom (5,75%), Medis Operatif Wanita (MOW) (1,67%), dan Medis Operatif Pria (MOP) (0,04%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu tahun 2013 sampai 2014, jumlah PUS tahun 2013 yaitu 43.232 dengan akseptor KB aktif sebanyak 37.043 peserta, dimana pengguna Pil 12.101 peserta, Intra Uterine Device (IUD) 2.530 peserta, Kondom 2.814 peserta, Suntik 12.544 peserta, Medis Operatif Wanita (MOW) 1.195 peserta, Medis Operatif Pria (MOP) 78 peserta, dan Implant 5.781 peserta. Sedangkan tahun 2014 akseptor KB sebanyak 35.156 peserta, pengguna Pil 10.269 peserta, Intra Uterine Device (IUD) 2.417 peserta, Kondom 2.717 peserta, Suntik 11.560 peserta, Medis Operatif Wanita (MOW) 1.190 peserta, Medis Operatif Pria (MOP) 65 peserta, dan Implant 6.938 peserta.

Data Puskesmas Lamasi kabupaten Luwu , dimana jumlah akseptor KB pada tahun 2012 sebanyak 570 orang dimana jumlah pengguna Medis Operatif Wanita (MOW) 2 peserta, Medis Operatif Pria (MOP) 1 peserta, Suntik 349 peserta, Pil 163 peserta, Implant 26 peserta, kondom 22 peserta dan IUD 7 peserta. Tahun 2013 sebanyak 529 peserta KB, pengguna Intra Uterine Device (IUD) 7 peserta, Pil 154 peserta, Kondom 23 peserta, Medis Operatif Wanita (MOW) 0 peserta, Suntik 337 peserta, dan Implant 8 peserta. Pada tahun 2014 aksptor KB menurun menjadi 514 peserta, dimana pengguna Intra Uterine Device (IUD) 7 peserta, Pil 127 peserta, Kondom 8 peserta, Media Operatif Pria (MOP) 0 peserta, Media Operatif Wanita (MOW) 1 peserta, Suntik 349 peserta, dan Implant 22 peserta.

Kontrasepsi AKDR masih sangat kurang diminati oleh peserta KB dibandingkan kontrasepsi suntik dan pil yang merupakan metode Non MKJP. Padahal AKDR juga sangat efektif untuk menjarangkan kelahiran dan merupakan kontrasepsi jangka panjang.

Dari data diatas terutama dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang sangat masih kurang diminati terutama AKDR dibanding metode Non MKJP seperti Suntik dan Pil, membuat penulis tertarik melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)” di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena pertumbuhan penduduk di Indonesia meningkat dengan cepat. Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat mempersulit pemerintah dalam upaya menekan AKI (Angka Kematian Ibu) di tanah air. Perlu adanya upaya besar untuk menekan laju pertumbuhan agar target MDGs (Millennium Development Goals), untuk menurunkan AKI pada tahun 2015 tercapai. Dalam rangka pengendalian jumlah penduduk dan menurunkan AKI pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB).

Gerakan Keluarga Berencana Nasional merupakan kegiatan yang sangat strategis dalam pelayanan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan metode atau upaya untuk mencegah kehamilan. Di Indonesia kontrasepsi yang paling populer ialah kontrasepsi pil, suntik dan implan sedangkan kontrasepsi AKDR masih sangat rendah. Padahal kontrasepsi AKDR memiliki efektifitas 97-99% untuk mencegah kehamilan dan juga dapat di gunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan. Pemakaian AKDR juga hanya memerlukan satu kali pemasangan dan untuk jangka waktu yang lama.

Dari data pengguna alat kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2014 pengguna kontrasepsi AKDR hanya ada 7,46%, di provinsi Sulawesi selatantahun 2014 pengguna kontrasepsi AKDR sebanyak 4,48%, dari data Dinkes Kabupaten Luwu tahun 2014 sebanyak 2.417 peserta dan dari data Puskesmas Lamasi pengguna kontrasepsi tahun 2013-2014 mengalami penurunan. Di tahun 2013 peserta KB aktif sebanyak 529 peserta dimana pengguna IUD sebanyak 7 peserta dan di tahun 2014 sebanyak 510 peserta dimana pengguna IUD yaitu sebanyak 7 peserta. Padahal AKDR juga sangat efektif untuk menjarangkan kelahiran dan merupakan kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut yaitu: “faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim” di Puskesmas Lamasi kab, Luwu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat peserta KB memilih kontrasepsi AKDR di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Pengaruh pengetahuan terhadap minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.
- b. Menganalisis Pengaruh pendidikan terhadap minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.
- c. Menganalisis Pengaruh dukungan suami terhadap minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.

- d. Menganalisis Pengaruh status ekonomi terhadap minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.
- e. Menganalisis Pengaruh umur terhadap minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.
- f. Mengidentifikasi faktor yang dominan mempengaruhi minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Untuk memberikan informasi mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi instansi terkait khususnya bagi pengelola Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu , tentang masalah pemilihan alat kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan peneliti mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Minat

1. Pengertian Minat

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia kata minat memiliki arti kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu, gairah, keinginan (Depdiknas,2001:744).

Minat adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan erat dengan sikap. Minat dan sikap merupakan dasar bagi prasangka, dan minat juga penting dalam mengambil keputusan. Minat dapat menyebabkan seseorang giat melakukan menuju kesesuatu yang telah menarik minatnya (Gunarso, 2005).

Minat merupakan sumber motivasi yang mendorong orang untuk melakukan apa yang mereka inginkan dan mereka bebas memilih (Hurlock, 2005).

Minat terbagi menjadi 3 aspek, yaitu: (Hurlock, 2005)

a) Aspek kognitif

Berdasarkan atas pengalaman pribadi dan apa yang pernah dipelajari baik dirumah, sekolah dan masyarakat serta berbagai jenis media massa.

b) Aspek afektif

Konsep yang membangun aspek kognitif, minat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan minat. Berkembang dari pelayanan pribadi yang penting yaitu orang tua, guru, teman sebaya terhadap kegiatan yang berkaitan dengan minat tersebut dan dari sikap yang dinyatakan atau tersirat dalam berbagai bentuk media massa terhadap kegiatan itu.

c) Aspek psikomotor

Berjalan dengan lancar tanpa perlu pemikiran lagi, urutannya tepat. Namun kemajuan tetap memungkinkan sehingga keluwesan dan keunggulan meningkat meskipun ini semua berjalan lambat.

Dari pengertian minat diatas memberikan pengertian bahwa minat menyebabkan perhatian dimana minat seolah-olah menonjolkan fungsi rasa dan perhatian dan fungsi pikiran. Hal ini menegaskan bahwa apa yang menarik minat menyebabkan pula kita beri perhatian dan apa yang menyebabkan perhatian kita tertarik, minat pun menyertainya jadi ada hubungan antara minat dan perhatian.

Minat menurut (Tidjan 2004) adalah gejala psikologis yang menunjukkan pemusatan perhatian terhadap suatu objek sebab ada perasaan senang. Dari pengertian tersebut jelaslah bahwa minat itu sebagai pemusatan perhatian atau reaksi terhadap suatu objek seperti benda tertentu atau situasi tertentu yang didahului oleh perasaan senang terhadap obyek tertentu.

Minat menurut (Drs.Dyimyati Mahmud 2002)minat adalah sebagai sebab yaitu kekuatan pendorong yang memaksa seseorang menaruh perhatian pada situasi atau aktifitas tertentu dan bukan pada yang lain, atau minat sebagai akibat yaitu pengalaman efektif yang distimular oleh hadirnya seseorang atau suatu obyek, atau karena berpartisipasi dalam suatu aktifitas.

