

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR DENGAN PEMILIHAN JENIS
KB DI DESA TUKAMASEA KECAMATAN BANTIMURUNG
KABUPATEN MAROS**



Skripsi

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Keperawatan Jurusan Keperawatan
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

Oleh :

NURSYAFINA

NIM : 70300108062

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, Juni 2012

Penyusun,

Nursyafina

NIM. 70300108062

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

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT, Sang Khalik Penguasa alam semesta yang menciptakan manusia dalam bentuk yang paling sempurna dan membekalinya akal pikiran yang menuntunnya ke jalan kebenaran menuju kehidupan hakiki yang dengan kemurahan-Nya pulalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: “Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros”

Dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada :

1. Prof. DR. H. A. Qadir Gassing HT, MS, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. DR. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH, MH. Kes., Selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan staf
3. Nur Hidayah S. Kep, Ns, M. Kes. Selaku ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan serta sebagai Ibu yang selalu memberikan motivasi dan pengetahuan yang luas kepada kami anak didiknya dan staf.

4. Hj. Hariani, S. Kp., M. Kes dan Ani Auli Ilmi, S. Kep, Ns., masing-masing sebagai pembimbing I dan II yang dengan teliti memberikan bimbingannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Hj. Hastuti, S.Kep., Ns., M. Kes. dan DR. H. Salehuddin, M.Ag selaku Penguji I dan II yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Ungkapan terima kasih tiada tara untuk kedua orang tuaku, Ibu saya Sida tercinta, atas do'a dan kesabarannya di setiap waktu. Bapak saya Muhammad Jufri tercinta yang penuh perjuangan nan gigih dan atas kehadirannya di setiap langkah perjalanan dengan pekerjaannya yang luar biasa. Keduanya adalah sumber mata air cinta, lautan kebaikan, mentari kebahagiaanku, motivasiku dan surga yang terlihat nyata walau tanpa mata. Semuanya menjadi bekal bagi anakmu untuk mengukir bakti, cita, dan harapan di atas bumi cinta hingga ke negeri akhirat. *I love you Mom and I love you Dad*. Adik-adikku tercinta Uswa, Nasrullah, dan Nurfadilah yang tanpa sadar mengajariku tentang arti indahny kebersamaan.
7. Keluargaku tercinta, kekek, nenek, tante Hj. Hartati, tante Syurianti, tante Suhartini dan saudari sepupupuku tersayang Syur Hasriati Jufri untuk dukungannya, saudariku Mutmainnah S.Hi serta saudariku kak Maya dan kak Gadis yang membantu dan saudariku Muli (Almh) yang menginspirasi.
8. Para sahabatku tersayang yang tanpa nama namun hadir atas nama cinta, kepada Rosmawati, S. Kep., dan Maesharah Rosyadi, S. Kep yang selalu

membuat tawa, keceriaan, dan dukungannya yang penuh kasih. Saudariku Jum dan sahabatku atry, arti, uly dan uni yang menamai dirinya, “*D5light*”. Kak Yu’, untuk do’a, dengan cinta dan dukungan yang tulus juga teman-teman “*Chyromph*”, *I Love you all*, serta semua teman-teman Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang tak bisa Penulis sebutkan satu-persatu.

9. Teman-teman KKN angkatan-47 Kelurahan Bulutana Kec.Tinggi Moncong Kab.Gowa dan segenap guru-guruku di SMP Negeri 2 Bantimurung dan SMA Negeri 1 Bantimurung Maros serta teman-teman alumni SMABANT.

Tak akan cukup terima kasih saya buat anda semua. Semoga Dia, Sang Maha Penjamin, yang selama ini memenuhi harapan dan keinginan penulis dengan kebijaksanaan-Nya, ke-Pemurahan-Nya, ke-Maha Kaya-Nya, dan Kasih Sayang-Nya berkenan menggantinya. Semoga Allah membalas dengan sebaik-baik balasan dan semoga kita semua senantiasa dipelihara dalam jalan lurus keridhaan-Nya

Penulis menyadari bahwa masih sangat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini sangat di harapkan dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi penulis pribadi, dunia keperawatan, dunia pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Amin.

Wabillahittaufiq walhidayah wassalamu”alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Juni 2012

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. TujuanPenelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana (KB).....	8
B. Tinjauan Tentang Metode Keluarga Berencana	13
C. Tinjauan Tentang Hubungan Karakteristik Akseptor.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep.....	35
B. Kerangka Kerja.....	36
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37
D. Hipotesiss Penelitian.....	38

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	39
B. Populasi dan Sampel.....	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	41
E. Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Pengolahan Data.....	42
G. Analisa Data.....	42
H. Etika Penelitian.....	44

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pembahasan.....	48

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA.....	61
---------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.....	46
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.....	46
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Memilih dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.....	47
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Tingkat Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.....	47
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Karakteristik Akseptor Dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kondom.....	22
Gambar 2.2	Spermisida.....	22
Gambar 2.3	Vagina Diafragma.....	23
Gambar 2.4	Pil KB.....	24
Gambar 2.5	Suntik KB.....	24
Gambar 2.6	Susuk KB.....	25
Gambar 2.7	IUD/ AKDR.....	26
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	35
Gambar 3.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	36

ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : NURSYAFINA
NIM : 70300108062
JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR DENGAN PEMILIHAN JENIS KB DI DESA TUKAMASEA KECAMATAN BANTIMURUNG KABUPATEN MAROS

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Siswanto Agus Wilopo, 2006). Keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontraseptif ada pada klien (akseptor). Pemilihan jenis KB merupakan proses memilih jenis KB sesuai dengan pengetahuan akseptor yang meliputi metode alami (*coitus interruptus*/ senggama terputus dan sistem kelender/ pantang berkala), metode *barrier* (kondom, pil KB, suntik KB, susuk KB, *Intra Uteri Device*/ IUD atau Alat Kontrasepsi dalam Rahim/ AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros. Penelitian ini merupakan penelitian *descriptive analytic* dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 216 akseptor dengan sampel penelitian ini adalah akseptor KB sebanyak 125 responden. Analisis data menggunakan uji *Fisher* dengan menggunakan program SPSS-18 hasil yang diperoleh menunjukkan hubungan antara pendidikan dengan pemilihan jenis KB dengan nilai $p=0,000$. Pengetahuan juga menunjukkan hubungan dengan pemilihan jenis KB dengan nilai $p=0,000$ dan alasan memilih menunjukkan hubungan dengan pemilihan jenis KB dengan nilai $p=0,006$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dimana tingkat pendidikan, pengetahuan dan alasan memilih mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis KB. Disarankan kepada pelaksana dan pengelola pelayanan KB agar dapat memberikan penyuluhan dan konseling tentang KB kepada PUS (Pasangan Usia Subur) yang akan menjadi akseptor KB secara efektif dan efisien.

Kata Kunci : Pendidikan, Pengetahuan, Alasan memilih, Jenis KB.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa perlu digalakkan keluarga berencana. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersama dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak berarti (Hutahaean Serri 2009, 199)

Dilihat dari kepadatan penduduk di Indonesia sekarang ini memungkinkan sumber daya alam tidak mampu lagi menampung jumlah kelahiran penduduk. Dengan demikian diharapkan setiap keluarga, memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan dengan mengikuti program keluarga berencana (Hutahaean Serri 2009, 199)

Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi. Keluarga berencana tidak dapat menjamin kesehatan ibu dan anak, tetapi dengan melindungi keluarga terhadap kehamilan resiko tinggi. Keluarga berencana (KB) dapat menyelamatkan jiwa dan mengurangi angka kesakitan (Hartanto 2004, 22)

Pelaksanaan keluarga berencana ini menitikberatkan tanggung jawab kedua orang tua untuk membentuk kehidupan rumah tangga yang aman, tentram, damai, sejahtera dan bahagia, walaupun bukan dengan jalan membatasi jumlah anggota keluarga. Hal ini, lebih mendekati istilah bahasa

arab *Tandzimul Nasli* (mengatur keturunan). Selain itu, penerapan keluarga berencana menekankan jumlah anak atau menjarangkan kelahiran, sesuai dengan situasi dan kondisi suami istri. Hal ini, lebih mirip dengan bahasa arab *Tahdidun Nasli* (membatasi keturunan). Allah swt. berfirman dalam QS. an-Nisa (4): 9:

وليخش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا عليهم فليتقوا الله
واليقولوا قولا سديدا

Terjemahnya:

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.” (Kementerian agama, 2006)

Ayat ini menerangkan bahwa hendaklah manusia memelihara keturunannya dengan baik agar menjadi keturunan yang kuat dan sehat baik jasmani maupun rohani, termasuk dari segi ekonomi karena lemahnya ekonomi dapat mempengaruhi keimanan seseorang. Maka disinilah peranan keluarga berencana untuk menjaga pertumbuhan keturunan dan ketahanan keluarga agar dapat tetap stabil, harmonis dan sejahtera. Namun, diantara sekian banyak nikmat Allah yang telah kita rasakan, ada satu nikmat yang melandasi datangnya nikmat-nikmat yang lain, yaitu rezeki. Rezeki juga erat kaitannya dalam kehidupan manusia. Oleh karena, dengan rezeki dan mensyukurinya, seseorang akan mendapatkan kedudukan yang lebih tinggi di sisi Allah swt., juga di kalangan manusia. Terutama jika disertai dengan

keimanan dan ketakwaan kepada Allah ‘Azza wa Jalla. Sebagaimana Allah swt. berfirman dalam QS. Saba’(34): 39:

قُلْ إِنَّ رَبِّي يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَن يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ، وَيَقْدِرُ لَهُ، وَمَا أَنفَقْتُمْ مِنْ شَيْءٍ فَهُوَ يُخْلِفُهُ، وَهُوَ خَيْرُ الرَّازِقِينَ ﴿٣٩﴾

Terjemahnya:

”Katakanlah, ‘Sesungguhnya Tuhanku melapangkan rezeki bagi siapa yang dikehendaki-Nya di antara hamba-hamba-Nya dan menyempitkan bagi (siapa yang dikehendaki-Nya).’ Dan barang apa saja yang kamu infakkan, maka Allah akan menggantinya dan Dialah sebaik-baik pemberi rezeki.” (Kementerian agama, 2006)

Dengan demikian, kita dapat mengetahui bahwa Allah swt. melapangkan/ menjamin rezeki bagi semua hamba-Nya yang dikehendaki-Nya. Selain itu, rezeki yang diperoleh hendaknya sebagian diberikan/ diinfakkan agar rezeki yang kita peroleh menjadi berkah sehingga keluarga memperoleh berkah dan menjadi keluarga yang sehat walafiat.

