

SKRIPSI

STUDI FAKTOR PENGAMBILAN KEPUTUSAN AKSEPTOR KB MANDIRI DALAM MEMILIH METODE KONTRASEPSI

PENELITIAN DESKRIPTIF

DI KELURAHAN KARANGTURI KECAMATAN GRESIK

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga



Oleh :

EKA MISHBAHATUL MAR'AH HAS

NIM : 010210369 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Agustus 2006

Yang menyatakan



Eka Mishbahatul Mar'ah Has
NIM. 010210369 B

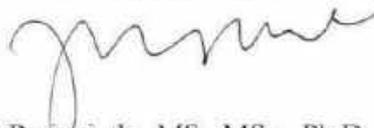
LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 15 AGUSTUS 2006

Oleh

Pembimbing Ketua



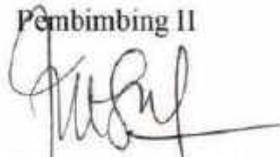
Siti Pariani, dr., MS., MSc., Ph.D.
NIP. 130 352 939

Pembimbing I



Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.
NIP. 132 306 152

Pembimbing II

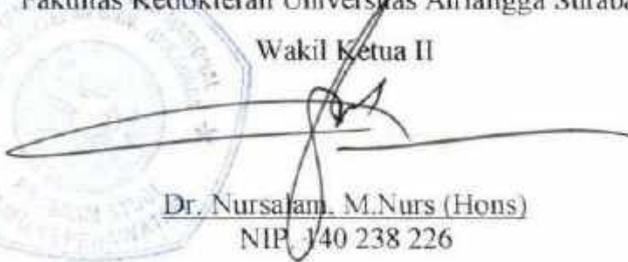


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.
NIP. 132 295 670

Mengetahui,

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan panitia penguji

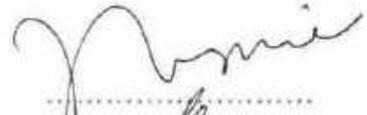
pada tanggal 8 Agustus 2006

PANITIA PENGUJI

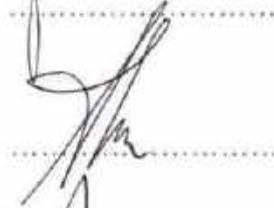
Ketua : Syamilatul K., S.Kp., M.Kes.



Anggota : 1. Siti Pariani, dr., MS., MSc., Ph.D.



2. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.



3. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.



Mengetahui

An. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Kadang seseorang butuh cobaan...

Agar dia semakin bijak dan dewasa...

Kadang seseorang butuh rintangan...

Agar dia semakin tangguh dan tegar...

Kadang seseorang butuh kesedihan...

Agar dia tidak lupa berterima kasih atas semua kebahagiaan yang diberikan Allah SWT...

Suka... Duka... Adalah kehendak-Nya...

Ikhtilaf... Jika ini memang yang terbaik...

Karena segala sesuatu pasti indah pada saatnya...

There's a hope on every fright...

There's a light on every nite...

Skripsi ini kupersembahkan untuk

Abi, Umi' dan Adik kecilku tersayang...

Tanpa kalian, aku bukan siapa-siapa...

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala peunjuk serta karunia-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Studi Faktor Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri Dalam Memilih Metode Kontrasepsi”** dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan,
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD, KTI, selaku Ketua Jurusan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan,
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Wakil Ketua II Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang bersedia meluangkan waktunya dan dengan sabar telah memberikan

bimbingan, saran serta masukan pada saya selama pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, terutama saat penulisan skripsi,

4. Siti Pariani, dr. MS. MSc. PhD, selaku dosen pembimbing ketua yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan, serta masukan-masukan yang sangat berarti bagi saya selama penulisan skripsi ini,
5. Ni Ketut Alit Armini S.Kp, selaku dosen pembimbing kedua yang bersedia memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis di tengah kesibukan yang sangat padat dengan tulus ikhlas, dan dengan sabar menerjemahkan kebingungan saya selama penulisan skripsi menjadi lampu yang sangat terang di atas kepala,
6. Yuni Sufyanti Arief S.Kp, selaku dosen wali dan dosen pembimbing ketiga yang selalu memberikan motivasi kepada saya untuk terus berusaha mendapat IP yang lebih bagus lagi, dan dengan tulus ikhlas telah bersedia memberikan saran dan masukan kepada saya selama penulisan skripsi,
7. Bapak Guritno dan semua karyawan Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik atas bantuan dan fasilitas yang telah diberikan kepada saya selama proses pengajuan skripsi dan proses pengumpulan data,
8. Abi Drs. H. Hasyim Faqih, Umi' Hj. Masruchah S.Pd. dan Adik Dwi Faqihatus Syarifah atas kasih sayang yang tidak pernah pupus, atas kepercayaan yang tidak pernah padam, atas setiap kucuran dana dan atas untaian doa yang tak pernah putus sehingga Allah SWT mengizinkan saya menyelesaikan skripsi ini,

9. Teman-teman di kos Reny, Suzan, Kicih, Sinta dan Meta, juga Mbak Wiwit atas gurauan yang menghapus penat, atas *support* yang membangun semangat, atas kebersamaan selama ini...
10. Miftah Muhammad... yang selalu mengingatkan saya untuk sabar dan atas setiap keyakinan yang membuat saya semakin percaya bahwa saya bisa. Semoga rahmat Allah SWT selalu menerangi jalan kita,
11. Seluruh pegawai dan staff Perpustakaan PSIK Universitas Airlangga. Pak Hendi, Bu Yatik dan Pak Anwar yang tidak pernah absen mengingatkan saya untuk segera menyelesaikan skripsinya sebelum dapat kuitansi,
12. Rekan-rekan Angkatan 2002 PSIK FK-UA, yang banyak memberikan bantuan dan dorongan semangat kepada saya baik selama studi, maupun selama saya menyelesaikan skripsi,
13. Seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan semua pihak yang telah banyak membantu penulisan skripsi ini yang tidak dapat disebut satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini. Akhirnya saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan saya menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki beberapa kelemahan, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan.