Minat merupakan salah satu aspek psikis manusia yang dapat mendorong untuk mencapai tujuan. Seseorang yang memiliki minat terhadap suatu obyek, cenderung untuk memberikan perhatian atau merasa senang yang lebih besar kepada obyek tersebut. Namun apabila obyek tersebut tidak menimbulkan rasa senang, maka ia tidak akan memiliki minat

pada obyek tersebut. *Crow and crow* berpendapat bahwa minat erat hubungannya dengan daya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang lain, benda atau bisa juga sebagai pengalaman efektif yang dipengaruhi oleh kegiatan itu sendiri.

Faktor-faktor yang utama yang mempengaruhi minat seseorang (Yuwono, 2001)

a. Kondisi pekerjaan

Tempat kerja yang memiliki suasana yang menyenangkan dengan didukung oleh kerjasama yang profesional, saling bantu dapat meningkatkan produksi.

b. Sistem pendukung

Dalam pekerja sangat diperlukan sistem pendukung yang memadai bagi para pekerjanya sehingga diperoleh hasil produksi yang maksimal, misalnya fasilitas kendaraan perlengkapan pekerjaan yang memadai, kesempatan promosi, kenaikan pangkat/kedudukan.

c. Pribadi pekerja

Semangat kerja, pandangan pekerjaan terhadap pekerjaannya, kebanggaan memakai atribut bekerja, sikap terhadap pekerjaannya.

Cara menimbulkan minat

Minat dapat ditimbulkan dengan cara; (Effendi dan Praja, 2006)

- 1) Meningkatkan suatu kebutuhan.
- 2) Menghubungkan dengan pengalaman yang lampau
- 3) Memberikan kesempatan untuk mendapatkan hasil yang lebih.

2. Pengertian tentang pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur adalah suami istri yang mana wanitanya masih dalam usia reproduktif yaitu antara usia 15-49 tahun. Wanita usia subur ini mempunyai organ Reproduksi yang masih berfungsi baik sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun.

Masa reproduksi sehat wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

B. Tinjauan Umum Tentang Alat Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra”, artinya melawan dan “konsepsi”, artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2011).

Menurut World Health Organisation (WHO), *Expert Comite* 1970; KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik yaitu aman/tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, murah, dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian jangka lama. Dengan belum tersedianya metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna, maka ada hal

yang sangat penting yang harus diketahui oleh pasangan yaitu efektifitas dan keamanan karena semua kontrasepsi mempunyai kegagalan (Hartanto, 2004).

Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi diinginkannya. Adapun menurut WHO, faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam memilih metode kontrasepsi yaitu (Hartanto, 2004):

- 1) Faktor pasangan
 - a. Umur
 - b. Gaya hidup
 - c. Frekuensi senggama
 - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 2) Faktor kesehatan
 - a. Status kesehatan
 - b. Riwayat haid
 - c. Riwayat keluarga
 - 3) Faktor metode kontrasepsi
 - a. Efektivitas
 - b. Efek samping
 - c. Kerugian
3. Macam-macam Metode Kontrasepsi
- a. Metode Sederhana (Purwaningsih, 2010):
 - 1) Kondom
 - 2) Pantang Berkala
 - 3) Senggama Terputus
 - b. Metode Modern (Hartanto, 2004)
 - 1) Kontrasepsi Hormonal:
 - a) Pil oral kombinasi (POK)
 - b) Mini-pil

- c) Injeksi/Suntikan
 - d) Implant
- 2) Mekanis : Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)
 - 3) Kontrasepsi Darurat
 - 4) Kontrasepsi Mantap

Untuk mencapai tujuan pokok pemakaian kontrasepsi yaitu penurunan angka kelahiran yang bermakna maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan menjadi tiga masa (Sutjiati, 2012):

1. Masa Menunda/Mencegah Kehamilan

Masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda. Penggunaan IUD-Mini dapat dianjurkan bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

2. Masa Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 – 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

3. Masa Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan

Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak. Pilihan utama kontrasepsi adalah kontrasepsi mantap.

1. Pengertian AKDR

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR/IUD) yaitu alat kontrasepsi yang paling banyak di gunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak di bandingkan alat kontrasepsi lainnya (Mulyani,2013).

AKDR merupakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang makin populer yang telah digunakan selama lebih dari 30 tahun. Saat ini, IUD merupakan pemakaian kontrasepsi tidak permanen yang paling banyak digunakan (Irianto, 2011). AKDR adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke uterus melalui kanalis serviks.

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakain 1 tahun atau lebih (Glasier, 2005).

2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Jenis-jenis AKDR di Indonesia antara lain (Mulyani,2013) :

a. Copper-T

AKDR ini berbentuk T, dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.

b. IUD Nova T,

AKDR ini terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD.

c. IUD Mirena

AKDR ini terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh selider pelepas hormon Levonolgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat Asi.

3. Tujuan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Pemasangan AKDR untuk tujuan kontrasepsi, dilakukan pada wanita:

- a. Telah mempunyai anak hidup satu atau lebih.
- b. Ingin menjarangkan kehamilan.
- c. Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun takut atau menolak cara permanen (kontrasepsi mantap) biasanya dipasang IUD yang efeknya lama (Copper T, Nova T untuk 5 tahun, dan sebagainya).
- d. Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, dan hati).
- e. Berusia di atas 35 tahun, membuat kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan.

4. Cara Kerja AKDR

Cara kerja kontrasepsi AKDR menurut Mulyani 2013 yaitu :

- a. Mencegah sperma bertemu sel telur.
- b. Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim.
- c. Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon Levonolgestrel yang dilepaskan.

5. Efektivitas AKDR

AKDR sebagai alat kontrasepsi yang efektif mempunyai angka kegagalan rendah yaitu terjadi 1-3 kehamilan/100 perempuan dapat digunakan untuk menekan jumlah kelahiran sehingga nantinya dapat mempengaruhi jumlah penduduk. Namun tidak semua masyarakat dapat memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang AKDR serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakannya. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia. Generasi terbaru AKDR memiliki afektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakain 1 tahun atau lebih (Glasier, 2005).

AKDR merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), selain Implant dan Kontrasepsi Mantap. AKDR Kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A) mencegah kehamilan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat kapan kontrol, tidak mempengaruhi hubungan seksual dan tidak ada efek samping hormonal. Adapun efek samping yang timbul adalah nyeri, perdarahan dan keputihan (Mulyani,2013).

6. Waktu pemasangan AKDR

AKDR dapat dipasang dalam keadaan berikut:

- a. IUD dapat dipasang kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil.
- b. Pemasangan setelah persalinan: boleh dipasang dalam waktu 48 jam setelah persalinan.
- c. Dapat pula dipasang setelah 4 minggu pasca persalihan, dengan dipastikan tidak hamil.

- d. Antara 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan, tunda pemasangan, gunakan metode kontasepsi yang lain
- e. Setelah keguguran atau aborsi, jika mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir, boleh dipasang jika tidak ada infeksi. Jika keguguran lebih dari 7 hari terakhir, boleh dipasang jika dipastikan tidak hamil.
- f. Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh. Pakai metode kontrasepsi lain.
- g. Jika ganti dari metode yang lain: jika telah memakai metode lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh dipasang. (tidak hanya selama haid, termasuk melakukan MAL dengan benar).