Pemberian layanan yang sesuai dengan hak asasi dan hak reproduksi klien penting bagi mutu layanan. Penyusunan norma-norma internasional mengenai kriteria medis dan rekomendasi praktik pada pengguna kontrasepsi hanyalah merupakan salah satu aspek dalam peningkatan mutu layanan kesehatan reproduksi (Indriani 2009, 4)

Sehingga pemberian layanan kesehatan dalam mutu layanan kesehatan reproduksi dalam hal ini penyediaan alat kontrasepsi atau jenis KB merupakan aspek yang penting bagi masyarakat, khususnya pengguna kontrasepsi atau KB. Pengguna kontrasepsi telah mencapai angka yang signifikan di seluruh belahan dunia.

Prevalensi kontrasepsi dan pola pemakaian metode berbeda secara bermakna dari satu wilayah ke wilayah lain. Secara keseluruhan pemakaian kontrasepsi jauh lebih tinggi di negara maju dibandingkan negara berkembang 70% berbanding 46%. Negara-negara maju, terutama mengandalkan kontrasepsi oral, kondom, dan metode-metode, misalnya metode sawar vagina dan keluarga berencana alami. Dibandingkan dengan negara-negara berkembang yang lebih mengandalkan sterilisasi wanita dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Prevalensi kontrasepsi dan pola pemakaian metode juga cukup bervariasi di antara negara-negara berkembang. Di seluruh pemakaian yang tertinggi di Asia Timur (termasuk Cina) dan Amerika Latin, terendah di Asia Selatan dan Afrika. Asia timur sangat mengandalkan sterilisasi wanita, sterilisasi pria, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), sedangkan di Amerika Latin yang ditekankan adalah sterilisasi wanita, dan kontrasepsi oral, hampir tanpa sterilisasi pria. Perbedaan dalam pola pemakaian metode antara daerah/ negara dapat disebabkan oleh faktor-faktor program terutama ketersediaan metode serta faktor klien, misalnya preferensi budaya (Brahm U. Pendit 2006, 5).

Menurut Brahm U. Pendit (2006), angka pengguna kontrasepsi di seluruh dunia diperkirakan adalah 460 juta pada tahun 1987, atau sekitar 51% dari pasangan yang berisiko hamil. Metode spesifik yang digunakan yaitu: sterilisasi wanita sukarela 26%, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 19%, kontrasepsi oral 15%, sterilisasi pria sukarela 10%, kondom 10%, koitus

interruptus 8%, metode keluarga berencana alami 7%, metode sawar vagina 2%, kontrasepsi suntik 1%, metode lain 2%.

Menurut data yang didapatkan melalui Survey Kesehatan Nasional (SUSENAS) tahun 2009 melaporkan bahwa presentase pasangan usia subur (PUS) yang pernah menggunakan KB adalah sebanyak 65,36%, metode suntikan paling banyak digunakan yaitu 34%, pil 18%, *implant* 6%, *Intra Uterin Defice* (AUD) 4 %, metode kontrasepsi wanita (MOW) 2,12%, kondom 0,83% dan metode kontrasepsi pria (MOP) 0,41% (<http://www.bkkbn.go.id>).

Berdasarkan data yang diperoleh di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2009 jumlah akseptor KB yaitu 736.049 jiwa. Pengguna suntik 335.003 peserta (45,51%) Pil 257.191 peserta(34,94%), *implant* 62.317 peserta (8,47%), IUD 55.852 peserta (7,59%), kondom15.681 peserta (2,13%), MOW 9.377 peserta (1,27%), MOP 628 peserta (0,08%). (<http://www.bkkbn.go.id>).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan realisasi akseptor Keluarga Berencana (KB) hingga Agustus 2011 telah mencapai 232.863 peserta. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Maros tahun 2009 peserta keluarga berencana berjumlah 19.351 (Profil Dinas Kesehatan kab. Maros 2009). Berdasarkan data PPLKB Kecamatan Bantimurung, pada tahun 2008 dari 5.075 pasangan usia subur, 2.941 diantaranya telah menjadi akseptor keluarga berencana, dimana suntikan dan pil menjadi alat kontrasepsi yang

dominan digunakan. Berdasarkan studi pendahuluan di desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros akseptor keluarga berencana (KB) mencapai 216 pada tahun 2011.

Keputusan untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontraseptif ada pada klien (akseptor). Perawat dapat membantu klien mengklarifikasi nilai tentang kontrasepsi dengan memberikan informasi yang akurat.

Melihat gejala di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana hubungan karakteristik akseptor dalam memilih metode keluarga berencana (KB) dengan judul “Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Jenis KB Di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di desa Tukamasea kecamatan Bantimurung kabupaten Maros?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya pendidikan akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

- b. Diketuainya pengetahuan akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.
- c. Diketuainya alasan memilih akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan kepada pengelola program merencanakan kegiatan akselerasi peningkatan mutu pelayanan kesehatan reproduksi khususnya, pemilihan alat kontrasepsi atau KB dan sebagai masukan dalam upaya peningkatan kualitas dalam memberikan pelayanan KB kepada masyarakat.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan penelitian tentang hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB dalam praktek keperawatan.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi/informasi pada mahasiswa Jurusan Keperawatan dalam melakukan penelitian terutama yang berkaitan dengan hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi bagi masyarakat khususnya calon akseptor dan akseptor (klien) tentang bagaimana memilih jenis KB atau metode kontrasepsi dan menggunakannya secara aman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Defenisi Keluarga Berencana

Menurut Friedman (1992) mendefenisikan keluarga secara khas dengan menekankan pentingnya keterlibatan emosi sebagai karakteristik yang penting. Menurutnya, keluarga adalah dua individu atau lebih yang bergabung bersama karena ada ikatan untuk saling berbagi dan ikatan kedekatan emosi dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian keluarga (Bobak Lowdermik 2004, 12)

Menurut WHO {(World Health Organisation) expert committee 1970} Keluarga Berencana (KB): adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d. Mengatur interval di antara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana adalah mempunyai anak dalam jumlah yang diinginkan, dan pada waktu yang dikehendaki. Jikalau pasangan suami isteri memutuskan kapan mereka menghendaki anak dan kapan tidak,

mereka dapat memilih salah satu dari beberapa cara untuk mencegah kehamilan, dalam waktu yang diinginkan. Cara-cara ini merupakan cara pembatasan kelahiran (*birth control*) atau kontrasepsi (David Werner 2010, 378).

Jadi keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda ingin hamil (Siswanto Agus Wilopo, 2006).

2. Peran dan Fungsi Keluarga Berencana

Fasilitas pelayanan keluarga berencana paripurna ialah fasilitas yang mampu dan berwenang memberikan semua jenis pelayanan kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas.

Adapun fungsinya yaitu:

- a. Memberikan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) medis baik sebelum maupun sesudah pelayanan,
- b. Memberikan pelayanan kontrasepsi sederhana, pil, suntik KB, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan implan serta kontrasepsi mantap pria dan wanita,

- c. Memberikan pelayanan penanggulangan efek samping dan komplikasi,
- d. Memberikan pelayanan rujukan,
- e. Memberikan pelayanan rekalisasi,
- f. Memberikan pelayanan penanggulangan infertilitas,
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan,
- h. Melaksanakan pelatihan medis teknis dan konseling,
- i. Melakukan penelitian teknologi kontrasepsi dan biomedis (Abdul Bari Saifuddin 2006, JM 15).

Allah swt. berfirman dalam QS. al-Baqarah (2): 233;

والوالدات يرضعن اولادهن حولين كاملين لمن اراد ان يتم الرضاعة.....

Terjemahnya:

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.....”(Kementerian Agama, 2006)

Ayat ini menerangkan bahwa anak sebaiknya menyusui selama dua tahun penuh. Karena itu, ibu tidak boleh hamil lagi sebelum cukup usia anaknya dua tahun atau dengan kata lain, penjarangan kelahiran anak minimal dua tahun, agar anak dapat sehat dan terhindar dari penyakit. Menyusui secara sempurna dikatakan sebagai praktek KB alami. Selain itu, susu ibu menjadi yang terbaik untuk pertumbuhan anak dibandingkan dengan susu buatan (Hanafi Hartanto, 2004).

3. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun ke depan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Sri Handayani 2010, 29).

Hanafi Hartanto (2004, 22) mengatakan bahwa keluarga berencana bertujuan mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS). Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan risiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada:

- a. Kehamilan < usia 18 tahun, meliputi: wanita masih dalam masa pertumbuhan, sehingga panggulnya relatif kecil, biologis belum siap, psikologis belum matang, *stillbirths* meningkat, kematian bayi meningkat.
- b. Kehamilan > 35 tahun, meliputi: *problem* kesehatan seperti hipertensi, *diabetes mellitus*, anemia, penyakit-penyakit kronis lain, cacat bawaan/ kelainan genetik.
- c. Kehamilan setelah 4 kelahiran, meliputi: berat badan lahir rendah, waktu/ lama menyusui berkurang, kompetisi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lebih lambat, pendidikan/ intelegensi dan pendidikan akademis lebih rendah.

- d. Kehamilan dengan interval/jarak < 2 tahun, meliputi: berat badan lahir rendah, waktu/ lama menyusui berkurang, kompetisi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lebih lambat, pendidikan/ intelegensi dan pendidikan akademis lebih rendah.

Dengan kata lain, kehamilan risiko tinggi dapat timbul pada keadaan “4 terlalu/ 4 *too*'s yaitu:

- a. Terlalu muda/ *too young*,
- b. Terlalu tua/ *too old*,
- c. Terlalu banyak/ *too many*,
- d. Terlalu dekat/ *too close*.

Tujuan program keluarga berencana secara makro untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan menurunkan angka kelahiran, secara mikro mewujudkan ketahanan keluarga dan kesejahteraan masyarakat, yang diwujudkan dalam kegiatan sebagai berikut (Dwi Ayu Melayani 2011):

- a. Upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan
- b. Pengaturan kelahiran
- c. Pembinaan ketahanan keluarga
- d. Peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera

- e. Meningkatkan koordinasi dan peran serta aparatur serta masyarakat sehingga mampu mewujudkan koordinasi dalam membangun keluarga berencana.
- f. Meningkatkan peran penyuluh dalam peningkatan capaian program.

Setiap individu harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi seperti usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak, dan jumlah kelahiran yang ideal, serta cara perawatan kehamilan dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Pengetahuan mengurangi resiko langsung maupun tidak langsung dari resiko kematian maternal. Selain itu pasangan suami istri juga harus memiliki akses seluas-luasnya terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, sehingga mudah dalam merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan. Dengan demikian program KB ini menjadi salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak.

B. Tinjauan Tentang Metode Keluarga Berencana (KB)

Metode keluarga berencana atau kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi. Pemilihan jenis kontrasepsi atau dalam ber-KB didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi adalah dengan menunda kehamilan, pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya dan menjarangkan

kehamilan (untuk mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun (Arief Mansjoer dkk 2002, 350).