Surabaya, 15 Agustus 2006

Penulis,

ABSTRACT

A Study on The Factors of KB-Mandiri Acceptors Decision Making Process in Choosing Contraceptive Methods in A Family A Descriptive Analytic in Karangturi Village

By : Eka Mishbahatul Mar'ah Has

Choosing a method of birth control is a highly personal decision. The decision can be influenced by many factors. However, the factors haven't been identified. This study was aimed to asses factors correlating with KB-Mandiri acceptor's decision in choosing a contraceptive method.

This descriptive analitic was conducted in Karangturi Village. The population was the first year acceptor's of current contraceptive method. Clustered design was used to take the sample. Total sample were 100 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variables were the family value about children, partner's support, economic level, knowledge and attitude about many contraceptives available today. The dependent variables was acceptor's decision in choosing a contraceptive method. Data was collected using structured questionnaire. Data that had collected were later analyzed with frequency distribution of each category.

Result showed that most family believe that children was a source of benediction, the family economic level was in low category, partner's support was in good category, acceptor's knowledge was in low category and attitude was also in good category. The most wanted contraceptive was injection and the unwanted contraceptive was condom.

It can be concluded that acceptor's knowledge about many contraceptions available today is one of many factors which affecting acceptor's decision. Health workers (such as gynecologists and midwives) should provide adequate information about the most current methods of contraceptives available today. So that, the family has become aware of the options available to them in choosing the contraceptive product which suitable to their needs.

Key words: Decision making, the family value about children, partner's support, economic level, knowledge, attitude.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Keluarga Berencana	6
2.1.1 Kontrasepsi.....	6
2.1.2 Syarat Kontrasepsi	7
2.1.3 Metode Kontrasepsi	7
2.2 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan	26
2.2.1 Klasifikasi Perilaku	26
2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan	27
2.2.3 Determinan (Faktor Penyebab) Perilaku	28
2.3 Konsep Pengambilan Keputusan.....	29
2.3.1 Hakikat Keputusan	29
2.3.2 Proses Pengambilan Keputusan.....	30
2.3.3 Faktor Individual dalam pengambilan Keputusan.....	32
2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri dalam Memilih Me- tode Kontrasepsi	34
2.4.1 Nilai Anak	34
2.4.2 Tingkat Ekonomi	36
2.4.3 Dukungan Pasangan	36
2.4.4 Pengetahuan	38
2.4.5 Sikap	39

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN.....	42
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Kerangka Kerja.....	45
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling.....	45
4.3.1 Populasi	45
4.3.2 Sampel	45
4.3.3 Besar Sampel.....	46
4.3.4 Sampling.....	47
4.4 Identifikasi Variabel	47
4.5 Definisi Operasional Variabel	48
4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	52
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	52
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data	52
4.6.4 Cara Analisis Data.....	57
4.7 Etik Penelitian	57
4.7.1 Surat Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	58
4.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	58
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	58
4.8 Keterbatasan Penelitian	58
4.8.1 Faktor <i>Feasibility</i> (kelemahan penulis)	58
4.8.2 Instrumen	59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
5.1.2 Data Umum	62
5.1.3 Data Variabel yang Diukur	67
5.1.4 Faktor Nilai Anak Dalam Kaitannya Dg Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri	75
5.1.5 Faktor Tingkat Ekonomi Keluarga Dlm Kaitannya Dg Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri.....	76
5.1.6 Faktor Dukungan Pasangan Dalam Kaitannya Dengan Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri.....	76
5.1.7 Faktor Pengetahuan dalam kaitannya Dg Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri	77
5.1.8 Faktor Sikap Dlm Kaitanya Dg Pengambilan Keputus an Akseptor KB-Mandiri	78
5.2 Pembahasan.....	78
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
6.1 Kesimpulan	93
6.2 Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jenis kontrasepsi darurat	24
Tabel 4.1	Tabel definisi operasional variabel yang diteliti	49
Tabel 5.1	Jumlah penduduk menurut kelompok umur.....	61
Tabel 5.2	Tabulasi silang nilai anak dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006	75
Tabel 5.3	Tabulasi silang tingkat ekonomi keluarga dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel.Karangturi Kec.Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006	76
Tabel 5.4	Tabulasi silang dukungan pasangan dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006	76
Tabel 5.5	Tabulasi silang pengetahuan akseptor KB-Mandiri dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006	77
Tabel 5.6	Tabulasi silang sikap dan metode kontrasepsi yang dipilih akseptor KB-Mandiri di Kel.Karangturi Kec.Gresik pada tanggal 19 Juni-3 Juli 2006	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	2.1	Kondom pria	11
Gambar	2.2	Kondom wanita	12
Gambar	2.3	Penutup serviks	13
Gambar	2.4	Spons	14
Gambar	2.5	Diafragma	15
Gambar	2.6	<i>Lea contraceptive</i>	16
Gambar	2.7	<i>Norplant</i>	20
Gambar	2.8	<i>Contraception patch</i>	21
Gambar	2.9	Cincin vagina.....	23
Gambar	3.1	Kerangka konseptual studi faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi.....	42
Gambar	5.1	Distribusi responden berdasarkan agama akseptor KB-Mandiri pd tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	62
Gambar	5.2	Distribusi responden berdasarkan suku akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	63
Gambar	5.3	Distribusi responden berdasarkan umur akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	63
Gambar	5.4	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	64
Gambar	5.5	Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	65
Gambar	5.6	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	65
Gambar	5.7	Distribusi responden berdasarkan pengambil keputusan dalam memilih metode kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	66
Gambar	5.8	Distribusi responden berdasarkan nilai anak bagi keluarga akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel.Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006	67
Gambar	5.9	Distribusi responden berdasarkan tingkat ekonomi	

		akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	68
Gambar	5.10	Distribusi responden berdasarkan pemberi saran pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB-Mandiri di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni-3 Juli 2006.....	69
Gambar	5.11	Distribusi responden berdasarkan proses pengambilan keputusan dalam ber-KB pada akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	69
Gambar	5.12	Distribusi responden berdasarkan metode kontrasepsi yang diinginkan akseptor KB, suami dan petugas kesehatan di Kel. Karangturi Kec. Gresik tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	71
Gambar	5.13	Distribusi responden berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	72
Gambar	5.14	Distribusi responden berdasarkan dukungan pasangan akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	73
Gambar	5.15	Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	73
Gambar	5.16	Distribusi responden berdasarkan sikap akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian terhadap pelayanan KB di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat Keterangan Penelitian	100
Lampiran	2	Permohonan menjadi responden penelitian	103
Lampiran	3	Formulir Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	104
Lampiran	4	Lembar Kuesioner	105
Lampiran	5	Hasil Tabulasi Karakteristik Berdasarkan Data Demografi Responden di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik tanggal 19 Juni - 3 Juli 2006	114
Lampiran	6	Data Tabulasi Studi Faktor Pengambilan Keputusan Akseptor KB Mandiri dalam Memilih Metode Kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.....	118
Lampiran	7	Hasil Kuesioner Terstruktur	124
Lampiran	8	Hasil Uji Statistik	129

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan dan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Mochtar R., 1998). Saat ini, telah tersedia berbagai metode kontrasepsi yang bisa dipilih oleh akseptor KB. Kemampuan akseptor mengambil keputusan yang tepat dalam memilih metode kontrasepsi sangat berpengaruh pada kelangsungan partisipasinya dalam program KB, terutama bagi akseptor KB Mandiri yang menanggung biaya pemakaian kontrasepsinya sendiri (BKKBN, 2005). Dalam membuat suatu keputusan, individu dipengaruhi oleh nilai-nilai yang menjadi keyakinan dasar mereka, dalam hal ini terutama nilai anak bagi keluarga (Friedman, 1998). Selain itu, tingkat ekonomi, dukungan pasangan, pengetahuan tentang metode yang tersedia dan sikap terhadap pelayanan KB juga dapat mempengaruhi keputusan dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB (Glasier & Gebbie, 2006). Sampai saat ini, faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi belum dianalisa.

Peningkatan jumlah akseptor KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan. Selain itu, pengaturan jumlah penduduk melalui program KB membantu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat (Manuaba, 2001). Di Indonesia, jumlah akseptor KB mencapai 67% pasangan dengan rata-rata jumlah anak 2,7 orang dan

telah menekan pertumbuhan penduduk menjadi 1,9 % per tahun (Manuaba, 2002). Sekitar 60% dari total peserta KB tersebut lebih memilih melalui jalur swasta (KB-Mandiri). Sisanya dilayani melalui jalur pemerintah yang khusus diperuntukkan bagi keluarga miskin. (BKKBN, 2005). Data di BKKBN Propinsi Jawa Timur sampai bulan Januari 2006 menunjukkan bahwa di Kabupaten Gresik jumlah akseptor KB-Mandiri mencapai 86% dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS), hal ini lebih baik jika dibandingkan dengan Kotamadya Surabaya yang jumlah akseptor KB-Mandirinya hanya sekitar 79% dari jumlah PUS di daerah tersebut. Sementara data di Kelurahan Karangturi menunjukkan, dari 660 Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2005, sekitar 127 pasangan belum menjadi akseptor KB-Mandiri dengan berbagai pertimbangan. Selain itu, jumlah akseptor KB-Mandiri di wilayah kerja Kelurahan Karangturi sampai bulan Desember 2005 hanya sebanyak 533 orang. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 554 orang. Hal ini berarti selama tahun 2005, terdapat 21 orang yang *drop out* dengan berbagai alasan.

Di Indonesia, pemilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkan (Hartanto H., 2002). Setiap calon akseptor yang datang ke klinik KB diberikan informasi yang lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dengan menjelaskan seluruh aspek kelebihan dan kekurangan dari setiap jenis kontrasepsi untuk memudahkan mereka memilih metode yang sesuai dengan kebutuhannya (Saifuddin A., 2004). Tidak adanya metode kontrasepsi yang 100% ideal membuat calon akseptor KB harus menentukan pilihan yang sulit, terutama akseptor baru yang belum memiliki

pengalaman menggunakan kontrasepsi. Sehingga, banyak akseptor yang terpaksa memilih metode yang tidak cocok dengan konsekuensi yang merugikan atau tidak menggunakan kontrasepsi sama sekali (Maryani H., 2006).

Pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan harus didasarkan pada berbagai pertimbangan yang obyektif, serta harus disesuaikan dengan kebutuhan akseptor. Dengan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan akseptor, diharapkan akseptor puas dan akhirnya menjadi akseptor lestari. Berdasarkan fakta di atas, peneliti tertarik untuk menganalisa faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah faktor nilai anak bagi keluarga dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik ?
2. Bagaimanakah faktor tingkat ekonomi dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik ?
3. Bagaimanakah faktor dukungan pasangan dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik ?
4. Bagaimanakah faktor pengetahuan tentang metode kontrasepsi dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik ?

5. Bagaimanakah faktor sikap terhadap pelayanan KB dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Karangturi Kecamatan Gresik ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor nilai anak bagi keluarga dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.
2. Mengidentifikasi faktor tingkat ekonomi dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.
3. Mengidentifikasi faktor dukungan pasangan dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.
4. Mengidentifikasi faktor pengetahuan tentang metode kontrasepsi dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.
5. Mengidentifikasi faktor sikap terhadap pelayanan KB dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan konsep dan teori Ilmu Keperawatan Maternitas, terutama tentang Keluarga Berencana.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi instansi keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya Keluarga Berencana.
2. Sebagai acuan bagi petugas pelayanan KB di lapangan (PLKB) dalam melakukan pendekatan pada calon akseptor KB-Mandiri.
3. Hasil penelitian ini dapat menggambarkan keberhasilan program KB sebagai bagian dari program pengendalian kependudukan.
4. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang KB sehingga masyarakat dapat menentukan pilihan metode kontrasepsi secara tepat dan benar.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan menguraikan konsep teori yang terkait, antara lain; konsep keluarga berencana, konsep perilaku dan perilaku kesehatan, konsep pengambilan keputusan, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi.

2.1 Konsep Keluarga Berencana

Menurut WHO *Expert Committee* (1970), definisi keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto H., 2002). Keluarga berencana merupakan suatu cara untuk menentukan waktu memiliki anak dengan menggunakan kontrasepsi. Keluarga berencana mencegah aborsi dan menjadi strategi terbaik untuk menurunkan angka kejadian kematian bayi, kematian janin dan bayi lahir dengan berat badan rendah (FHA, 2006).

2.1.1 Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* yang berarti “mencegah” atau “melawan” dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan (Maryani H., 2006). Kontrasepsi adalah upaya untuk menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat

pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma, dimana upaya ini dapat bersifat sementara atau permanen (Wiknjosastro, 2002).

2.1.2 Syarat Kontrasepsi

Menurut Rustam Mochtar (1998), setiap metode kontrasepsi harus memiliki syarat-syarat sebagai berikut :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
- 6) Cara penggunaannya sederhana.
- 7) Harganya murah, sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami isteri.

2.1.3 Metode Kontrasepsi

- 1) Metode Rakyat (*Folk Methods*)
 - a. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus (*Coitus interruptus*) merupakan metode pengendalian kehamilan yang paling kuno, luas digunakan oleh masyarakat Kristen dan Muslim tetapi kurang digunakan oleh masyarakat Asia (Glasier & Gebbie, 2006). Pada metode ini, pria mengeluarkan/ menarik penis yang sedang ereksi dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami orgasme). Dalam praktiknya, metode ini memerlukan disiplin diri yang sangat tinggi dari pihak pria dan dapat mengganggu hubungan seksual. Ada bahaya kehamilan

akibat sperma yang keluar sebelum ejakulasi. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang rendah dan tidak memberi keuntungan jika dibandingkan dengan penggunaan metode bukan kontrasepsi yang lain (Lethbridge, 1991; Bobak *et al.*, 2005).

b. Pembilasan Pasca-Senggama (*Post Coital Deuce*)

Pembilasan pasca senggama dilakukan oleh perempuan dengan cara membilas vagina dengan air biasa dengan atau tanpa larutan obat (seperti cuka atau obat lainnya) segera setelah berhubungan seks. Maksudnya adalah untuk mengeluarkan sperma secara mekanis dari vagina (Sinsin, 2004). Metode ini mempunyai efektivitas yang paling rendah dari semua metode yang ada. Sebab kegagalan diantaranya karena untuk melakukan pembilasan memerlukan waktu, sedangkan gerakan sperma cukup cepat, 90 detik setelah semen ditumpahkan sebagian besar sperma telah berada dalam lendir serviks dan 2-3 menit setelah ejakulasi, sebagian besar sperma telah sampai dalam uterus, bahkan tuba falopii. Metode ini dapat menimbulkan iritasi dan perlukaan pada dinding vagina dan merusak keseimbangan bakteri dan flora vagina, menyebabkan peradangan dengan gejala keputihan (*fluor albus*). Untuk mengurangi resiko tersebut, pembilasan juga dapat dilakukan dengan menggunakan teh hijau, *vinegar* dan *alum* (Gould D., 1990). Angka kehamilan sangat tinggi, berkisar antara 31-61 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Mochtar, 1998).

c. Metode Amenorea Laktasi (*Prolonged Lactation*)

Metode ini mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Metode ini dapat digunakan oleh ibu yang menyusui secara eksklusif (lebih dari 8 kali sehari), bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah

melahirkan. Keterbatasan metode ini adalah keefektifitasannya hanya sampai ibu kembali menstruasi atau sampai dengan 6 bulan, perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, sulit dilaksanakan karena kondisi sosial dan tidak melindungi ibu dari penyakit menular seksual (Saifuddin A., 2004). Metode ini menggunakan prinsip bahwa hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI, juga mengurangi kadar hormon LH yang diperlukan untuk memelihara dan melangsungkan siklus menstruasi. Kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan gonadotropin yang memang sudah rendah, dengan akibat timbulnya inaktivitas ovarium, kadar estrogen yang rendah dan anovulasi. Bahkan pada saat aktivitas ovarium mulai pulih kembali, kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan fase luteal yang singkat dan fertilitas menurun. Efektivitasnya mencapai 98 %, jika tidak terjadi menstruasi (Bovo, 2006).