7. Kontra Indikasi AKDR

Kontra indikasi AKDR dapat dibagi atas 2 golongan yaitu :

- a. Kontra indikasi relatif ialah :
 - 1) Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk, rongga uterus.
 - 2) Uterus dengan parut pada dindingnya seperti pada bekas seksio sesarea, mioma, dan lain-lain.
 - 3) Kelainan yang jinak pada servik uteri, seperti erosio porsiones uteri.
- b. Kontra indikasi mutlak :
 - 1) Kehamilan
 - 2) Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis
 - 3) Adanya metroragia yang belum di sembuhkan

Ada beberapa alasan mengapa AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dikatakan metode efektif :

- a. AKDR memerlukan hanya satu kali motivasi dan pemasangan atau dengan kata lain tidak hanya membutuhkan kepatuhan, terlepas dari kunjungan awal untuk konseling dan pemasangan, tidak banyak yang dituntut dalam hal waktu atau usaha dari pihak wanita untuk mencapai efektifitas kontrasepsi.
 - b. Tidak ada efek samping
 - c. Dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang
 - d. Kegagalan yang disebabkan karena kesalahan akseptor tidak banyak.
 - e. Efektifitas tinggi
 - f. Kesuburan dapat pulih kembali (reversible).
 - g. Tidak diperlukan pendidikan dan tingkat pendidikan tertentu dari akseptor, karena itu dapat di pakai di daerah pedesaan.
8. Persyaratan Pemakaian AKDR
- a. Yang dapat menggunakan AKDR :
 - 1) Usia reproduktif
 - 2) Keadaan nullipara
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 - 6) Resiko rendah dari IMS
 - 7) Tidak menghendaki metode hormonal
 - 8) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
 - b. AKDR dapat digunakan pada ibu selama segala kemungkinan keadaan misalnya :
 - 1) Perokok
 - 2) Sedang memakai antibiotik
 - 3) Gemuk ataupun yang kurus

- 4) Sedang menyusui
- c. Ibu dalam keadaan seperti dibawah ini dapat menggunakan AKDR (CuT380A) :
- 1) Penderita tumor jinak payudara
 - 2) Penderita kanker payudara
 - 3) Pusing – pusing, sakit kepala
 - 4) Varises di tungkai atau di vulva
 - 5) Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR)
 - 6) Pernah menderita stroke
 - 7) Penderita penyakit hati dan empedu
 - 8) Skistosomiasis (tanpa anemia)
 - 9) Epilepsi
 - 10) Nonpelvik TBC
 - 11) Malaria
 - 12) Tekanan darah tinggi
 - 13) Penyakit teroit
 - 14) Setelah kehamilan *Ektopik*
 - 15) Penderita DM
 - 16) Setelah pembedahan pelvik (Saifuddin AB, 2006).
9. Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- a. Keuntungan AKDR adalah:
- 1) Sebagai kontrasepsi efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
 - 2) Akan segera efektif begitu terpasang dirahim.
 - 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat ataupun melakukan kunjungan ulang.

- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
 - 5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380A).
 - 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi.
 - 8) Dapat digunakan hingga masa menopause (1 tahun atau lebih setelah masa haid terakhir).
 - 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
 - 10) Dapat dipasang kapan saja, tidak perlu pada saat masa haid asal tidak sedang hamil.
- b. Kerugian AKDR
- 1) Efek samping yang umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, dan akan berkurang setelah 3 bulan.
 - b) Haid akan lebih lama dan banyak.
 - c) Kadang-kadang terjadi perdarahan (spotting) diantara masa menstruasi.
 - d) Disaat haid lebih sakit.
 - 2) Komplikasi lain:
 - a) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - b) Dapat menyebabkan anemia jika pendarahan saat haid sangat banyak.
 - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
 - d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS.
 - e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- f) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- g) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi AKDR

1. Pengetahuan

Pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan terutama yang positif dapat mempermudah terwujudnya perilaku tertentu. Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan, sebagian besar pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Roger (1974) dalam Notoadmojo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadaptasi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

a. 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 keseluruhan 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, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat

dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian 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 meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian-penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor KB sangat berpengaruh terhadap minat pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama AKDR juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan (Evereet, 2008).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan

dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan (Notoadmojo, 2007) yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor 75%-100%
- b. Tingkat pengetahuan kurang bila skor 60%-75%

2.Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagai melalui suatu kegiatan yang disebut pendidikan (Notoadmojo, 2007).

Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Siekanto, 2006).

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami - istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga

pengetahuan tentang kontrasepsi akan terbatas terutama dalam pemilihan kontrasepsi AKDR juga terbatas (Erfandi, 2008).

Penelitian Dang dalam Mutiara (1998) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan bermakna dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita yang tidak sekolah kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,55 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Sementara wanita yang berpendidikan dasar kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 0,88 kali dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan menengah atau tinggi. Pola yang sama juga dijumpai dengan pendidikan suami.

Tingkat pendidikan juga memengaruhi pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka cara untuk mendapat informasi akan lebih banyak terutama tentang alat kontrasepsi dalam rahim. Sebesar 45% wanita yang tidak sekolah menggunakan cara kontrasepsi modern, sedangkan wanita berpendidikan menengah atau lebih tinggi yang menggunakan cara kontrasepsi modern sebanyak 58%.

Secara umum pendidikan dibagi menjadi pendidikan rendah (SMA kebawah), dan pendidikan tinggi (SMA keatas). Menurut Saleha, 2008 Pendidikan formal adalah yang pernah ditempuh seseorang untuk mendapatkan pengetahuan sampai dengan memperoleh ijazah terakhir. Jenjang pendidikan formal terdiri atas (Depdiknas, 2004) :

- a. Pendidikan dasar, pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasinya jenjang pendidikan menengah. Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Pemerintah daerah menjamin terselenggaranya wajib belajar bagi setiap warga negara yang berusia 6 (enam) tahun pada jenjang pendidikan dasar tanpa memungut biaya. Pendidikan dasar

berbentuk : Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidayah (MI) atau bentuk lain yang sederajat; serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- b. Pendidikan Menengah, pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum, dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk; Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan Tinggi, pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan dokter yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk : Akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi dan vokasi.

3. Dukungan suami

Program KB dapat terwujud dengan baik apabila ada dukungan dari pihak-pihak tertentu. Sarwono (2007) ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah pedesaan sebagai peran penentu

dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, sedangkan istri hanya bersifat memberikan sumbangan saran.

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain. Menurut Friedman (1998) orang yang hidup dalam lingkungan yang bersifat suportif, kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki keuntungan ini. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses / diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa / tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Dukungan sosial keluarga dapat berupa :

- a. Dukungan sosial keluarga internal : seperti dukungan suami, istri / dukungan dari keluarga kandung.
- b. Dukungan sosial keluarga eksternal yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

Hartanto (2004) mengatakan bahwa metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrsepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

4. Status Ekonomi

Diantara yang termasuk dalam faktor predisposisi / yang mempermudah untuk terjadinya perilaku adalah tingkat ekonomi. Istiarti (2004) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang ekonomi, bagi yang berstatus ekonomi tinggi akan semakin mudah dalam memilih pelayanan kesehatan begitu juga sebaliknya.

Status ekonomi sebuah kelas sosial, mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Salah satu fungsi dasar keluarga adalah tersedianya dukungan ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber. Pendapatan yang mencakup kebutuhan sebuah keluarga umumnya berasal dari pekerjaan anggota keluarga dan sumber-sumber pribadi seperti pensiunan.

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi AKDR lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin AKDR tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan AKDR akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, AKDR bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan AKDR, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat (Erfandi, 2008).

Tingkatan ekonomi keluarga berdasarkan tingkat pendapatannya dibedakan menjadi 3 (tiga) tingkatan, antara lain sebagai berikut :

1) Uper Class (Tingkat Atas)

Mereka yang berada pada lapisan ini umumnya tingkat pendapatannya tinggi, mereka juga memiliki benda-benda berharga seperti uang, tanah luas, mobil dan sebagainya. Pekerjaan mereka berupa wiraswasta, manager dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penetapan upah minimum provinsi sulawesi selatan sebesar Rp 2.000.000 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan lapisan ekonomi kelas atas yaitu diatas upah minimum provinsi > Rp 2.000.000 tiap bulannya.

2) Midle Class (Menengah)

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Tetapi pemilikan barang-barang berharga terbatas sebagai tabungan. Pekerjaan berupa pedagang, pegawai negeri dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penetapan upah minimum provinsi Sulawesi Selatan sebesar Rp 2.000.000 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan lapisan ekonomi kelas menengah yaitu \geq Rp 2.000.000 tiap bulannya.

3) Lower Class (Tingkat Bawah)

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya rendah dan tidak tetap karena pekerjaan mereka juga tidak tetap. Biasanya mereka sebagai buruh, pedagang kecil dan sebagainya (Depkes RI).