Atikah Proverawati, dkk (2010: 4) mengatakan bahwa ada beberapa jenis kontrasepsi/ jenis KB yang secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Metode alami

Metode alami atau disebut metode biologis merupakan metode yang tidak menggunakan bahan kimia, mekanik, atau cara pembedahan untuk mencegah kehamilan (Potter dan Perry 2005, 539).

Metode alami meliputi, yaitu (Atikah Proverawati, dkk 2010:4):

a. *Coitus interruptus* (senggama terputus)

Nama lain dari *coitus interuptus* adalah senggama terputus atau ekspulsi pra ejakulasi atau pancaran ekstra vaginal atau *withdrawal methods* atau *pull-out method*. Dalam bahasa latin disebut juga *interrupted intercourse*.

Teknik ini dapat mencegah terjadinya kehamilan, dimana penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sperma dengan sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

Teknik ini membutuhkan partisipasi yang besar dari pasangan. Selain itu, juga menuntut jiwa yang besar dari masing-masing pasangan jika ternyata metode tersebut gagal, karena faktor kegagalan dari metode ini memang cukup tinggi dimana sperma mungkin telah keluar ketika orgasme belum terjadi. Dengan kata lain sperma sudah terlepas dan berenang cepat menuju sel telur sesaat sebelum penis ditarik keluar. Teknik ini efektif bagi wanita yang suami atau pasangannya mampu mengontrol waktu ejakulasinya.

Di antara dalil diperbolehkannya praktek KB untuk jenis KB ini adalah hadits shahih riwayat Bukhari Muslim yang memperbolehkannya praktek 'azl. 'azl adalah menumpahkan sperma di luar vagina, dengan maksud diantaranya agar istri tidak hamil, baik demi alasan kesehatan istri atau lainnya. Praktek 'azl ini berlaku umum di kalangan sahabat, dan Rasulullah saw tidak melarangnya. Ini artinya, bahwa praktek tersebut dibenarkan. Di antara dalil yang membolehkan praktek 'azl ini adalah:

عن جابر قال: كنا نعزل على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم والقرآن ينزل [متفق عليه]

Terjemahnya:

“Jabir berkata: “Kami biasa melakukan 'azl pada masa Rasulullah saw dan pada waktu itu al-Qur'an masih turun” (HR.Bukhari-Muslim).

عن جابر قال: كنا نعزل على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم فبلغه ذلك فلم ينهنا
[رواه مسلم]

Terjemahnya:

“Jabir berkata: “Kami biasa melakukan ‘*azl* pada masa Rasulullah saw, lalu disampaikan hal itu kepada Rasulullah saw, dan beliau tidak melarang kami” (HR. Muslim).

Dari hadist tersebut dapat dipahami bahwa praktek KB dapat dianalogkan dengan praktek ‘*azl* ini, sehingga menurut sebagian besar ulama, praktek KB dengan maksud untuk mengatur keturunan (*tanzhim an-nasl*), dan bukan dalam artian tidak ingin melahirkan selamanya (*man’un nasl*), diperbolehkan, sebagaimana proses ‘*azl* yang dilakukan para sahabat di atas.

b. Sistem Kelender (Pantang Berkala)

Sistem kalender (pantang berkala) merupakan metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) yang paling tua. Sistem kalender (pantang berkala) adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ ovulasi. Pencetus KBA sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari Vienna) dan dr. Ogino (ahli ginekologi dari jepang). Sistem kelender ini berdasarkan siklus haid atau menstruasi wanita.

Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino sebelum menstruasi, tetapi

dapat terjadi antara 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar KBA sistem kalender.

Beberapa tahapan yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat adalah masa tidak subur sebelum ovulasi (*pre ovulatory infertility phase*), masa subur (*fertility phase*), masa tidak subur setelah ovulasi (*post ovulatory infertility phase*).

Perhitungan masa subur ini akan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu antara 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal 6 (enam) kali siklus berturut-turut, kemudian periode masa subur dihitung dengan melihat data yang telah dicatat.

1) Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

Contoh: Seorang wanita/ istri mendapat haid mulai tanggal 9 maret. Tanggal ini dihitung sebagai hari ke-1. Maka hari ke-12 jatuh pada tanggal 20 maret dan hari ke-16 jatuh pada tanggal 24 maret. Sehingga pada masa ini merupakan masa pantang untuk melakukan senggama. Apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi.

2) Bila haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 hari siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Contoh: Seorang wanita/ istri mendapat haid dengan siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari (mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya).

$$\text{Langkah 1: } 25 - 18 = 7$$

$$\text{Langkah 2: } 30 - 11 = 19$$

Jadi masa suburnya adalah mulai dari hari ke-7 sampai hari ke-19. Sehingga masa ini, suami tidak boleh melakukan senggama. Apabila ingin melakukan senggama harus menggunakan kontrasepsi.

c. Metode suhu basal tubuh

Suhu basal tubuh adalah suhu badan asli, yaitu suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal ini adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ ovulasi. Suhu basal wanita lebih tinggi setelah terjadi ovulasi daripada sebelum masa ovulasi. Suhu basal diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan

secara oral, pervagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

d. Metode pengamatan lendir/ *mukosa serviks*

Metode *mukosa serviks* atau *ovulasi billings* ini dikembangkan oleh Drs. Jhon, Evelyn Billings dan FrMaurice Catarinich di Melbourne, Australia dan kemudian menyebar ke seluruh dunia. Metode ini tidak menggunakan obat atau alat, sehingga dapat diterima oleh pasangan taat agama dan budaya yang berpantang dengan kontrasepsi modern.

Metode *mukosa serviks* atau ovulasi merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dan siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. Bila di sekitar alat kelamin terasa basah memasuki masa subur dan bila terasa kering maka memasuki masa tidak subur. yang dimaksud dengan lendir/ *mukosa serviks* adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas sel sekretori serviks dan mengandung 3 (tiga) komponen penting yaitu molekul lendir, air, serta senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim dan lain-lain). Lendir atau mukosa serviks ini tidak hanya dihasilkan oleh sel leher rahim tetapi juga oleh sel-sel vagina. Dalam vagina, terdapat sel intermediet yang mampu berperan terhadap adanya lendir pada masa subur/ ovulasi.

e. Metode *keefe* (autopalpation)

Metode ini digunakan dengan cara wanita meraba sendiri leher rahim dengan memasukkan 2 jari ke vagina. Akan terjadi perbedaan pada leher rahim waktu masa subur dan masa tidak subur.

f. Metode *simpto-termal*

Metode *simpto-termal* adalah metode yang menggabungkan metode pengamatan lendir dan metode *keefe* dan metode keluarga berencana alamiah yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Tetapi ada teori lain yang mengatakan bahwa metode ini mengamati tiga indikator yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/ lendir serviks, dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

g. Metode menyusui tanpa haid (*lactation amenorrhoea method*)

Metode *Lactation Amenorrhoea Method* (LAM) atau metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/ menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon

penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

2. Metode perlindungan (*barrier*)

a. Kondom

Kondom adalah selaput lateks yang menutup penis dan memuat cairan ejakulat. Kondom harus dipasang pada penis yang ereksi dengan bagian kantung atau penampung pada ujung penis untuk menampung cairan ejakulat. Untuk mencegah kebocoran, ujung dasar kondom harus tertahan di tempatnya ketika penis dikeluarkan dari vagina (Potter dan Perry 2005, 541). Menurut Mansjoer (2002, 356) kondom adalah selaput karet yang dipasang pada penis selama hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis tipis, berbentuk silindris, dengan muaranya berpinggir tebal, bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu.

Manfaat kondom yaitu sebagai kontrasepsi: efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI), tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mudah mempunyai pengaruh sistemik, murah, dapat dibeli secara umum, dan tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus dan sebagai non kontrasepsi: memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB, dapat mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS), mencegah ejakulasi dini, dan saling berinteraksi sesama pasangan (Saifuddin 2006, MK-18).



Gambar 2.1. Kondom

b. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Ketika memasukkan spermisida ke dalam vagina, tidak diperkenankan untuk menggunakan tangan, tetapi harus menggunakan alat yang telah tersedia dalam kemasan. Jenis spermisida adalah aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria atau *dissolvable film* dan krim.



Gambar 2.2. Spermisida

c. Vagina diafragma

Diafragma adalah salah satu jenis kontrasepsi, yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menutupi serviks. Diafragma merupakan kap yang berbentuk bulat, cembung, terbuat dari karet

(lateks) yang dapat dibengkokkan. Alat kontrasepsi metode barrier ini mempunyai cara kerja: mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba fallopi) dan sebagai alat untuk menempatkan spermatisida. Jenis alat kontrasepsi diafragma ini efektif bila cara penggunaannya benar dan tepat, serta efektif sekitar 94% bila wanita selalu menggunakannya, dan sekitar 84% bila wanita tidak selalu menggunakannya(Atikah Proverawati, dkk 2010, 39) .



Gambar 2.3. Diafragma

d. Pil KB

Pil termasuk alat kontrasepsi yang digemari. Kontrasepsi ini berisi hormon. Prinsip kerjanya ialah menghambat pematangan telur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah haid atau pasca melahirkan bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika ibu ingin menyusui bayinya, hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah persalinan atau selama masih menyusui. Pada saat itu disarankan menggunakan kontrasepsi lain.



Gambar 2.4. Pil KB

e. Suntik KB

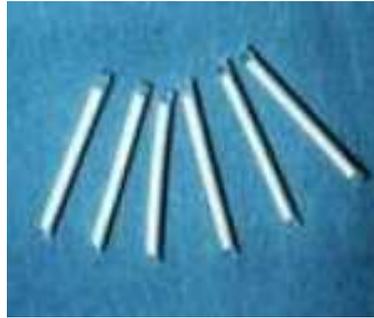
Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan, namun efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes dan hipertensi (Atikah Proverawati, dkk 2010, 50).



Gambar 2.5. Suntik KB

f. Susuk KB

Implant/ susuk KB adalah salah satu jenis kontrasepsi yang pemakainnya yaitu dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan.



Gambar 2.6. Susuk KB

g. IUD (Intra Uterina Device) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

IUD atau AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Sri Handayani 2010, 139). Subrata (2003, 33) mengungkapkan bahwa cara penggunaan alat kontrasepsi ini adalah dengan disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang paling umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral.



Gambar 2.7. IUD/ AKDR

3. Metode mantap

a. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karena dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong, ataupun dibakar (Atikah Proverawati, dkk 2010, 63).