2) Metode Tradisional (*Traditional Methods*)

a. KB Alamiah

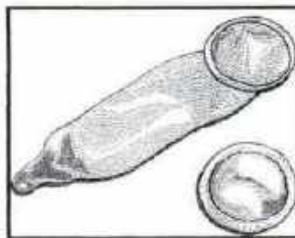
Metode ini disebut juga metode *rhythm*, periodik *abstinens*, pantang berkala/ istibra berkala, metode “kesadaran akan fertilitas” (*Fertility Awareness Methods*) atau *Natural Family Planning* (Hartanto H., 2002). Prinsip metode ini adalah pasangan suami isteri tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur wanita. Untuk menentukan masa subur digunakan 3 (tiga) patokan yaitu, 1) ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum menstruasi yang akan datang; 2) ovum yang telah dilepaskan hanya dapat bertahan hidup sampai 24 jam setelah ovulasi; dan sperma dapat bertahan hidup selama 24 sampai 48 jam di rahim atau tuba falopii setelah ejakulasi. Jadi untuk mencegah konsepsi, pasangan harus menghindari

koitus sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi. Daya guna teoritisnya 15 kehamilan per 100 wanita per tahun, dan daya guna pemakaiannya 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun (Wiknjosastro, 2002). Kelemahan dari metode ini adalah waktu ovulasi yang akurat tidak dapat diduga dengan tepat dan ketidakmampuan pasangan menahan diri selama beberapa hari sebelum dan sesudah ovulasi. Wanita dengan periode menstruasi yang tidak teratur memiliki resiko kegagalan yang paling besar jika menggunakan metode kontrasepsi ini (Medical Letter, 1988; Bobak *et al*, 2005).

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk memprediksi masa subur, diantaranya 1) metode kalender, yaitu dengan mencatat siklus menstruasinya selama 12 bulan terakhir, kemudian siklus menstruasi terpendek dikurangi dengan 18 dan siklus menstruasi terpanjang dikurangi dengan 11, dua angka yang diperoleh merupakan rentang masa subur; 2) metode temperatur, yaitu dengan pengukuran suhu basal (suhu ketika bangun tidur di pagi hari, sebelum melakukan aktivitas apapun), dimana suhu basal tubuh akan menurun sebelum ovulasi dan sedikit meningkat (sekitar 0,2 sampai 0,4 °C) setelah ovulasi; 3) metode Billings, yaitu dengan mengamati lendir servikal yang biasanya dikeluarkan dalam jumlah yang banyak dan lebih encer sesaat sebelum ovulasi, masa subur dimulai saat terjadi peningkatan jumlah lendir servikal sampai 4 hari sesudahnya; 4) metode simptotermal, yang terdiri dari pengamatan perubahan lendir servikal dan suhu basal tubuh, juga gejala lainnya yang berhubungan dengan ovulasi (misalnya, nyeri kram ringan pada perut bagian bawah) (Glasier & Gebbie, 2006).

b. Metode Barrier pada Pria (Kondom)

Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan pada kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin A., 2004). Efektivitas kondom dapat ditingkatkan jika digunakan bersama spermisid dalam bentuk foam atau krim, atau bersama pil kontrasepsi (Wyeth-Ayerst Canada & Capital Health Control, 2002). Beberapa keuntungan kondom diantaranya tersedia luas, murah, tanpa efek samping sistemik dan memiliki kemampuan proteksi terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual). Metode ini dikontraindikasikan apabila salah satu pasangan alergi terhadap karet lateks atau mengalami malformasi penis (Glasier & Gebbie, 2006).

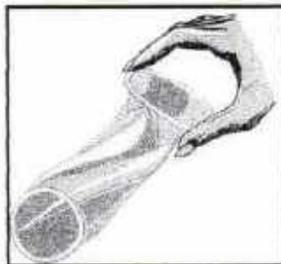


Gambar 2.1 Kondom pria (Feminist Women's Health Center, 2006)

c. Metode Barrier pada Wanita (*Barrier Intra-Vaginal*)

1) Kondom Wanita

Kondom wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujung terbukanya melekat ke suatu cincin poliuretan lentur. Sebuah cincin poliuretan (yang dapat dilepas) di dalam kondom berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom ke vagina. Kondom ini memiliki satu ukuran pelumas berbahan dasar silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida, serta hanya sekali pakai. Sama seperti kondom pria, kondom wanita juga mencegah sperma mencapai saluran genital atas wanita. Karena tidak berbahan dasar lateks, kondom ini tidak menimbulkan reaksi alergi. Angka kegagalan metode ini berkisar dari 5-21 per 100 wanita per tahun. Kekurangan metode ini adalah timbulnya suara “gemerisik” sewaktu berhubungan intim yang dapat mengganggu kenikmatan dan harganya sangat mahal (Glasier & Gebbie, 2006). Akan tetapi, kondom wanita terbukti lebih efektif daripada kondom pria dalam memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual. Studi *in vitro* oleh Hicks pada tahun 1996 menunjukkan bahwa tidak ada kebocoran HIV atau sitomegalovirus melalui kondom wanita (Wyeth-Ayerst Canada & Capital Health, 2002).