Berdasarkan hasil penetapan upah minimum provinsi Sulawesi Selatan sebesar Rp 2.000.000 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan lapisan ekonomi kelas bawah yaitu dibawah upah minimum provinsi <Rp2.000.000 tiap bulannya (Pemprov Sulsel, 2013).

5. Umur

Umur adalah lama seseorang hidup yang dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu umur 17-25 tahun masa remaja akhir. 26-35 tahun masa dewasa awal dan 36-45 tahun masa dewasa akhir. Menurut KBBI umur adalah lama waktu hidup sejak di lahirkan. Macam-macam umur menurut KBBI (Kamus besar bahasa indonesia) sebagai berikut:

- a. Usia kawin adalah usia yang di anggap cocok secara fisik atau mental
- b. Usia produktif adalah usia ketika seseorang masih mampu bekerja.
- c. Usia reproduksi adalah masa antara pubertas dan menopause.
- d. Usia lanjut adalah tahap masa tua (usia 60 tahun keatas).

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk hidup, baik yang mati maupun yang hidup. Ada pun jenis perhitungan umur sebagai berikut :

- a. Usia Kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia
- b. Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan seseorang
- c. Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki seseorang.

Umur pasangan usia subur dibagi menjadi 3 periode yaitu kurun reproduksi mudah (15-19 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan, kurun reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan tahap untuk menjarangkan kehamilan, dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan.

BAB III

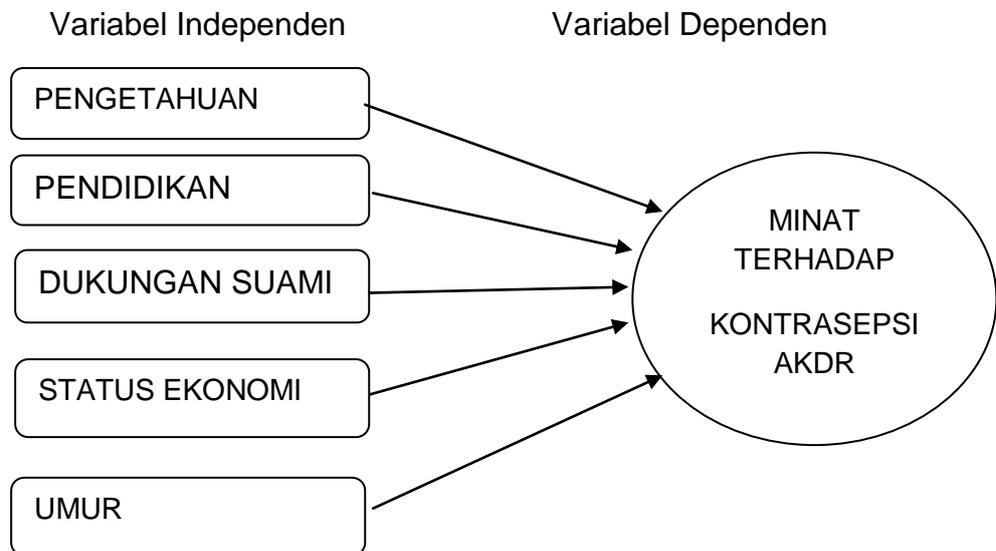
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian disusun berdasarkan teori yang telah di uraikan sebelumnya, ada beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi AKDR, seperti : pengetahuan, pendidikan, status ekonomi, dukungan suami dan umur.

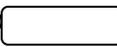
Dari uraian diatas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada faktor tersebut yang mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi AKDR di Puskesmas Lamasi.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Keterangan :

: Variabel  den

: Variabel  enden

 : Variabel yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesa Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh pengetahuan terhadap minat peserta KB memilih AKDR
- b. Ada pengaruh pendidikan terhadap minat peserta KB memilih AKDR.
- c. Ada pengaruh dukungan suami terhadap minat peserta KB memilih AKDR.
- d. Ada pengaruh status ekonomi terhadap minat peserta KB memilih AKDR.
- e. Ada pengaruh umur terhadap minat peserta KB memilih AKDR.

C. Defenisi Operasional

Variabel indenpenden	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Tingkat pendidikan	Suatu jenjang pendidikan yang di tempuh seseorang secara formal sampai menerima ijazah	Ijazah pendidikan terakhir	Kuisoner	Ordinal	<p>Tinggi Jika peserta KB memiliki ijazah terakhir >DIII, S1</p> <p>Menengah Jika peserta kb memiliki ijazah SMA</p> <p>Rendah Jika peserta KB memiliki ijazah SD,SMP</p>
Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui atau dipahami oleh peserta KB mengenai alat kontrasepsi AKDR.	Peserta KB tahu tentang pengertian,tujuan, jenis, manfaat dari kontrasepsi.	Kuisoner	Ordinal	<p>Baik Jika responden menjawab pertanyaan dengan skor 34-45</p> <p>Kurang responden menjawab pertanyaan degan</p>

Dukungan Suami	Adanya motivasi dari suami dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan	Suami ikut mengambil keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan.	Kuisoner	Nominal	skor ₂₂ =33 Baik Jika suami mendukung Kurang baik Jika suami tidak mendukung.
Status Ekonomi	Sebuah kelas sosial, mengacu pada tingkat pendapatan/ekonomi keluarga yang diperoleh dari suatu pekerjaan yang diukur dengan jumlah rupiah penghasilan rata-rata perbulan.	Berdasarkan UMR Provinsi Sul Sel.	Kuisoner	Ordinal	Atas Jika pendapatan $\geq 2.000.000$ Menengah Jika pendapatan 1.900.000 Bawah Jika pendapatan $< 2.000.000$
Umur	Lama seseorang hidup mulai saat dilahirkan sampai saat ini	Umur pada saat penelitian	Kuisoner	Rasio	Reproduksi mudah Jika memiliki umur 15-19 tahun.

					<p>Reproduksi sehat Jika memiliki umur 20-35 tahun.</p> <p>Reproduksi tua Jika memiliki umur 36-45 tahun</p>
--	--	--	--	--	--

Variabel dependen	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Minat	Kecendrungan hati yang tinggi terhadap sesuatu keinginan tetapi tidak harus memiliki/ memak	Tidak sampai memakai	Kuisoner	Nominal	<p>Berminat Bila responden berkeinginan memakai alat kontarsepsi AKDR</p> <p>Tidak berminat Bila responden tidak berkeinginan memakai alat konrasepsi AKDR</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode *cross-sectional study*, yaitu melakukan pengumpulan data padasaat yang sama (*point time approach*). Dimana peneliti tidak melakukan intervensi langsung pemberian alat kontrasepsi tetapi hanya melihat faktor-faktor yang ada pada sampel untuk mengetahui adanya pengaruh variabel independen :pengetahuan, pendidikan, dukungan suami dan status ekonomi,umur terhadap variabel dependen : metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lamasi kabupaten Luwu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2016

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur yang berada di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu februari – maret 2016

2. Sampel

Adalah semua PUS yang sekarang ada di Puskesmas Lamasi bulan maret tahun 2016.

Kriteria sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian dan memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pus yang ada di puskesmas pada saat penelitian.
- 2) Pus yang sudah menikah memiliki umur mulai 15 – 45 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak ada yang mewakili karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Yang termasuk dalam kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Peserta PUS yang sedang sakit
- 2) Peserta PUS yang tidak memenuhi syarat.

D. Tehnik Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah “ *quota sampling*” dimana peneliti menetapkan responden yang menjadi sample berdasarkan pertimbangan dan sesuai dengan kriteria inklusi.

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti yang mengacu pada faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya minat peserta KB AKDR di puskesmas lamasi kabupaten luwu.

Isi kuesioner yang dibuat terdiri dari dua bagian, yaitu :

- 1) Bagian I, merupakan data umum responden.
- 2) Bagian II, mengenai variabel yang mempengaruhi rendahnya minat peserta KB terhadap alat kontrasepsi dalam rahim.