Indikasi tubektomi dikenal dengan istilah keputusan 100 (umur ibu x banyak anak = 100), dengan ketentuan sebagai berikut (Atikah Proverawati, dkk 2010, 64):

- 1) Umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup
- 2) Umur 30 tahun dengan 3 anak hidup
- 3) Umur 35 tahun dengan 2 anak hidup

b. Vasektomi

Menurut Atikah (2010, 68) vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantutam, kauterisasi, menyuntikkan *sclerotizing agent*, menutup saluran dengan jarum, dan kombinasinya.

Sehingga komplikasi-komplikasi yang mungkin dapat muncul antara lain:

- 1) Perdarahan
- 2) Hematom skrotum
- 3) Infeksi pada luka yang timbul atau epididymitis
- 4) Granuloma sperma

C. Tinjauan tentang Hubungan Karakteristik Akseptor

Sri Handayani (2010, 17) mengatakan bahwa beberapa karakteristik yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi atau metode keluarga berencana antara lain sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (UU No.20 tahun 2003).

Menurut Notoadmodjo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan, antara lain:

a. Masukan (*Input*)

Menyangkut sasaran belajar (sasaran didik). Yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

b. Proses (*Process*)

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada subjek belajar tersebut. Dalam proses ini antara lain yaitu subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator), metode, dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.

c. Keluaran (*OutPut*)

Hasil belajar itu sendiri, yaitu beberapa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Jenis pendidikan dalam sistem pendidikan nasional terdiri dari pendidikan sekolah dan pendidikan luar sekolah:

1) Pendidikan sekolah

Jenis pendidikan sekolah adalah jenis pendidikan yang berjenjang, berstruktur dan berkesinambungan sampai dengan pendidikan tinggi. Jenis pendidikan sekolah mencakup pendidikan umum, kejuruan, kedinasan, keagamaan dan angkatan bersenjata republik Indonesia.

2) Pendidikan luar sekolah

Pendidikan luar sekolah adalah jenis pendidikan yang tidak selalu terikat oleh jenjang dan struktur persekolahan tetapi dapat berkesinambungan. Pendidikan luar sekolah menyediakan program pendidikan yang memungkinkan terjadinya perkembangan peserta

didik dalam bidang sosial, keagamaan, budaya, keterampilan, dan keahlian.

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil risiko yang terkait dengan sebagian metode kontrasepsi modern (Brahm U Pendit 2007, 55).

2. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Drs. Sidi Gazalba, pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Amsal Bakhtiar 2004, 85).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bagian atau rangsangan yang telah diterima juga bisa dikatakan suatu kata kerja untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau si ibu tentang apa yang telah dipelajari antara lain ibu bisa menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap satu materi atau objek.

Identifikasi sebuah materi baik yang telah dipelajari maupun yang telah diambil dari sumber lain menjadi sebuah pengetahuan sebagai tolak ukur bahwa materi tersebut sudah kita ketahui. Materi tersebut terkait pelayanan kesehatan reproduksi tentang jenis kontrasepsi atau Keluarga Berencana (KB).

Diantara sekian banyak nikmat Allah yang telah kita rasakan, ada satu nikmat yang melandasi datangnya nikmat-nikmat yang lain, yaitu ilmu pengetahuan. Sebab dengan ilmu pengetahuan, seseorang akan dapat memahami berbagai hal dan karena ilmu pengetahuan seseorang akan mendapatkan kedudukan yang lebih tinggi di sisi Allah swt., juga di kalangan manusia. Terutama jika disertai dengan keimanan dan ketakwaan kepada Allah 'Azza wa Jalla. Baik dia seorang budak atau orang merdeka, seorang bawahan atau atasan, seorang rakyat jelata ataupun para raja. Sebagaimana Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* juga pernah bersabda:

إِنَّ اللَّهَ يَرْفَعُ بِهَذَا الْكِتَابِ أَقْوَامًا وَيَضَعُ بِهِ آخَرِينَ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya Allah mengangkat dengan Al-Qur’an beberapa kaum dan Allah pun merendahkan beberapa kaum dengannya.”
[Hadits shahih, diriwayatkan oleh Muslim (no. 817) dari ‘Umar bin Al-Khaththab radhiyallahu’anh]]

Dalil di atas dengan menegaskan bahwa orang yang berilmu dan mengamalkannya maka kedudukannya akan diangkat oleh Allah di dunia dan akan dinaikkan derajatnya di akhirat.

Dengan modal pengetahuan tentang alat kontrasepsi, maka seorang calon akseptor dapat mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya.

3. Alasan memilih

Alasan memilih adalah dasar atau hakikat untuk menentukan sesuatu yang dianggap sesuai dengan keinginannya (KBBI, 2008)

Anggota keluarga, sanak saudara, tetangga, dan teman sering kali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan. Pada sebuah studi di India dan Turki, lebih dari separuh wanita yang diwawancarai mengatakan bahwa pemilihan kontrasepsi mereka dibuat oleh atau dengan suami. Studi yang sama mendapatkan bahwa persetujuan teman atau sanak saudara dalam memilih kontrasepsi merupakan hal penting bagi 91% wanita di Turki, 68% di India, dan 54 % di Republik Korea.

4. Budaya

Sejumlah faktor budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode kontrasepsi. Faktor ini meliputi salah pengertian masyarakat mengenai berbagai metode, kepercayaan religius serta budaya, tingkat pendidikan, persepsi akan resiko kehamilan dan status wanita.

5. Agama

Diberbagai daerah kepercayaan religius dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Sebagai contoh sebagian pemimpin islam mengklaim bahwa sterilisasi dilarang, sedangkan sebagian lainnya mengizinkan. Walaupun agama islam tidak melarang pemakaian metode kontrasepsi secara umum, para akseptor wanita mungkin berpendapat bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan oleh sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan karena selama haid mereka dilarang bersembahyang (Sri Handayani 2010,18).

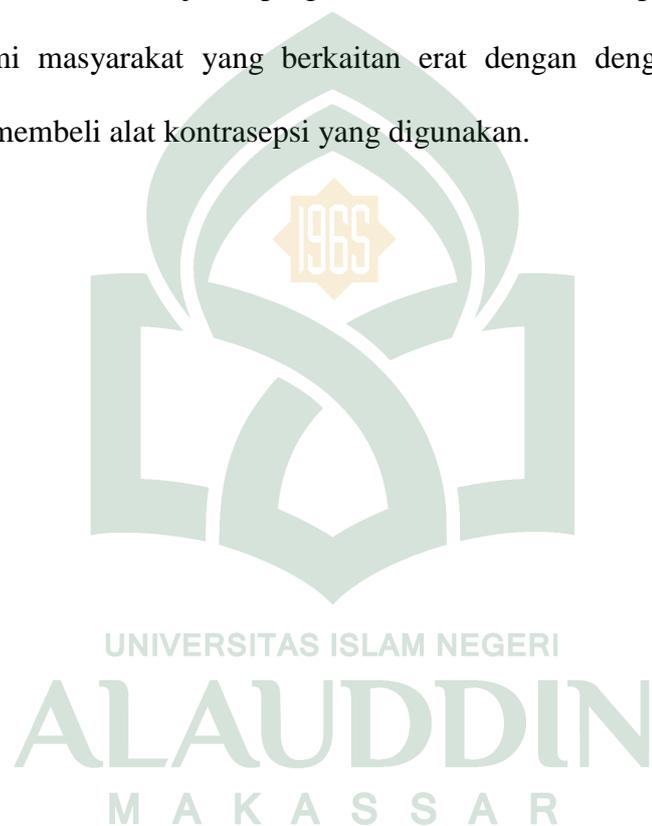
6. Status wanita

Status wanita dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Di daerah-daerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita akan memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga, di daerah-daerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya terdapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai

metode, misalnya peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum layanan keluarga berencana (Brahm U Pendit 2007, 55)

7. Sosial ekonomi

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di Indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat yang berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan.