Gambar 2.2 Kondom wanita (Feminist Women's Health Center, 2006)

2) Penutup Serviks (*Cervical Cap*)

Penutup serviks memiliki sebuah kubah dari karet alami yang lunak dengan ukuran 1 ¼ inci sampai 1 ½ inci dengan tepi yang keras tetapi lentur. Alat ini dipasang dengan tepat pada dasar serviks dekat sambungan antara serviks dan fornix vagina. Alat ini berfungsi sebagai barier fisik terhadap sperma dan spermisida di dalam penutup berfungsi sebagai barier kimia (Bobak *et al.*, 2005). Penutup serviks tersedia dalam berbagai macam bentuk, diantaranya *prentif cavity-rim cap* yang sesuai untuk wanita dengan panjang serviks normal, *dumas (vault cap)* untuk wanita dengan serviks pendek dan *vimule cap* untuk wanita dengan serviks yang lebih panjang dari rata-rata (Hartanto H., 2002). Metode ini cocok untuk wanita dengan tonus otot vagina lemah dan beberapa kasus prolaps uterovagina, akan tetapi dikontraindikasikan bagi wanita dengan serviks rusak dan memberi kesan infeksi. Studi terakhir menunjukkan angka kehamilan bervariasi dari 8-20 per 100 wanita per tahun (Glasier & Gebbie, 2006).



Gambar 2.3 Penutup serviks (Wyeth-Ayerst Canada & Capital Health, 2002)

3) Spons (*Sponge*)

Spons kontrasepsi vagina ini berupa spons bulat putih lunak dengan garis tengah 5,5 cm dan terbuat dari busa poliuretan yang mengandung 1 g nonoksinol-9. Untuk mempermudah pengeluaran,

terdapat sebuah lengkung polyester yang dikaitkan ke spons. Alat ini harus dimasukkan dalam-dalam ke vagina, dengan permukaan yang memiliki cekungan diletakkan menutupi serviks dan dibasahi spermisida sebelum dimasukkan. Spons mencegah kehamilan dengan tiga cara yaitu, sebagai barrier, sebagai mekanisme untuk menyerap semen dan sebagai pembawa spermisida. Spons sesuai untuk wanita yang menyusui dan perimenopause yang memiliki tingkat kesuburan rendah. Studi di Inggris membuktikan bahwa spons sangat kurang diandalkan, angka kegagalan metode ini mencapai 20 kehamilan per 100 wanita per tahun (Glasier & Gebbie, 2006).



Gambar 2.4 Spons (Wyeth-Ayerst Canada & Capital Health, 2002)

4) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual, kap posteriornya berada di belakang serviks di fornix posterior dan kap anteriornya tepat di belakang simfisis pubis. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai tempat spermisida (David *et al*, 1994). Metode kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Diafragma memiliki tingkat efektivitas yang sedang

(bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-8 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama) (Saifuddin A., 2004). Untuk menjaga keefektifitasannya, diafragma harus dibiarkan terpasang sekurang-kurangnya 8 jam setelah koitus terakhir (Scott *et al*, 2002). Metode ini dikontraindikasikan pada wanita dengan kelemahan otot atau prolaps vagina (Glasier & Gebbie, 2006).



Gambar 2.5 Diafragma (FHA, 2006)

5) *Lea Contraceptive*

Lea merupakan alat kontrasepsi berbahan silikon lembut yang dimasukkan ke dalam vagina dan didorong sampai ke depan serviks, untuk menghalangi masuknya sperma. Untuk meningkatkan efektivitasnya, *Lea* biasanya dikombinasikan dengan spermisida dan kondom. Angka kegagalannya meningkat dari 12,9 % dari 8,7 % jika digunakan sendiri. *Lea* memberikan perlindungan selama 8 jam dan dapat digunakan kembali. Kekurangan metode ini diantaranya tidak mampu mencegah transmisi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan tidak cukup efektif bila tidak digunakan bersama spermisida (The Society of Obstericians and Gynaecologist of Canada, 2006).



Gambar 2.6 *Lea contraceptive*
(The Society of Obstetricians and Gynaecologist of Canada, 2006)

6) Tisu KB (*Intravag*)

Tisu KB adalah alat kontrasepsi wanita yang digunakan dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual, yang berbentuk kertas tipis dan mengandung obat spermisida (*alkyl phenoksi polietoksi ethanol 50 mg*). Cara pemakaiannya dengan diremas menjadi gumpalan kecil dan di dorong dari vagina sampai menyentuh serviks. Efektif selama 4 jam dalam vagina setelah hubungan seksual. Efek samping dari metode ini diantaranya gatal-gatal, perubahan masa menstruasi 0,85 persen, meningkatnya pengeluaran cairan vagina dan iritasi dinding vagina. Belum ada studi yang menunjukkan efektivitas metode ini (Mardiya, 1999).

d. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria atau *dissolvable film* dan krim. Spermisida bekerja dengan menghancurkan sel membran sperma, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan sperma dalam membuahi sel telur. Efek samping pemakaian spermisida diantaranya iritasi vagina atau penis dan gangguan rasa panas di vagina. Angka kegagalannya 3-21 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama (Saifuddin A., 2004).