(a) Pengetahuan

Diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan, menggunakan skala Guttman. Apabila Ya nilai 2 dan apabila Tidak nilai 1. Tingkat pengetahuan dinyatakan dalam persentase skor.

Dengan penjelasan sebagai berikut menggunakan rumus PAP

Nilai median = jumlah pertanyaan x (skor tertinggi- skor terendah)/ 2

$$\begin{aligned} &= \frac{22 \times (2 - 1)}{2} \\ &= \frac{22}{2} = 11 \end{aligned}$$

Tingkat pengetahuan baik jika responden menjawab pertanyaan dengan skor 34-45

Tingkat pengetahuan kurang jika responden menjawab pertanyaan dengan skor 22-33

(b) Tingkat Pendidikan

Diukur dengan kuesioner yang menggunakan skala Ordinal. Tinggi bila ijazah terakhir DIII,S1 nilai 3 menengah bila ijazah terakhir SMA nilai 2 dan apabila rendah ijazah terakhir SD dan SMP 1.

(c) Dukungan Suami

Diukur dengan kuesioner menggunakan skala Nominal. Baik jika suami mendukung diberi nilai 2 dan kurang baik jika suami tidak mendukung nilai 1.

Dikategorikan sebagai berikut :

- a. Mendukung : Skor 6-10
- b. Tidak mendukung : 0-5

(d) Status Ekonomi

Diukur dengan kuesioner dengan menggunakan skala Ordinal. Tinggi jika pendapatan > Rp 2.000.000 diberi nilai 3 menengah jika pendapatan 2.000.000 diberi nilai 2 dan kurang apabila pendapatan < Rp 2.000.000 nilai 1.

(e) Umur

Diukur dengan kuisoner dengan menggunakan skala Ordinal. Usia reproduksi mudah jika memiliki umur < 20 tahun diberi nilai 3, usia reproduksi sehat jika memiliki umur 20-35 tahun diberi nilai 2 dan usia reproduksi tua jika memiliki umur >35 tahun diberi nilai 1.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data di peroleh langsung dari peserta KB di puskesmas Lamasi saat penelitian dilakukan.

b. Data Sekunder

Data di peroleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain).

3. Pengolahan Data

a. Editing

Semua jawaban responden dalam kuesioner kemudian diedit dan dikelompokkan.

b. Koding

Melakukan pengkodean pada daftar pertanyaan untuk memudahkan pengelolaan data.

c. Tabulasi

Data dimasukkan ke dalam tabel menurut kriteria tertentu agar pengujian hipotesis mudah dilakukan.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel. Distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dihasilkan distribusi pengetahuan, pendidikan, dukungan suami dan status ekonomi, umur dengan rendahnya minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat, pada penelitian ini adalah variabel pengetahuan ibu dengan variabel metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, variabel pendidikan dengan variabel metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, variabel dukungan suami dengan variabel metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, variabel status ekonomi dengan variabel metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dan variabel Umur dengan variabel metode Alat Kontrasepsi dalam Rahim. Melihat dari tiap-tiap variabel independen dan dependen dengan *Uji chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ (Sugiyono, 2004). Analisis ini akan menghasilkan nilai P dan nilai Odd ratio kasar (crude OR) dan 95% OR. Analisa data menggunakan program SPSS 20.

Intepreptasi hasil uji:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima H_0 di tolak artinya ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diterima artinya tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel-variabel bebas dengan variabel terikat dan variabel bebas mana yang paling besar hubungannya terhadap variabel terikat. Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan.

Analisis regresi logistik untuk menjelaskan hubungan variabel bebas dan variabel terikat, prosedur yang dilakukan terhadap uji regresi logistik dan apabila masing-masing variabel bebas dengan hasil menunjukkan nilai $P < 0,25$ maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dalam model multivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan model terbaik. Semua kandidat dimasukkan bersama-sama untuk mempertimbangkan menjadi model dengan hasil yang menunjukkan nilai ($P < 0,05$). Variabel terpilih dimasukkan kedalam model dan nilai P yang tidak signifikan dikeluarkan dari model, berurutan dari nilai P tertinggi.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusi, dan dalam pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informend Consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghargai hak-hak klien.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lamasi kabupaten Luwu pada tanggal 16 maret sampai 27 maret tahun 2016. Penarikan sampel dengan cara *quota sampling* dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengukuran dan pengamatan variabel independen dan dependen dilakukan pada saat bersamaan. Dimana sampel dari penelitian ini berjumlah 40 orang dan merupakan akseptor KB tetap sampai sekarang di Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu bulan maret tahun 2016. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan program SPSSfor windows versi 20.0. Kemudian data ini selanjutnya di analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran Umum lokasi Penelitian

Puskesmas lamasi merupakan salah satu wilayah yang terletak dibagian lamasi yang berada ditengah-tengah wilayah lamasi, selain melayani pasien rawat jalan, dan rawat inap. Puskesmas ini memiliki fasilitas lengkap seperti UGD, poli Umum, poli gigi, KIA, loket Kartu, laboratorium, Apotik Obat dan Ruang Rapat. Wilayah kerja puskesmas lamsi memiliki luas 42,28km² meliputi desa yang ada di kecamatan lamasi yang terdiri dari 10 desa dan 41 dusun.

Visi dan Misi puskesmas Lamasi yaitu:

Visi : Masyarakat lamasi sehat,cerdas, sejahtera dan mandiri”

Misi :

- a. Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan masyarakat dan wilayah kecamatan lamasi.
- b. Mendorong pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan lingkungan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan lingkungan dan terwujudnya generasi yang sehat dan cerdas.
- d. Mendorong terciptanya kemandirian masyarakat untuk memelihara kebersihan dan kesehatan.
- e. Meningkatkan pemerataan dan pemeliharaan kesehatan yang prima.

3. Hasil Analisa Univariat

a. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	frekuensi (n)	(%)
Baik	17	42,5
Kurang	23	57,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 orang terdapat 17 orang (42,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan 23 orang (57,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

b. Distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	frekuensi (n)	(%)
D3, S1	19	47,5
SMA	13	32,5
SD, SMP	8	20
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 orang terdapat 19 orang (47,5%) yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, 13 orang (32,5%) yang memiliki pendidikan menengah dan 8 orang (20%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

c. Distribusi frekuensi Dukungan Suami

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Tahun 2016

Dukungan Suami	frekuensi(n)	(%)
Mendukung	22	55
Tidak Mendukung	18	45
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan dukungan suamidari 40 orang 22 orang (55%) suami mendukung dan 18 orang (45%) suami tidak mendukung dalam pemilihan alat kontrasepsi.

d. Distribusi frekuensi Status Ekonomi

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Tahun 2016

Status Ekonomi	frekuensi (n)	(%)
>2.000.000	3	7,5
2.000.000	14	35
<2.000.000	23	57,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 40 orang terdapat 3 orang (7,5%) yang memiliki status ekonomi baik, 14 orang (35%) memiliki status ekonomi menengah dan 23 orang (57,5%) yang memiliki status ekonomi rendah.

e. Distribusi frekuensi umur

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Tahun 2016

Umur	frekuensi(n)	(%)
15-19 tahun	16	40
20-35 tahun	17	42,5
36-45 tahun	7	17,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden kelompok umur yang terbanyak adalah umur 15-19 tahun dan yang terendah adalah umur 36-45 tahun.

f. Minat peserta KB terhadap kontrasepsi AKDR

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan minat pengguna AKDR
Di Wilayah Kerja Puskesmas lamasiTahun 2016

Minat Pengguna AKDR	frekuensi(n)	(%)
Berminat	14	35
Tidak berminat	26	65
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa 40 responden kelompok yang terbanyak adalah tidak berminat sebanyak 26 orang dan yang terkecil adalah berminat sebanyak 14 orang.

4. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menilai pengaruh variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan antar variabel dianalisa dengan uji statistik *Chi-square* menggunakan program SPSS 20.

a. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Minat Peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Tabel 5.7

Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Minat terhadap AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu Tahun 2016

Tingkat Pengetahuan	Minat terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim						P = 0.009
	Ya		Tidak		jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	10	25	7	17.5	17	42.5	
Kurang	4	10	19	47.5	23	57.5	
Jumlah	14	35	26	65	40	100	

Sumber : Data Primer 2016

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik yang berminat memilih AKDR sebanyak 10% dan yang tidak berminat memilih AKDR sebanyak 17,5%. Sedangkan pengetahuan kurang yang berminat memilih AKDR sebanyak 10% dan yang tidak berminat memilih AKDR sebanyak 47,5%. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan minat peserta KB terhadap AKDR ($p = 0,009$).

- b. Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Minat Peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

Tabel 5.8

Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Minat terhadap AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	Minat terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim						P = 0.046
	Ya		Tidak		jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	10	25	9	22.5	19	47.5	
Rendah	4	10	17	42.5	21	52.5	
Jumlah	14	35	26	65	40	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan tinggi yang berminat memilih AKDR sebanyak 25% dan tidak berminat memilih AKDR sebanyak 22,5%. dan responden dengan tingkat pendidikan rendah yang berminat memilih AKDR sebanyak 10% dan tidak berminat memilih AKDR sebanyak 42,5%. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh tingkat pendidikan dengan minat terhadap AKDR ($p = 0,046$).

c. Pengaruh Dukungan Suami dengan Minat Peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Tabel 5.9

Pengaruh Dukungan Suami dengan Minat Peserta KB terhadap AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu Tahun 2016

Dukungan Suami	Minat terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim						P = 0.046
	Ya		Tidak		jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	11	27.5	11	27.5	22	55	
Kurang baik	3	7.5	15	37.5	18	45	
Jumlah	14	35	26	65	40	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan dukungan suami, responden dengan kategori suami mendukung yang berminat memilih AKDR sebanyak 27,5% dan tidak berminat memilih AKDR sebanyak 27,5%. Sedangkan kategori suami tidak mendukung responden yang berminat memilih AKDR sebanyak 7,5% dan yang tidak berminat memilih AKDR sebanyak 37,5%. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh dukungan suami dengan minat terhadap AKDR ($P = 0,046$).

d. Pengaruh Status Ekonomi dengan Minat Peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Tabel 5.10

Pengaruh Status Ekonomi dengan Minat Peserta KB terhadap AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu Tahun 2016

Status Ekonomi	Minat terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim						P = 0.198
	Ya		Tidak		jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	6	15	17	42.5	23	57.5	
Tinggi	8	20	9	22.5	17	42.5	
Jumlah	14	35	26	65	40	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan status ekonomi, responden dengan kategori status ekonomi tinggi yang berminat memilih AKDR sebanyak 20% dan tidak berminat memilih sebanyak 22,5%, Sedangkan responden dengan kategori status ekonomi rendah yang berminat memilih AKDR sebanyak 15% dan tidak berminat memilih AKDR sebanyak 42,5%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh status ekonomi dengan minat terhadap AKDR ($p = 0,198$).

- e. Pengaruh umur dengan minat peserta KB terhadap kontrasepsi AKDR.

Tabel 5.10
Pengaruh Umur dengan Minat Peserta KB terhadap AKDR
di Wilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu
Tahun 2016

Umur	Minat terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim						P = 0.746
	Ya		Tidak		jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Reproduksi Muda	5	12.5	11	27.5	16	40	
Reproduksi Tua	9	22.5	15	37.5	24	60	
Jumlah	14	35	26	65	40	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Umur responden dengan kategori umur reproduksi mudah yang berminat memilih AKDR sebanyak 12,5% dan tidak berminat memilih sebanyak 27,5%, Sedangkan responden dengan kategori umur reproduksi tua yang berminat memilih AKDR sebanyak 27,5% dan tidak berminat memilih AKDR sebanyak 37,5,%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh status ekonomi dengan minat terhadap AKDR ($p=0,746$)

Analisis bivariat dilakukan sendiri-sendiri terhadap variabel bebas yang telah berhubungan dengan variabel terikat dan hasil yang ditunjukkan pada tabel 5.12.

Tabel 5.12

Pengaruh Antara Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Menggunakan Uji Regresi Logistik Diwilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu Tahun 2016

V.Bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)	95,0%C.I for Exp (B)	
					lower	Upper
Pengetahuan	1.915	6,722	0,010	6.786	1.596	28.858
Pendidikan	1.552	4.634	0,031	4.722	1.149	19.405
Dukungan suami	1.609	4.452	0,035	5.000	1.121	22.297

Pengaruh ketiga variabel bebas yaitu dukungan suami, pendidikan dan pengetahuan secara sendiri-sendiri terhadap minat pemilihan alat kontrasepsi AKDR di peroleh hasil p-value < 0,25, sehingga ketiga variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

5. Analisa multivariat

Beberapa variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat yaitu variabel pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami secara bersama-sama dimasukkan dalam perhitungan uji regresi logistik metode Enter dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.13

Pengaruh Variabel Dukungan Suami, Pengetahuan dan Pendidikan Terhadap Minat Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR Diwilayah Kerja Puskesmas Lamasi Kabupaten Luwu Tahun 2016

V.Bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)	95,0%C.I for Exp (B)	
					Lower	Upper
Pengetahuan	2,446	6.386	0,012	11.543	1.731	76.954
Dukungan suami	2.046	4.164	0,041	7.751	1.084	55.414
Pendidikan	1.882	3.994	0,046	6.565	1.037	41.553

Pada tabel 5.13 menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis Binary Logistik dengan Metode Enter. Hasil menunjukkan bahwa variabel dukungan suami memiliki nilai $P= 0,041 < 0,05$ dengan menggunakan uji regresi logistik dimana nilai OR 7,751 hal ini berarti secara statistik mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Hasil ini berarti responden yang memiliki dukungan suami tinggi mengakibatkan minat terhadap pemilihan alat kontrasepsi AKDR 7.751 kali tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami yang kurang. Hasil menunjukkan bahwa variabel pendidikan memiliki nilai $P=0,041 < 0,05$, dengan menggunakan uji regresi logistik dimana nilai OR 6.565 hal ini berarti secara statistik mempunyai pengaruh variabel terikat. Hasil ini berarti Responden yang mempunyai pendidikan yang tinggi dalam pemilihan terhadap minat kontrasepsi AKDR 6.565 lebih tinggi dibandingkan responden yang mempunyai pendidikan yang

rendah. Hasil menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai $P=0,012 < 0,05$, dengan menggunakan uji regresi logistik dimana nilai OR 11.543 hal ini berarti secara statistik mempunyai pengaruh variabel terikat. Hasil ini berarti Responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi dalam pemilihan terhadap minat kontrasepsi AKDR 11.543 lebih tinggi dibandingkan responden yang mempunyai pendidikan yang rendah.

Dari analisis regresi logistik ketiga variabel independen tersebut memperlihatkan yang paling berpengaruh ialah pengetahuan dengan nilai $P=0,012$. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan lebih berperan dalam minat terhadap pemilihan alat kontrasepsi AKDR.

B. Pembahasan

1. Pengaruh pengetahuan terhadap minat peserta KB pada pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh pengetahuan baik sebanyak 17 orang, yang berminat memakai AKDR sebanyak 10 orang (58,8%) dan yang tidak berminat memakai AKDR sebanyak 7 orang (41,2%), sedangkan untuk pengetahuan kurang sebanyak 23 orang, yang berminat memakai AKDR sebanyak 4 orang (17,4%) dan yang tidak berminat memakai AKDR sebanyak 19 orang (82,6%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap minat pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim dimana nilai $p = 0,009 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Blum yang dikutip oleh Notoatmodjo (2004) yang mengatakan bahwa tindakan seorang individu termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya dalam berperilaku sangat dipengaruhi oleh domain kognitif atau pengetahuan. Tindakan kemandirian setiap individu yang lebih

nyata akan lebih langgeng dan bertahan apabila hal ini didasari oleh pengetahuan yang kuat.