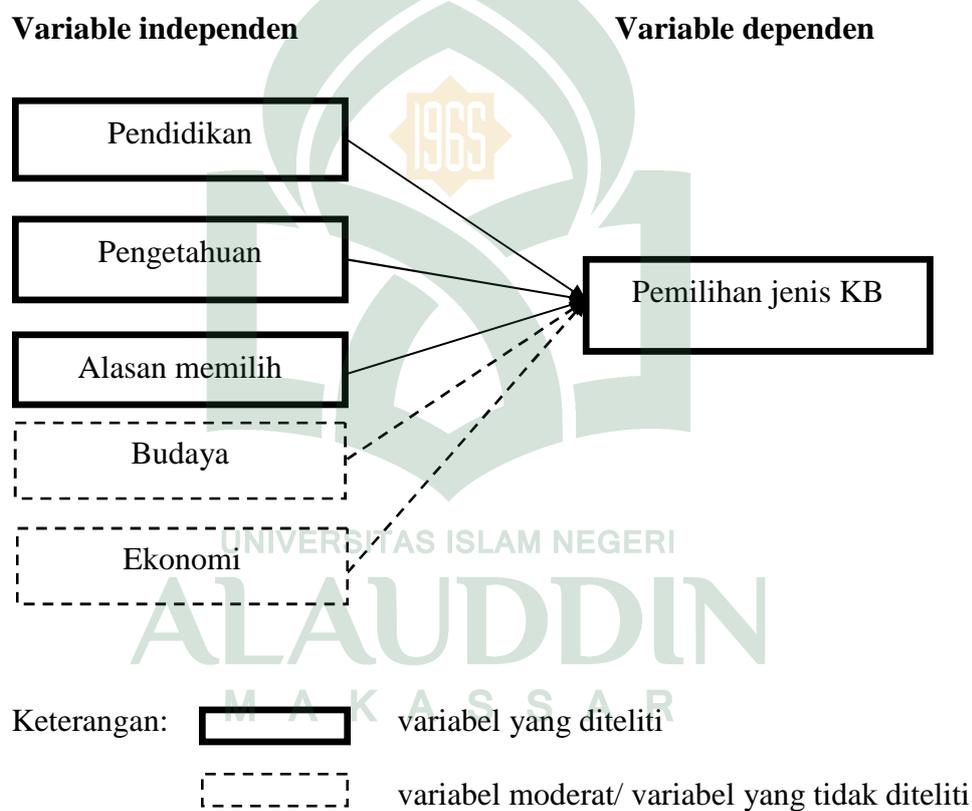


BAB III

METODE PENELITIAN

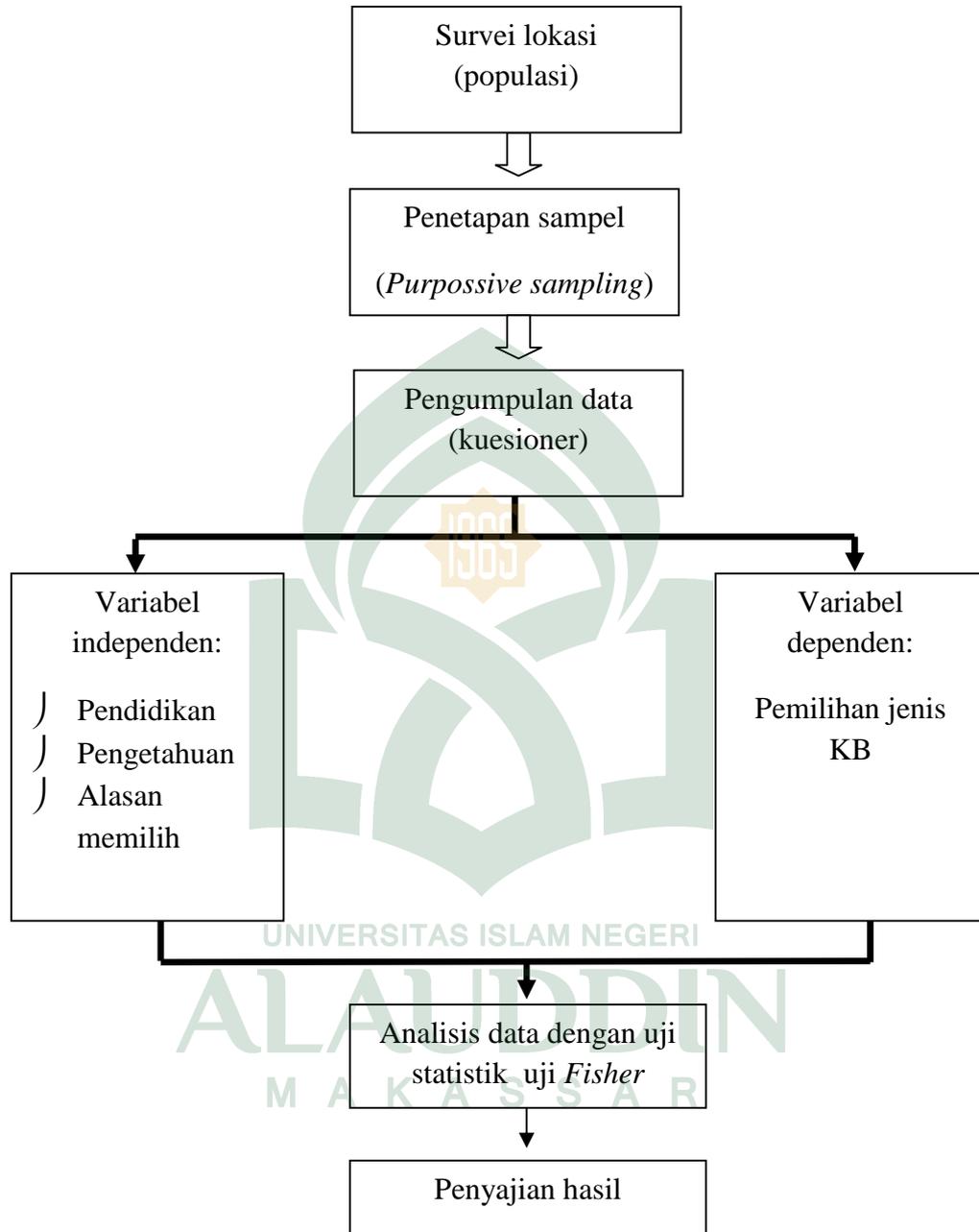
A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan teori-teori yang diuraikan di atas yang dikaitkan dengan jenis pemilihan keluarga berencana (KB) maka kerangka konseptual dari penelitian ini adalah seperti yang terlihat pada bagan berikut ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pendidikan: usaha mendewasakan melalui upaya pengajaran dan pelatihan akseptor dalam pemilihan jenis KB

Dengan kriteria objektif:

- a. Pendidikan rendah : Jika responden tamat SD atau SLTP/ SMP
 - b. Pendidikan tinggi : Jika responden tamat SMA atau Perguruan Tinggi
2. Pengetahuan: segala sesuatu yang diketahui akseptor berkenaan dengan pemilihan jenis KB yang meliputi metode alami (*coitus interruptus*/ senggama terputus dan sistem kelender/ pantang berkala), metode barrier (kondom, pil KB, suntik KB, susuk KB, *Intra Uteri Device*/ IUD atau Alat Kontrasepsi dalam Rahim/ AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)

Dengan kriteria objektif :

- a. Baik : jika responden menjawab ≥ 9 dari jumlah pertanyaan
 - b. Kurang : jika responden menjawab < 9 dari jumlah pertanyaan.
3. Alasan memilih: dasar menentukan sesuatu yang dianggap sesuai dengan keinginan akseptor dalam pemilihan jenis KB.

Dengan kriteria objektif:

- a. Diri sendiri
- b. Orang lain

4. Pemilihan jenis KB: proses memilih jenis KB sesuai dengan penggunaan pada akseptor dalam ber-KB.

Dengan kriteria objektif:

- a. *Alami* : *coitus interruptus* (senggama terputus) dan sistem kelender/pantang berkala.
- b. *Barrier* : kondom, pil KB, suntik KB, susuk KB, *Intra Uteri Device/* IUD atau Alat Kontrasepsi dalam Rahim/ AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi)

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan karakteristik dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang tahap-tahap yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan, yang meliputi: rancangan (desain) penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi, sampel, besarnya sampel dan teknik pengambilan sampel, kriteria inklusi dan eksklusi, instrumen penelitian, pengumpulan dan analisa data, jadwal penelitian serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *descriptive analytic* dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali, pada satu saat/ pengukuran dilakukan pada saat bersamaan dan pada sampel yang representatif untuk mengetahui hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di desa Tukamasea kecamatan Bantimurung kabupaten Maros.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Sugiyono (1997:57) memberikan pengertian bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang

menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Riduwan 2003, 7).

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB dengan jumlah 216 akseptor di desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros pada bulan juli 2012

2. Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Sedangkan *sampling* adalah menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam 2008, 91).

Sampel pada penelitian ini adalah sebahagian dari populasi yaitu responden yang ditentukan dengan cara pengambilan sampel purposif yang berdasarkan pertimbangan tertentu (Arif Tiro, 2009, 120). Karena besar populasi < 1000 , maka penentuan ukuran sampel dengan Nomogram Harry King yang ditunjukkan dengan gambar diagram garis (Sugiyono 2004, 62). Maka sampel sebagai berikut:

$$0,58 \times 216 = 125, 28 \text{ responden.}$$

Jadi, sampel sebesar 125 responden

Penelitian ini membutuhkan jawaban yang sejujur-jujurnya dan dapat memperoleh informasi yang akurat maka dilakukan dengan cara *purposive sampel* yang berdasarkan pertimbangan tertentu atau kriteria-kriteria tertentu.

a. Kriteria inklusi :

- (1) Akseptor KB
- (2) Dapat mengemukakan pendapat dengan jelas.
- (3) Tidak mengalami gangguan jiwa.
- (4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- (5) Berada di lokasi penelitian

b. Kriteria eksklusi :

Akseptor KB di desa Tukamasea kecamatan Bantimurung kabupaten Maros yang tidak memenuhi kriteria inklusi di atas atau hal lain sehingga tidak dapat dijadikan objek penelitian.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di desa Tukamasea kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juli 2012.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada akseptor KB. Kuesioner adalah hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB.

E. Teknik pengumpulan Data

Data primer berupa identitas akseptor, adapun hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di desa Tukamasea kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros akan diperoleh dari lembar kuesioner yang dibagikan kepada akseptor KB (responden).

F. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap/masih kurang lengkap.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.

G. Analisa Data

Pengolahan data dengan menggunakan perangkat SPSS-18.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dengan menampilkan tabel-tabel silang untuk mengetahui korelasi yaitu hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB dengan dilakukan uji statistik korelasi *Chi-Square*

Rumus Chi-Square

$$X^2 = \sum \frac{f_0 - E^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi-square

O = Nilai observasi

E = Nilai yang diharapkan

Σ = Jumlah data

Interpretasi

Ho ditolak bila X^2 hitung lebih besar daripada X^2 tabel dengan nilai $p \leq 0,05$ dengan demikian Ho ditolak H1 diterima, bilamana ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen maka untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel, diuji dengan menggunakan Koefisien *Cramer's* © dengan rumus sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N(I-1)}}$$

Keterangan : M A K A S S A R

C = Besarnya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen

X^2 = *Chi square*

N = Besar sampel

I = Jumlah baris/ kolom terkecil

Namun, jika uji *chi-square* tidak memenuhi maka digunakan uji alternatif lain yaitu uji *Fisher*.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros. Setelah memperoleh izin dari instansi terkait, penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika, meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembaran persetujuan diberikan pada setiap calon responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila calon responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak yang bersangkutan.

2. *Anonymity*

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

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros. Desa Tukamasea adalah salah satu desa di pemerintahan daerah kota Maros dan merupakan unit fungsional yang menjalankan tatanan sistem pemerintahan. Desa Tukamasea terletak di jalan pasar Bulotara Dusun Bontokappong.

Hasil penelitian ini diperoleh dari lembar kuesioner yang merupakan data primer. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS 18.0 sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi. Berikut ini peneliti akan menyajikan analisa univariat pada tiap variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan Uji *Fisher*.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan
Bantimurung Kabupaten Maros

Pendidikan	n	%
Pendidikan rendah	83	66.4
Pendidikan tinggi	42	33.6
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah berjumlah 83 orang (66.4%) dan yang berpendidikan tinggi berjumlah 42 orang (33.6%).

b. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
dengan Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan
Bantimurung Kabupaten Maros

Pengetahuan	n	%
Pengetahuan baik	42	33.6
Pengetahuan kurang	83	66.4
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa responden yang tingkat pengetahuan baik berjumlah 42 orang (33.6%) dan responden yang tingkat pengetahuan kurang baik berjumlah 83 orang (66.4%).

c. Alasan memilih

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Memilih dengan
Pemilihan Jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan
Bantimurung Kabupaten Maros

Alasan memilih	n	%
Diri sendiri	35	28.0
Orang lain	90	72.0
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa responden yang memilih KB berdasarkan diri sendiri berjumlah 35 orang (28%) dan responden atas pengaruh orang lain berjumlah 90 orang (72%).

2. Pemilihan jenis KB

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan jenis KB di Desa
Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

Pemilihan jenis KB	n	%
Alami	42	33.6
<i>Barrier</i>	83	66.4
Total	125	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa responden yang menggunakan KB alami berjumlah 42 orang (33,6%) dan responden yang menggunakan KB *barrier* berjumlah 83 orang (66,4%).