- 3) Metode Modern
 - a. Kontrasepsi Hormonal
 - 1) Pil

Pil terdiri atas hormon-hormon reproduksi tertentu seperti estrogen dan progesteron. Pil bekerja dengan memberikan sinyal pada hipotalamus, bahwa terjadi surplus hormon reproduksi tertentu di dalam tubuh, sehingga hipotalamus menghentikan produksi hormon tersebut. Akibatnya, ovulasi tidak terjadi (Ulrey S., 2006). Pil sesuai untuk wanita yang menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif tanpa pembedahan. Pil dapat diminum segera sesudah terjadinya keguguran, menstruasi atau pada masa postpartum wanita yang tidak menyusui bayinya. Berdasarkan kandungan hormonnya, pil kontrasepsi dibedakan atas (Maryani H., 2006) :

- a) Pil Oral Kombinasi (POK), dimana tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil ini mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan. POK memiliki efektivitasnya tinggi (hampir sama dengan tubektomi, 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama) bila diminum secara teratur.
- b) Pil Berturutan, dimana dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. Efektivitas pil berturutan hanya sedikit lebih rendah daripada pil gabungan, berkisar 98-99%. Kelalaian minum

1 atau 2 pil berurutan pada awal siklus dapat mengakibatkan terjadinya ovulasi sehingga terjadi kehamilan.

- c) Pil Khusus-Progestin (Pil Mini), dimana pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegahan kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa serviks (merubah sekresi serviks) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dari uterus) sehingga menghambat nidasi zigot. Efektivitasnya mencapai 98,5 %.

Penggunaan pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, hiperpigmentasi, jerawat, candidiasis vagina, nyeri kepala dan peningkatan berat badan. Oleh karena itu, pil kontrasepsi dikontraindikasikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker rahim, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, diabetes mellitus, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita asma, eksim dan migraine. Selain memiliki efek kontraseptif, pil juga terbukti membantu mencegah gangguan reproduksi seperti kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, anemia defisiensi besi, radang panggul dan *fibrocystic breast disease* (Alexander *et al*, 2006).

2) Injeksi/ Suntikan

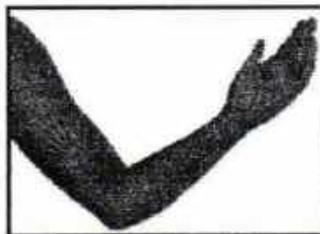
Kontrasepsi suntikan di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah *long-acting progestin*, yaitu *Noretisteron enantat* (NETEN) dengan nama

dagang Noristrat dan *Depomedroksi progesterone acetat* (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera. Kedua kontrasepsi suntikan tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun apabila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin A., 2004). Selain itu, terdapat kontrasepsi suntikan jenis Cyclofem yang menggunakan *depomedrozy progesteron* ditambah estrogen. Setelah suntikan yang ke-4, efeknya hampir sama dengan Depoprovera 150 mg (Manuaba, 2001). Kontrasepsi suntikan diberikan pada hari ke 3 – 5 pasca persalinan, segera setelah keguguran dan pada masa interval sebelum hari ke lima menstruasi. Teknik penyuntikan ialah secara intramuskulus dalam, di daerah muskulus gluteus maksimus atau deltoideus. Kontraindikasi dari kontrasepsi suntikan kurang lebih sama dengan pil kontrasepsi. Efek samping yang bisa terjadi berupa gangguan menstruasi seperti amenorrhea, menoragia, *spotting* dan penambahan berat badan (Wiknjosastro, 2002).

3) Sub-kutis (Implant)

Metode ini terdiri dari enam kapsul Silastik *nonbioegradable* yang fleksibel. Masing-masing kapsul berdiameter 2,4 mm, panjang 34 mm dan mengandung 36 mg levonorgestrel (LNG). Keenam kapsul melepaskan 80 µg LNG setiap hari selama 6-18 bulan pertama, yang selanjutnya menurun sampai 30 µg dan terus akan berlangsung sampai paling sedikit lima tahun. Implant mencegah kehamilan dengan mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu penetrasi sperma, mengganggu motilitas tuba sehingga transport sperma maupun ovum terganggu, mengganggu kapasitas

sperma sehingga kemampuan membuahnya menurun, mengganggu pematangan endometrium sehingga mengganggu implantasi ovum yang telah dibuahi dan mengganggu keseimbangan hormon estrogen, progesteron dan gonadotropin sehingga menghambat ovulasi (Siswosudarmo *et al*, 2001). Inseri dan pengangkatan kapsul memerlukan prosedur operasi kecil yang melibatkan anestesi lokal, suatu insisi kecil, tanpa jahitan. Kapsul ditempatkan subdermal pada aspek medial lengan atas. Efektivitasnya lebih dari 99% selama lima tahun. Keuntungan lain meliputi kontrasepsi jangka panjang yang kontinu, tidak berkaitan dengan koitus dan bersifat reversibel. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur merupakan efek samping yang paling sering ditemui. Efek samping lain yang jarang muncul diantaranya nyeri kepala, gugup, mual, perubahan kulit dan vertigo. Perubahan kadar glukosa darah dan insulin terjadi setelah enam bulan, terutama pada wanita diabetik. Metode norplant tidak memberi proteksi terhadap penyakit menular seksual (PMS), sehingga kondom harus dipakai jika perlindungan semacam ini diperlukan (Bobak *et al*, 2005).