Menurut (Notoatmodjo, 2003) mengatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, peparan media massa, ekonomi dan hubungan sosial. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang dengan mudah memperoleh berbagai informasi yang didapat dari berbagai sumber media.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi, artinya bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan responden maka semakin rendah juga terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Demikian juga sebaliknya, jika pengetahuan responden tinggi terhadap alat kontrasepsi dalam rahim maka pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mungkin juga akan meningkat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ali Khomsan (2006) yang menyatakan bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka pengetahuan merupakan prasyarat yang harus dipenuhi. Dimana seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi memiliki kesempatan dan peluang lebih besar untuk hidup sehat. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Annisa 2011) yang mengatakan bahwa pengetahuan memiliki peran penting terhadap minat seseorang untuk memilih suatu metode kontrasepsi. Pendapat ini di perkuat oleh penelitian yang dilakukan Ali (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan minat pemilihan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian didapatkan pula 17 orang yang memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 7 orang yang tidak berminat memilih AKDR, karena merasa lebih nyaman dengan alat kontrasepsi yang dipilih sekarang. Alasan lainnya yaitu karena merasa takut dengan efek samping dari AKDR yaitu perdarahan

diluar waktu haid dan merasa malu atau risih saat pemasangan atau memeriksa kembali posisi benang AKDR apalagi jika berhadapan dengan lawan jenis. Sedangkan sebanyak 23 orang yang memiliki pengetahuan kurang ada 4 orang yang berminat memakai alat kontrasepsi dengan alasan penggunaan alat kontrasepsi AKDR memiliki waktu jangka panjang. Pengetahuan yang rendah belum tentu menjadikan orang tersebut tidak berminat memakai alat kontrasepsi AKDR tetapi karena adanya dukungan yang kuat yang diberikan oleh salah satu pasangan mempengaruhi minat seseorang untuk memilih alat kontrasepsi.

Peneliti berasumsi Pengetahuan akseptor KB yang baik tentang hakikat program KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/ alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai dan lengkap karena wawasan sudah lebih baik, sehingga dengan demikian kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan. Semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin tinggi pula minat terhadap pemilihan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi AKDR, demikian pula sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden maka semakin rendah pula minat terhadap pemilihan alat kontrasepsi AKDR.

Menurut asumsi peneliti Hanya saja meskipun responden berminat dan berpengetahuan baik tetapi masih ada juga responden yang tidak berminat meskipun pengetahuannya baik dengan alasan suami tidak mengizinkan karena tidak tahu tentang AKDR dan juga responden merasa malu ketika harus melakukan

pemasangan alat kontrasepsi AKDR. Jadi bukan saja pengetahuan responden yang mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi tetapi bisa saja karena dukungan suami atau pengetahuan suami yang rendah karena jelas meskipun responden memiliki pengetahuan baik tetapi tidak berminat menggunakan alat kontrasepsi AKDR dengan alasan suami tidak mendukung atau pun responden takut dengan efek sampingnya.

2. Pengaruh tingkat pendidikan dengan minat peserta KB terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh pendidikan tinggi sebanyak 19 orang yang berminat memakai AKDR sebanyak 10 orang (52,6%), dan yang tidak berminat memakai AKDR sebanyak 9 (47,4%), sedangkan pendidikan rendah sebanyak 21 orang, yang berminat memakai AKDR sebanyak 4 (19%), dan yang tidak berminat memakai AKDR sebanyak 17 (81%). Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan ada pengaruh tingkat pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim dimana nilai $p = 0,046 < 0,05$. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan terhadap alat kontrasepsi dalam rahim.

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam program KB. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadarannya akan program KB. Menurut (Erfandi, 2008) pendidikan suami istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang AKDR juga terbatas.

Menurut (Gerungan, 1986) Semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi seorang pribadi dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya, akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya.

Menurut (Notoatmodjo, 2007) tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran terhadap pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut (Siekanto, 2006) pendidikan juga mempengaruhi pola pikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan tinggi lebih cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desy Handayani (2010) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode alat kontrasepsi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mamik (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan minat pemilihan alat kontrasepsi ADKR. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan juga semakin baik dan makin mudah seseorang dalam memahami serta menerapkan informasi yang diterimanya. Dalam menerima informasi baru ternyata tingkat pendidikan juga berpengaruh, namun minat dari dalam diri individu juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang didapat seseorang sehingga keduanya pun berperan dalam proses penerimaan informasi.

Dari 19 orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, ada 9 orang yang tidak berminat memilih AKDR dengan alasan karena kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi dalam rahim, alasan lainnya ialah lokasi pelayanan kesehatan jauh dari rumah responden. Sedangkan 21 orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah, ada 4 orang berminat memilih AKDR dengan alasan karena jangka waktu penggunaan AKDR yang lama dan sebanyak 17 orang yang tidak berminat memilih AKDR karena ketidaktahuan tentang alat kontrasepsi dalam rahim.

Menurut asumsi peneliti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka cara untuk mendapatkan informasi akan lebih banyak terutama tentang alat kontrasepsi dalam rahim. Demikian sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka semakin mempengaruhi minat responden dalam memilih alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi AKDR.

3. Pengaruh dukungan suami terhadap minat peserta KB memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh suami mendukung (baik) sebanyak 22 orang, yang berminat memakai AKDR sebanyak 11 (50%) dan yang tidak memakai AKDR

sebanyak 11 (50%), sedangkan untuk suami yang tidak mendukung (kurang baik) sebanyak 18 orang, yang berminat memakai AKDR sebanyak 3 (16,7%) dan yang tidak berminat memakai AKDR sebanyak 15(83,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara dukungan suami terhadap minat pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dimana nilai $p = 0,046 < 0,05$.

Menurut Friedman(1998) dan Sarwono (2007) mengatakan bahwa ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik.

Hartanto (2004) mengatakan bahwa metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Bernadus (2013) mengemukakan bahwa tingginya dukungan suami membuktikan bahwa minat terhadap pemilihan kontrasepsi pun tinggi. Penelitian ini di perkuat dengan teori Lawrence Green mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkin), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ambarwati (2013) mengemukakan bahwa persetujuan pasangan suami berperan penting dalam pemilihan AKDR. Pemasangan AKDR membutuhkan

kerjasama dengan suami karena alasan efek samping pada saat bersenggama.

Dari 22 orang yang memiliki suami mendukung, sebanyak 11 orang yang tidak berminat memilih AKDR, dengan alasan karena suami ataupun istri tidak memperlakukan jenis kontrasepsi yang digunakan, alasan lainnya ialah karena walaupun suami mendukung responden merasa malu ketika ingin melakukan pemasangan alat kontrasepsi AKDR. Sedangkan yang suami tidak mendukung adalah 18 orang, ada 3 orang berminat memilih AKDR dengan alasan pernah mendapat informasi tentang alat kontrasepsi AKDR.

Menurut asumsi peneliti Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan suamimempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi, artinya bahwa semakin tinggidukungan suami responden maka semakin tinggi juga minat terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Demikian juga sebaliknya, jika dukungan suami responden rendahmaka minat terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mungkin juga akan rendah.

Responden yang mendapat dukungan suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus , sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi. Dukungan suami berpengaruh besar terhadap minat pemilihan kontrasepsi khususnya kontrasepsi AKDR, bila suami tidak setuju dengan kontrasepsi yang akan digunakan istri maka sedikit istri yang akan memakai alat kontrasepsi tersebut.