3. Hubungan karakteristik akseptor terhadap pengetahuan dalam pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

Tabel 5.5
Hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

Karakteristik responden	Pemilihan jenis KB		N	P
	alami	barrier		
Pendidikan rendah	0	83	125	0.000*
Pendidikan tinggi	42	0		
Pengetahuan kurang	42	0	125	0.000*
Pengetahuan baik	83	0		
Alasan memilih diri sendiri	5	30	125	0.006*
Alasan memilih orang lain	37	53		

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. N: Jumlah; P*: berhubungan

B. Pembahasan

1. Hubungan antara pendidikan akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.

Pendidikan yang merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI, 2008). Menurut Mar'at dalam Yahman (2009) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang dan semakin tinggi status yang dimilikinya akan mempengaruhi cara berfikirnya. Pada umumnya tingkatan pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang. Akal yang mempunyai peranan penting dalam fungsi mentalnya menjadi semacam pemberi pertimbangan logis pada apa pun yang muncul.

Dengan adanya pendidikan maka keluarga akan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil risiko yang terkait dengan sebagian metode kontrasepsi (Brahm U Pedit, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa jumlah responden dengan tingkat pendidikan rendah didominasi oleh responden dengan pemilihan KB *barrier*. Sebaliknya responden dengan tingkat pendidikan tinggi justru memperlihatkan 42 dari 125 responden menyatakan memilih KB alami. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan rendah menerima apa adanya informasi yang ada selama mereka merasa tidak dirugikan seperti yang dapat diamati peneliti sendiri selama proses penelitian, dimana mayoritas responden dengan tingkat pendidikan rendah atau hanya tamat SD dan SMP cenderung menuruti apa yang disampaikan kepada mereka tanpa menuntut untuk tahu apa tujuan, manfaat dan efek dari hal tersebut. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memilih KB yang tanpa menimbulkan efek samping. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan nilai signifikan antara yang berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan rendah dalam pemilihan jenis KB.

Hasil penelitian lain oleh Seturah (2004) yang menerangkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi ($p=0,00$) dan ada hubungan

yang signifikan antara sikap responden dengan kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi ($p=0,00$).

Sejalan dengan hasil penelitian di atas dimana tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan kemampuan seseorang menilai sesuatu maka dalam Islam pun demikian. Sesungguhnya Islam adalah agama yang menghargai ilmu pengetahuan. Bahkan Allah swt. sendiri lewat al-qur'an meninggikan orang-orang yang berilmu dibanding orang-orang awam beberapa derajat. Pandangan Imam Al-Ghazali tentang pendidikan meliputi pandangannya akan keutamaan ilmu & keutamaan orang yang memilikinya, pembagian ilmu, etika belajar dan mengajar. Sebagaimana Allah Swt. berfirman dalam QS. al-Mujadilah (58): 11:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجٰلِسِ فَاَفْسَحُوْا
 بِفَسْحِ اللّٰهِ لَكُمْ وَاِذَا قِيْلَ اَنْشُرُوْا فَاَنْشُرُوْا يَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا
 مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِيْرٌ ۙ

Terjemahnya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis," maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Teliti apa yang kamu kerjakan.” (Kementerian Agama 2006).

Ath-Thabari rahimahullah berkata: Allah swt. mengangkat kaum mukminin dari kalian wahai kaum, dengan ketaatan mereka kepada Rabb mereka dan Allah swt. mengangkat derajat orang-orang yang berilmu dari *ahlul iman* (kaum mukminin) di atas kaum mukminin yang tidak diberikan ilmu, jika mereka mengamalkan apa yang mereka diperintahkan. Hal ini berarti keutamaan orang yang berpendidikan sangat mulia baik dari segi ilmu yang dimilikinya maupun yang memiliki ilmu tersebut.

Broewer dalam Kartini Indira (2009), faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi dari pada seseorang. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk dalam perannya dalam program KB.

Sehubungan dengan itu, pemilihan jenis KB yang efektif dan efisien berhubungan dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan rendah terdapat kecenderungan yang besar terhadap lingkungannya. Diketahui bahwa pendidikan pada akseptor KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros mayoritas dengan pendidikan rendah. Dalam pemilihan jenis KB dengan pendidikan rendah sebagian besar hanya berdasarkan atas informasi yang seadanya dan kecenderungan terhadap lingkungannya. Berbeda dengan seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih selektif dalam pemilihan jenis KB. Oleh sebab itu, pendidikan

merupakan hal yang sangat penting dan pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna dalam pemilihan jenis KB.

2. Hubungan antara pengetahuan akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan jenis KB. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian, terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan modal pengetahuan tentang metode kontrasepsi, maka seorang calon akseptor dapat mengambil keputusan menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhannya. (Notoatmojo, 2003).

Pada penelitian lain oleh Khaotima (2011), mengatakan bahwa Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,001$) istri dengan pemilihan kontrasepsi vasektomi pada pasangan usia. Selanjutnya, penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi mantap ($p\text{-value} = 0,0001 < 0,05$) dan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemakaian alat kontrasepsi mantap ($p = 0,0001 < 0,05$) (Wati Dwi, 2009).

Pengetahuan tentang KB menjadi suatu hal yang penting. Keluarga berencana yang merupakan suatu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan anda ingin hamil (Siswanto Agus Wilopo, 2006). Keberadaan Keluarga Berencana dipandang dari hukum islam diperbolehkan. Bukan hanya fatwa MUI (Majelis Ulama Indonesia), mengeluarkan fatwa yang menganjurkan keluarga berencana. Diperbolehkannya penggunaan alat kontrasepsi disimpulkan dari perbuatan senggama terputus sementara di zaman nabi dan dalam penggunaan IUD adalah kelanjutan modern dari cara-cara tradisional senggama terputus. IUD oleh para ahli dianggap sebagai salah satu alat kontrasepsi yang paling efektif dan yang paling murah. Seperti fatwa MUI tentang penggunaan IUD dibenarkan, asalkan pemasangannya dilakukan oleh dokter wanita atau dalam keadaan tertentu, oleh dokter lelaki dengan menghadirkan kaum wanita lain atau suami klien. Dengan demikian program KB ini menjadi salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak.

Sehubungan dengan itu, pengetahuan menerangkan perbedaan sikap, cara pandang dan pengambilan keputusan dari seseorang dalam

menanggapi suatu hal yang mana akan berpengaruh pada diri seseorang (Rahman Abdul, 2003). Adanya stimulus yang ditimbulkan dari tempat tinggal seseorang mempengaruhi penilaian seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh hanya berdasarkan penerimaan semata tanpa melewati proses penilaian yang baik atau tanpa pembuktian secara ilmiah. Sehingga dengan pengetahuan kurang banyak akseptor yang terpengaruh dan terkecoh dalam pemilihan jenis KB. Akhirnya, banyak persoalan-persoalan yang masih membingungkan dan kurang dapat diselesaikan dengan baik dan hasilnya kerap kali tidak konsisten. Padahal menurut Notoatmojo (2003) mengatakan bahwa pengalaman merupakan guru yang terbaik, yang berarti sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Sehubungan dengan itu, pengetahuan tentang KB menjadi suatu hal yang penting untuk diketahui. Hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan jenis KB mempunyai hubungan yang bermakna.

Di samping itu menurut pengamatan peneliti bahwa akseptor KB dengan pengetahuan kurang oleh karena sebagian besar akseptor tidak mengetahui tentang jenis KB, keuntungan, kerugian, metode, dan efek samping. Hal ini umumnya disebabkan karena kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia sehingga akseptor KB banyak tidak mengetahui informasi tentang alat kontrasepsi atau jenis KB yang ada.

3. Hubungan antara alasan memilih akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p = 0,006$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara alasan memilih akseptor dengan pemilihan jenis KB.

Menurut Byarne dan Clore (1970) dalam teori *Conditioning* klasik, kita mulai dengan respons yang terjadi alamiah terhadap stimulus. Respons alamiah itu dinamakan stimulus tak terkondisi. Menurut teori *Conditioning* instrumental, tingkah laku yang membawa konsekuensi positif akan tetap dipertahankan, sedangkan konsekuensi negatif dihindari. Teori yang ketiga, yaitu teori belajar sosial, berpendapat bahwa tumbuhnya sikap tidak selalu melalui pengalaman langsung. Sikap juga akan bisa terjadi karena meniru orang lain. Orang lain tersebut dinamakan model, yaitu orang-orang yang dianggap mempunyai otoritas dalam menentukan suatu hal tertentu. Semua tingkah laku dan sikap yang ada pada model ditiru oleh orang dengan harapan agar orang itu bisa mendapat konsekuensi positif atau terhindar dari konsekuensi negatif seperti yang dialami model. Dan peniruan ini akan lebih kuat, jika orang yang meniru melihat sendiri model yang ditiru mendapatkan hal yang sama (Rahman Abdul, 2003).

Dalam hal ini anggota keluarga, sanak saudara, tetangga, dan teman sering kali memiliki pengaruh yang bermakna dalam pemakaian metode kontrasepsi oleh suatu pasangan. Pada sebuah studi di India

dan Turki, lebih dari separuh wanita yang diwawancarai mengatakan bahwa pemilihan kontrasepsi mereka dibuat oleh atau dengan suami. Studi yang sama mendapatkan bahwa persetujuan teman atau sanak saudara dalam memilih kontrasepsi merupakan hal penting bagi 91% wanita di Turki, 68% di India, dan 54 % di Republik Korea (Brahm U Pendit, 2007).

Alasan memilih akseptor dalam pemilihan jenis KB mayoritas berasal dari orang lain. Proses memilih jenis KB diwarnai bukan hanya oleh situasi stimulus yang didapat melalui proses belajar dan pengetahuan. Lebih dari itu, proses pemilihan jenis KB didapat dari pengalaman dan orang lain serta nilai-nilai yang melatarbelakanginya. Sehubungan dengan itu, antara alasan memilih dengan pemilihan jenis KB mempunyai hubungan yang bermakna.

4. Hubungan antara karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros

Berdasarkan hasil penelitian, mengatakan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan memiliki hubungan paling dominan dengan pemilihan jenis KB dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Selain itu, alasan memilih akseptor juga memiliki hubungan dengan pemilihan jenis KB dengan nilai $p = 0,006 < \alpha = 0,05$. Hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan, pengetahuan dan alasan memilih akseptor sangat dapat menggambarkan kemampuannya dalam

menginterpretasikan atau menilai sesuatu dengan dasar yang jelas. Seseorang yang berpendidikan tinggi dan berpengetahuan baik serta alasan memilih atas dasar diri sendiri akan dapat menilai dan memutuskan suatu hal yaitu memilih KB alami karena tidak ingin mengambil risiko yang terkait metode kontrasepsi atau KB. Sedangkan yang berpendidikan rendah, dan berpengetahuan kurang serta dengan alasan memilih yang berdasarkan atas orang lain maka penilaiannya akan suatu hal menjadi sangat berbeda yaitu mayoritas akseptor memilih jenis KB *barrier*. Hal ini berdasarkan bahwa akseptor dengan tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan kurang dan alasan memilih akseptor terhadap jenis KB yang berdasar pada orang lain ini, maka penilaiannya diperoleh hanya berdasarkan penerimaan semata tanpa melewati proses penilaian yang baik atau tanpa pembuktian secara ilmiah.