4. Pengaruh status ekonomi dengan minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh status ekonomi yang tinggi sebanyak 17 orang,yang berminat memakai AKDR sebanyak 8 orang (47,1%) dan yang tidak berminat memakai

AKDR sebanyak 9 (52,9%), sedangkan untuk status ekonomi yang rendah sebanyak 23 orang, yang berminat memakai AKDR sebanyak 6 orang (76,1%) dan yang tidak berminat memakai AKDR sebanyak 17 (73,9%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status ekonomi dengan minat pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dimana nilai $p = 0,198 > 0,05$. Maksudnya adalah bahwa dalam hal pemilihan alat kontrasepsi, status ekonomi tidak mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim.

Status ekonomi adalah sebuah kelas social yang, mengacu pada tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan. Salah satu fungsi dasar keluarga adalah tersedianya dukungan ekonomi yang memadai dan pengalokasian sumber-sumber. Pendapatan yang mencakup kebutuhan sebuah keluarga umumnya berasal dari pekerjaan anggota keluarga dan sumber-sumber pribadi seperti pensiunan.

Menurut (Erfandi, 2008) yang menyatakan bahwa kemajuan program KB tidak lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan membeli alat kontrasepsi. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi AKDR lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau itu patokannya maka wajar banyak responden yang lebih memilih alat kontrasepsi Pil ataupun Suntik meskipun responden tahu kelebihan alat kontrasepsi AKDR tetapi yang menjadi pertimbangan responden adalah biaya yang sekali keluar untuk alat kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Bernadus 2013) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan minat pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Dengan alasan meskipun BKKBN mengeluarkan

peraturan baru yakni pemasangan dan penggunaan kontrasepsi dilakukan secara gratis di Puskesmas tetapi masih banyak akseptor KB lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP seperti pil, suntik dan implant.

Dari 17 orang yang memiliki status ekonomi tinggi, sebanyak 9 orang tidak memilih AKDR karena sudah merasa nyaman dengan alat kontrasepsi yang digunakan saat ini alasan lainnya ialah faktor lingkungan yaitu di sekitar tempat tinggal responden lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi Pil dan Suntik . Sedangkan dari 23 orang yang memiliki status ekonomi rendah, sebanyak 6 orang yang berminat dengan alasan karena responden tahu jangka pemakaian kontrasepsi AKDR, alasan lainnya ialah responden mendapatkan dukungan suami dan pemasangan alat kontrasepsi pun gratis di pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Dari hasil penelitian ini faktor status ekonomi tidak memiliki hubungan terhadap minat pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Dengan alasan lebih murah menggunakan alat kontrasepsi seperti pil atau pun suntik.

5. Pengaruh umur terhadap minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh umur reproduksi mudah (15-19) sebanyak 16 orang, yang berminat memilih AKDR sebanyak 5 orang (31,2%) dan yang tidak berminat 11 orang (68,8%) sedangkan umur reproduksi Tua atau sehat (20-45) sebanyak 24 orang, yang berminat memilih AKDR 9 orang (37,5%)

dan yang tidak berminat memilih AKDR 15 orang (62,5%). Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap minat pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dimana nilai $P=0,746 > 0,05$. Maksudnya adalah dalam hal pemilihan alat kontrasepsi umur tidak memiliki pengaruh terhadap minat alat kontrasepsi AKDR.

Menurut (Notoatmodjo 2003) mengemukakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemilihan alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang mudah. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian dimana faktor Umur tidak memiliki pengaruh terhadap minat pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut Hartanto (2004) masa produktif seorang wanita antara 15-49 tahun, karena usia 15 tahun dianggap usia produktif dan usia 50 tahun dianggap sudah melewati masa produktif. Resiko tinggi kehamilan dapat timbul bila usia ≤ 18 tahun atau ≥ 35 tahun untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Dari 16 responden yang memiliki umur 15-19 tahun, sebanyak 11 orang yang tidak berminat memilih alat kontrasepsi AKDR dengan alasan masih menginginkan memiliki anak, sedangkan dari 19 orang yang memiliki umur 20-45 tahun sebanyak 9 orang yang berminat memakai alat kontrasepsi AKDR dengan alasan sudah ingin membatasi kelahiran anak, dan ada 15 orang yang tidak berminat memakai alat kontrasepsi AKDR dengan alasan kurangnya pengetahuan dan ada rasa malu saat pemasangan yang berhubungan dengan prifasi responden dan takut dengan efek samping setelah pemasangan, alasan lainnya ialah responden baru saja menikah. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang di lakukan Richi (2010) dan Sri Umiyani (2010) yang

mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur dengan minat pemilihan alat kontrasepsi AKDR.

Dari uraian hasil penelitian diatas peneliti berasumsi faktor Umur tidak memiliki hubungan antara minat pemilihan alat kontrasepsi dengan alasan umur yang semakin meningkat tidak menjadi alasan utama responden untuk berminat memakai alat kontrasepsi AKDR.

6. Faktor- faktor yang paling dominan terhadap minat pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan analisis regresi logistik ketiga variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami menunjukkan nilai P masing-masing yaitu pendidikan dengan nilai $P=0,46$ ($OR=6.565$), pengetahuan dengan nilai $P=0,012$ ($OR=11.543$) dan dukungan suami dengan nilai $P=0,041$ ($OR=7.751$). Dari hasil tersebut yang paling berpengaruh terhadap minat pemilihan AKDR ialah faktor pengetahuan dengan nilai $P=0,012$ yang memiliki nilai OR yang paling besar sebanyak (Exp B 11.543) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan tinggi dalam pemilihan alat kontrasepsi AKDR 11.543 kali lebih tinggi di bandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Semakin besar nilai OR semakin besar peluang untuk berminat memilih alat Kontrasepsi AKDR. Pengetahuan mempengaruhi seseorang untuk memilih metode kontrasepsi yang ingin digunakan semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki responden sehingga responden dapat mengambil keputusan yang terbaik. Pengetahuan yang baik, dukungan suami ikut berperan terhadap minat responden dalam pemilihan alat kontrasepsi AKDR perlu didasari pendidikan yang tinggi yang akan memudahkan seseorang untuk mengubah prinsip dan perilaku dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya. Kontrasepsi AKDR berbeda dengan kontrasepsi lainnya, oleh

karena itu pengetahuan yang tinggi merupakan faktor yang berperan penting dalam minat pemilihan alat kontrasepsi khususnya AKDR.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa hasil uji statistik chi-square yang tidak sesuai dengan teori kemungkinan disebabkan adanya bias di dalam penelitian, yaitu bias informasi dimana pada saat wawancara responden terkesan tertutup dan tidak terus terang untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dari peneliti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh antara tingkatpengetahuandengan minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

2. Ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
3. Ada pengaruh antara dukungan suami dengan rendahnya minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
4. Tidak ada pengaruh antara status ekonomi dengan rendahnya minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
5. Tidak ada pengaruh antara umur dengan minat peserta KB terhadap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.
6. Faktor yang paling dominan mempengaruhi minat peserta KB memilih alat Kontrasepsi AKDR adalah pengetahuan.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi yang baik dan lengkap tentang alat kontrasepsi dalam rahim kepada akseptor KB guna meningkatkan pengetahuan terhadap suami istri yang ingin ber-KB melalui sosialisasi tentang program KB dan pemberian paket edukasi tentang KB terutama AKDR.
2. Bagi masyarakat sebagai bahan informasi tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Diharapkan bagi perempuan yang ingin ber-KB membawa serta suami mereka ke pelayanan KB, agar dapat bersama-sama mendiskusikan dan berkonsultasi langsung ke petugas kesehatan tentang KB yang mereka inginkan.
3. Bagi peneliti perlu melakukan penelitian dengan metode yang lain agar hasil penelitian dapat lebih optimal.
4. Bagi penelitian selanjutnya, dari penelitian ini faktor yang paling berpengaruh adalah pengetahuan. Oleh karena itu peneliti menyarankan perlunya dilakukan penelitian sejenis dengan meneliti variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan penggunaan AKDR yang tidak diteliti dalam penelitian ini serta perlu dilakukan analisa multivariat untuk melihat faktor yang paling

dominan dan mempengaruhi kontribusinya antara variabel independen terhadap variabel dependen.