Di samping itu menurut pengamatan peneliti bahwa karakteristik akseptor yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan alasan memilih akseptor menjadi domain yang penting dalam memilih jenis KB pada akseptor KB. Uraian tersebut didukung dari hasil penelitian yang diperoleh yang memperlihatkan adanya hubungan antara pendidikan akseptor dengan pemilihan jenis KB, adanya hubungan antara pengetahuan akseptor dengan pemilihan jenis KB dan adanya hubungan antara alasan memilih akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros.



BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pendidikan akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros dengan nilai $p = 0,000$
2. Ada hubungan antara pengetahuan akseptor dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros dengan nilai $p = 0.000$
3. Ada hubungan antara alasan memilih dengan pemilihan jenis KB di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros dengan nilai $p = 0,006$

B. Saran

1. Bagi peneliti lain

Penelitian hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan jenis KB ini belum mencakup seluruh aspek karakteristik akseptor yang ada. Oleh karena itu, diharapkan adanya penelitian lanjutan mengenai karakteristik akseptor yang lain dalam pemilihan jenis KB.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memperbanyak literatur tentang KB dan berdasarkan temuan sekiranya hasil penelitian ini dapat dijadikan

sebagai informasi tambahan bagi pengembangan ilmu untuk standar penilaian dalam pemilihan jenis KB

3. Bagi masyarakat

Berdasarkan hasil temuan bahwa hubungan karakteristik sangat berperan dalam pemilihan jenis KB oleh karena itu pentingnya mengetahui tentang KB dan jenis KB bagi setiap calon akseptor dan akseptor sehingga dapat dengan mudah dilakukan dengan baik dan benar. Dikatakan bahwa pelaksanaan KB ditinjau dari agama Islam sebagai agama yang dipeluk, memiliki toleransi dan petunjuk yang sangat jelas baik dalam al-qur'an maupun hadist Rasulullah saw.

4. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Disarankan kepada pelaksana dan pengelola pelayanan kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan dan konseling tentang keluarga berencana yang akan digunakan kepada PUS (Pasangan Usia Subur) yang akan menjadi akseptor KB secara efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan terjemahnya. Kementerian Agama Republik Indonesia, 2006.

- Bakhtiar, Amsal. *Filsafat Ilmu*. Cet. II; Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2005.
- Bobak, Lowdermilk Jensen. *Maternity Nursing*. Diterjemahkan oleh Wijayarini, Maria A, dkk. Dengan judul *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4; Jakarta: EGC, 2004.
- Brooker, Chris. *Churchill Livingstones Mini Encyclopaedia of Nursing*. Diterjemahkan oleh Hartanto, Andry, Pendit U, Brahm dan Widiarti, Dwi dengan judul *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC, 2008.
- Departemen Pendidikan Nasional. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi IV; Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Handayani, Sri. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Cet.I; Jakarta: Pustaka Rihama, 2010.
- Hanifa, Wiknjosastro. Saifuddin, Abdul Bari, dan Rachimhadhi, Trijatmo. *Ilmu Kandungan*. Cet.V; Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2007.
- Hutahaean, Serri. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: TIM, 2009.
- Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cet.V; Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2004.
- Khotima nora, Fresidita. Skripsi: *Hubungan pengetahuan dan Sikap Istri dengan Pemilihan Kontrasepsi Vasektomi pada Pasangan Usia Subur*. 2011.
- K T Indira, Laksmi. Skripsi: *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan pada Keluarga Miskin*. 2009
- Mansjoer, Arif. *Kapita Selekta Kedokteran*. Cet. V; Jakarta: Media Aesculapius, 2002.
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Rineka Cipta,2003
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2; Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Nursalam. *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika, 2011
- Pendit U, Brahm. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC, 2006

- Proverawati, Atikah, dkk. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Potter, Patricia A, dan Perry, Arine Griffin. *Fundamental of Nursing*. Diterjemahkan oleh Asih, Ysamin, dkk. Dengan judul *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4; Jakarta: EGC, 2005.
- Rabe, Thomas. *Memorix Spezial Gynakologie*. Diterjemahkan oleh Manuaba, Ida Bagus dengan judul *Buku Saku Ilmu Kandungan* . Jakarta: Hipokrates, 2002.
- Rahman, Abdul. *Psikologi: Suatu Pengantar dalam Perspektif Islam*. Edisi 1. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2003.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Cet.II; Jakarta: Tridase Printer; Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
- Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Cet. IV; Bandung: ALFABETA, 2004.
- Suturah. *Skripsi: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB dengan kelangsungan pengguna alat kontrasepsi Di desa Pembun Kecamatan Siwalan Kabupaten Pekalongan*. 2004
- Tiro, Muhammad Arif. *Penelitian: Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Cet. I: Makassar: Andira Publisher, 2009.
- Yahman, Amin. Jurnal: *Prasangka Sosial*.2009.
- Wati, Dwi. *Skripsi: Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pengguna Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Di PKM Klandasan Ilir Balik Papan*. 2012.
- Werner, David, dan Thuman, Carol. *Where there is no doctor*. Diterjemahkan oleh Januar Achmad, dkk. Dengan judul *Apa yang anda kerjakan bila tak ada dokter*. Yogyakarta: ANDI; Yayasan Essentia Medica (YEM), 2010.
- World Health Organization (WHO). *Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use*.2004. Diterjemahkan oleh Sumardikarya, Indrani K dengan judul *Rekomendasi Praktik Pilihan Untuk Pengguna Kontrasepsi*. Cet.I; Jakarta: EGC, 2009.
- Wilopo, Agus Wilopo. *Arah dan Implementasi Kebijaksanaan Program Keluarga Berencana Di Indonesia*. [Jurnal]. Diakses pada tanggal 28/ 12/ 2011

Ekarini, Bhakti Madya Sri. Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Diakses pada tanggal 28/ 12/ 2011.

Hadist. *Ilmu pengetahuan*. <http://muslimah.or.id/akhlak-dan-nasehat/nikmatnya-menuntut-ilmu.html>. Diakses pada tanggal 21/ 02/ 2012.

Arifin, Badrul. *Keluarga Berencana Menurut Pandangan Islam*. <http://ekookdamezs.com/2010/05/-keluarga-berencana-kb-menurut.html>. Diakses pada tanggal 2/ 01/2012.

Gambar.<http://www.google.com/imgres&imgresfurl=http://medicastore.com>. Diakses pada tanggal 08/ 01/ 2012.

<http://id.shvoong.com/humanities/religion-studies/2065451-fatwa-mui-tentang-kb/>

Profil Kesehatan Nasional. 2009. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses pada tanggal 08/01/2012

Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. 2009. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses pada tanggal 08/01/2012

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Maros. 2009. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses pada tanggal 08/01/2012

Profil Dinas Kesehatan Bantimurung. 2008. <http://bantimurung.maroskab.article-kecamatan-bantimurung>. Diakses pada tanggal 08/01/2012

Profil Desa Tukamasea, Akseptor Keluarga Berencana, 2011.



LAMPIRAN-LAMPIRAN

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

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu/ saudara (i) responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program S1 Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, saya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Jenis KB Di Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros”.

Untuk keperluan tersebut saya mohon bersedia/ tidak bersedia ibu/ saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon bersedia/ tidak bersedia ibu/ saudara (i) untuk mengisi koesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara di jamin dirahasiakan.

Demikian, lembar persetujuan ini kami buat. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Responden

Tempat, tanggal, bulan, tahun

Peneliti

(Nama Peneliti)

Lampiran 2

**Kuesioner Penelitian Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Jenis KB Di
Desa Tukamasea Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros**

Identitas Responden

No. responden :

Nama :

Pendidikan : 1. SD 3. SMA
2. SLTP/ SMP 4. Akademi/ Perguruan Tinggi

Penggunaan Alat KB

1. Alat KB atau kontrasepsi apa yang digunakan ?
 - a. Berhubungan terputus
 - b. Kalender
 - c. Kondom
 - d. Pil KB
 - e. Susuk KB
 - f. Suntik KB
 - g. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)\
 - h. Sterilisasi wanita (Metode Operasi Wanita/MOP)

Alasan Memilih

Apakah anda memilih dan menggunakan alat KB berdasarkan atas:

- a. Diri sendiri
- b. Orang lain (sebutkan) =

Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan alat KB ?
 - a. Alat yang dipakai untuk mencegah kehamilan
 - b. Alat yang dipakai wanita untuk memperbaiki alat kandungan
 - c. Alat yang dipakai suami istri untuk mengatur jumlah anak sesuai kemauan dengan menunda kehamilan
2. Sebutkan jenis-jenis alat KB atau kontrasepsi yang ibu ketahui ! **(jawaban bisa lebih dari satu)**
 - a. Berhubungan terputus sementara
 - b. Sistem kalender
 - c. Kondom
 - d. Pil KB
 - e. Suntik KB
 - f. Susuk KB
 - g. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
 - h. Sterilisasi wanita (Metode Operasi Wanita/ MOP)
 - i. Sterilisasi pria (Metode Operasi Pria/ MOP)
3. Apa yang ibu ketahui tentang alat KB berhubungan terputus sementara?
 - a. Berhubungan terputus saat setelah keluar air mani
 - b. Alat KB dengan berhenti berhubungan setelah mencapai kepuasan
 - c. Alat KB dengan berhenti berhubungan sebelum mencapai kepuasan dan sebelum air mani masuk

4. Apa yang ibu ketahui tentang alat KB dengan kalender ?
 - a. Alat KB dengan tidak melakukan hubungan suami istri pada masa subur
 - b. Alat KB untuk melakukan hubungan suami istri
 - c. Melakukan hubungan pada 14 hari sebelum haid
5. Apa yang ibu ketahui tentang alat KB dalam kandungan atau rahim (AKDR) ?
 - a. Alat KB yang dimasukkan ke dalam kandungan atau rahim yang terbuat dari plastik dan tembaga
 - b. Alat KB yang dipasang pada masa subur
 - c. Alat KB yang hanya boleh dipasang oleh dokter saja
6. Di bagian tubuh mana alat KB dalam kandungan atau rahim (AKDR) boleh dipasang ?
 - a. Kandungan atau rahim
 - b. Alat kemaluan
 - c. Paha
7. Apa yang ibu ketahui tentang alat KB suntik ?
 - a. Suntikan hormonal untuk mencegah kehamilan dengan mencegah masuknya air mani ke dalam kandungan atau rahim
 - b. Suntikan untuk melawan air mani atau sel sperma untuk tidak masuk
 - c. Suntikan vitamin untuk mencegah kehamilan
8. Menurut ibu ada berapa kali penyuntikan dalam KB suntik ?
 - a. Penyuntikan 1 bulan sekali
 - b. Penyuntikan 3 bulan sekali
 - c. Penyuntikan 6 bulan sekali

9. Apa yang ibu ketahui tentang pil KB atau obat KB ?
- Pil atau yang berisikan hormon estrogen dan progesteron
 - Alat KB yang berbentuk persegi panjang
 - Pil atau obat KB alat untuk mencegah kehamilan yang terdiri dari 4 jenis pil atau obat
10. Apa yang ibu ketahui tentang jenis KB kondom ?
- Alat KB yang terbuat dari karet tipis untuk pria
 - Alat KB yang terbuat dari karet tebal untuk perempuan
 - Alat KB yang dipasang pada alat kelamin berupa karet untuk menampung air mani
11. Menurut ibu apakah kondom bisa bocor atau robek ?
- Bisa
 - Tidak bisa
12. Apa yang ibu ketahui tentang jenis KB menetap untuk perempuan (cara atau metode operasi perempuan) ?
- Memotong atau mengikat dan mengambil sebagian kandungan
 - Operasi besar untuk perempuan
 - Operasi yang dilakukan dengan memotong atau mengikat saluran telur
13. Apa yang ibu ketahui tentang KB menetap untuk laki-laki atau metode atau cara operasi pria (MOP) ?
- Operasi kecil dengan melakukan pemotongan terhadap saluran benih atau saluran air mani atau hanya pengikatan saja
 - Operasi besar dengan melakukan pemotongan pada saluran benih
 - Operasi kecil pada laki-laki dengan bius lokal

14. Lokasi pemasangan susuk KB atau *implant* adalah :

- a. Lengan
- b. Perut
- c. Paha

15. Apakah komplikasi atau efek samping dari alat KB menetap atau kontrasepsi mantap?

- a. Perdarahan dan infeksi
- b. Biaya mahal
- c. Mual muntah



GET

FILE="D:\master tabel nu'.sav".
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=pendidikan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

Pendidikan

N	Valid	125
	Missing	0

		pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"Pendidikan Rendah"	83	66.4	66.4	66.4
	"Pendidikan Tinggi"	42	33.6	33.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=penggunaan.alat.kb

		penggunaan.alat.kb			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"berhubungan terputus"	10	8.0	8.0	8.0
	"kalender"	7	5.6	5.6	13.6
	"pil"	23	18.4	18.4	32.0
	"susuk"	3	2.4	2.4	34.4
	"suntik"	80	64.0	64.0	98.4
	"AKDR"	1	.8	.8	99.2
	"Sterilisasi wanita"	1	.8	.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

alasan.memilih

N	Valid	125
	Missing	0

		alasan.memilih			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	"diri sendiri"	35	28.0	28.0	28.0
	"orang lain"	90	72.0	72.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=pemilihan.jns.kb
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] E:\master tabel nu'.sav

Statistics

pemilihan.jns.kb

N	Valid	125
	Missing	0

pemilihan.jns.kb

		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"alami"	42	33.6	33.6
	"barrier"	83	66.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0

```
FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dimkdsud.kb
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dimkdsud.kb

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dimkdsud.kb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	108	86.4	86.4	86.4
	"salah"	17	13.6	13.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=jenis.kb.yg.diktahui
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics jenis.kb.yg.diktahui

N	Valid	125
	Missing	0

jenis.kb.yg.diktahui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	117	93.6	93.6	93.6
	"salah"	8	6.4	6.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikthui.ttg.berhubungn.trputs.smntr
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics apa.yg.dikthui.ttg.berhubungn.trp uts.smntr

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikthui.ttg.berhubungn.trputs.smntr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	33	26.4	26.4	26.4
	"salah"	92	73.6	73.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikethui.ttg.sstm.kalndr
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics apa.yg.dikethui.ttg.sstm.kalndr

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikethui.ttg.sstm.kalndr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	49	39.2	39.2	39.2
	"salah"	76	60.8	60.8	100.0

apa.yg.dikethui.ttg.sstm.kalndr

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	49	39.2	39.2	39.2
"salah"	76	60.8	60.8	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikthui.ttg.akdr
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dikthui.ttg.akdr

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikthui.ttg.akdr

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	32	25.6	25.6	25.6
"salah"	93	74.4	74.4	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=dibgn.mana.dipsngi.akdr
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

dibgn.mana.dipsngi.akdr

N	Valid	125
	Missing	0

dibgn.mana.dipsngi.akdr

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	38	30.4	30.4	30.4
"salah"	87	69.6	69.6	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikthui.ttg.kb.suntik
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dikthui.ttg.kb.suntik

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikthui.ttg.kb.suntik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	47	37.6	37.6	37.6
"salah"	78	62.4	62.4	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=brp.kali.suntik.kb
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

brp.kali.suntik.kb

N	Valid	125
	Missing	0

brp.kali.suntik.kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	109	87.2	87.2	87.2
"salah"	16	12.8	12.8	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikthui.ttg.pil.kb
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dikthui.ttg.pil.kb

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikthui.ttg.pil.kb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	22	17.6	17.6	17.6
"salah"	103	82.4	82.4	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikethi.ttg.jenis.kb.kondom
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dikethi.ttg.jenis.kb.kondom

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikethi.ttg.jenis.kb.kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	38	30.4	30.4	30.4
"salah"	87	69.6	69.6	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.kondom.bisa.robek
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.kondom.bisa.robek

N	Valid	125
	Missing	0

apa.kondom.bisa.robek

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid "benar"	37	29.6	29.6	29.6
"salah"	88	70.4	70.4	100.0
Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikthui.ttg.kb.menetp.pd.wanita
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dikthui.ttg.kb.menstp.pd.wanita

N	Valid	124
	Missing	1

apa.yg.dikthui.ttg.kb.menstp.pd.wanita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	55	44.0	44.4	44.4
	"salah"	69	55.2	55.6	100.0
	Total	124	99.2	100.0	
Missing	System	1	.8		
Total		125	100.0		

FREQUENCIES VARIABLES=apa.yg.dikthui.ttg.kb.menstp.pd.pria
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

apa.yg.dikthui.ttg.kb.menstp.pd.pria

N	Valid	125
	Missing	0

apa.yg.dikthui.ttg.kb.menstp.pd.pria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	42	33.6	33.6	33.6
	"salah"	83	66.4	66.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=lokasi.pmsangn.susuk.kb
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

lokasi.pmsangn.susuk.kb

N	Valid	125
	Missing	0

lokasi.pmsangn.susuk.kb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	112	89.6	89.6	89.6
	"salah"	13	10.4	10.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=komplks.kb.menetp
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics

komplks.kb.menetp

N	Valid	125
	Missing	0

komplks.kb.menetp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"benar"	38	30.4	30.4	30.4
	"salah"	87	69.6	69.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] D:\master tabel nu'.sav

Statistics
Pengetahuan

N	Valid	125
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"baik"	42	33.6	33.6	33.6
	"kurang"	83	66.4	66.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=pemilihan.jns.kb
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] E:\master tabel nu'.sav

Statistics

pemilihan.jns.kb

N	Valid	125
	Missing	0

pemilihan.jns.kb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"alami"	42	33.6	33.6	33.6
	"barrier"	83	66.4	66.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=pendidikan BY pemilihan.jns.kb
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

[DataSet1] E:\master tabel nu'.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * pemilihan.jns.kb	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%

pendidikan * pemilihan.jns.kb Crosstabulation

			pemilihan.jns.kb		Total
			"alami"	"barrier"	
Pendidikan	"Pendidikan Rendah"	Count	0	83	83
		% within pendidikan	.0%	100.0%	100.0%
	"Pendidikan Tinggi"	Count	42	0	42
		% within pendidikan	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	42	83	125
		% within pendidikan	33.6%	66.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	125.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	120.558	1	.000		
Likelihood Ratio	159.587	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	124.000	1	.000		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.11.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=pengetahuan BY pemilihan.jns.kb
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] E:\master tabel nu'.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pemilihan.jns.kb	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%

pengetahuan * pemilihan.jns.kb Crosstabulation

			pemilihan.jns.kb		Total
			"alami"	"barrier"	
Pengetahuan	"baik"	Count	42	0	42
		% within pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
	"kurang baik"	Count	0	83	83
		% within pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	42	83	125
		% within pengetahuan	33.6%	66.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	125.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	120.558	1	.000		
Likelihood Ratio	159.587	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	124.000	1	.000		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.11.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

/TABLES=alasan.memilih BY pemilihan.jns.kb

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] E:\master tabel nu'.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
alasan.memilih * pemilihan.jns.kb	125	100.0%	0	.0%	125	100.0%

alasan.memilih * pemilihan.jns.kb Crosstabulation

			pemilihan.jns.kb		Total
			"alami"	"barrier"	
alasan.memilih	"diri sendiri"	Count	5	30	35
		% within alasan.memilih	14.3%	85.7%	100.0%
	"orang lain"	Count	37	53	90
		% within alasan.memilih	41.1%	58.9%	100.0%
Total		Count	42	83	125
		% within alasan.memilih	33.6%	66.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.128 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.970	1	.008		
Likelihood Ratio	8.972	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.063	1	.005		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.76.

b. Computed only for a 2x2 table



RIWAYAT HIDUP



Nursyafina binti Jufri lahir di Sabah Malaysia tanggal 16 Juli 1989. Anak ke-1 dari 4 bersaudara, dari Bapak Muhammad Jufri dan Ibu Sida. Riwayat pendidikan dimulai dari TK Aisyiah Bustanul Athfal Enrekang pada tahun 1994-1995.

Setelah itu melanjutkan pendidikan di SDN 100 Salokaraja Enrekang selama 3 tahun dan melanjutkan sekolah di SD Inpres No. 39 Bontokappong Maros dan tamat pada tahun 2001. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 2 Bantimurung Maros dan tamat tahun 2004 kemudian melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Bantimurung Maros dan tamat pada tahun 2007 dan selanjutnya melanjutkan ke Perguruan Tinggi melalui jalur SPMB dan terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Strata Satu Keperawatan (S1) di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada tahun 2008 dan selesai dengan gelar S.Kep.

“Lakukan apa yang kita katakan dan katakan apa yang kita lakukan.”