Gambar 2.7 Norplant (FHA, 2006)

4) Implantasi Transdermal (*Contraception Patch*)

Implantasi transdermal merupakan metode kontrasepsi yang baru tersedia. Alat kontrasepsi ini berupa plester berukuran 4 x 4 cm yang

ditempelkan di kulit pantat, perut, punggung atau lengan bagian atas akseptor wanita yang secara perlahan-lahan melepaskan hormon estrogen dan progestin ke aliran darah. Hampir sama dengan pil, alat ini bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Plester mulai dipasang pada hari pertama siklus menstruasi dan harus diganti tiap minggu, dimana waktu pergantiannya harus sama. Setelah 3 minggu, pada minggu berikutnya digunakan implantasi plasebo sehingga terjadi menstruasi. Efektivitasnya lebih dari 99%, kecuali pada wanita dengan berat badan lebih dari 90 kg. Seperti kontrasepsi hormonal lainnya, metode ini dikontraindikasikan pada wanita yang memiliki kelainan sistemik. Efek samping metode ini diantaranya nyeri pada payudara, nyeri kepala dan mual (The Society of Obstericians and Gynaecologist of Canada, 2006).



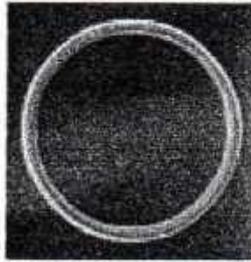
Gambar 2.8 *Contraception patch*
(The Society of Obstericians and Gynaecologist of Canada, 2006)

5) Cincin Vagina/ *Vaginal Ring*

Cincin vagina merupakan metode kontrasepsi hormonal berdaya kerja panjang yang baru. Berupa cincin plastik yang lembut dan lentur, dengan diameter 54 mm, yang dimasukkan ke dalam vagina dan melepaskan hormon (estrogen dan progestin) secara perlahan-lahan dalam kurun waktu tertentu. Cincin vagina mencegah kehamilan dengan menghambat ovulasi dan mengubah lendir serviks menjadi lebih kental,

sehingga menghalangi pergerakan sperma. Efektivitasnya hampir sama dengan pil kontrasepsi, bahkan lebih efektif pada wanita yang sukar mengingat untuk mengkonsumsi pil setiap hari. Efek samping dari kontrasepsi ini yang sering dilaporkan diantaranya sakit kepala, iritasi vagina, *leukorhea*, mual dan nyeri pada payudara. Akan tetapi, tidak seperti metode kontrasepsi hormonal lainnya, cincin vagina tidak menimbulkan peningkatan berat badan (The Society of Obstericians and Gynaecologist of Canada, 2006). Sampai saat ini, dikenal tiga macam cincin vagina (Hartanto H., 2002) :

- a) *Vaginal ring Levonorgestrel*, cincin ini mengandung 6 mg Levonorgestrel bercampur Silastic, melepaskan \pm 20 mcg Levonorgestrel per hari dan dapat dibiarkan di dalam vagina selama 3 bulan.
- b) *Vaginal ring Progesterone*, cincin ini mengandung progesteron yang dibuat khusus untuk ibu menyusui. Cincin ini dapat dibiarkan dalam vagina selama 3 bulan dan melepaskan 5-10 mg progesteron per hari.
- c) *Vaginal ring kombinasi Progestin-Estrogen*, cincin ini melepaskan 400 mcg *Norethindrone asetat* + 40 mcg *Ethinyl estradiol* per hari. Cincin ini dapat didiamkan dalam vagina selama 3 minggu, kemudian dikeluarkan selama satu minggu untuk menimbulkan perdarahan setiap bulan.



Gambar 2.9 Cincin vagina
(The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 2006)

b. Kontrasepsi Intrauterin (IUD, AKDR)

IUD ialah alat berbentuk T, berukuran kecil, berbahan dasar tembaga yang dimasukkan ke dalam rongga uterus. IUD mengandung substansi kimia aktif yaitu progestin yang dilepaskan secara kontinyu ke peredaran darah. Alat kontrasepsi ini bekerja dengan mengganggu transformasi endometrium, sehingga mengganggu implantasi, mencegah terjadinya pembuahan dengan mencegah bersatunya ovum dan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma. Metode ini sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun penggunaan (Saifuddin A., 2004). Bentuk IUD yang beredar di pasaran adalah spiral (*Lippes loop*), huruf T (Tcu380A, Tcu200C dan Nova T), tulang ikan (MLCu250 dan 375) dan batang (*Gynefix*) (Saifuddin A., 2002). Tidak adanya gangguan pada pengaturan hormonal siklus menstruasi membuat IUD lebih cocok daripada kontrasepsi hormonal untuk perokok berat, wanita berusia > 35 tahun, penderita hipertensi, atau mereka yang memiliki riwayat penyakit pembuluh darah atau diabetes familial. Penggunaan IUD dikontraindikasikan pada wanita yang memiliki riwayat PID, diketahui atau diduga sedang hamil, mengalami perdarahan genitalia yang tidak terdiagnosis, diduga mengalami keganasan pada genitalia atau mengalami gangguan rongga intrauterin. Kerugian penggunaannya meliputi resiko PID,

terutama dalam kurun waktu 3 bulan setelah pemasangan, resiko vaginosis bakterialis, perforasi rahim dan infeksi pada saat pemasangan (Bobak *et al*, 2005).

c. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat merupakan kontrasepsi yang dapat menurunkan resiko kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Hal ini sering disebut kontrasepsi pasca-senggama atau *morning after treatment*. Kontrasepsi darurat menekankan bahwa metode ini lebih baik daripada tidak menggunakan kontrasepsi sama sekali, namun kurang efektif apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi pra-senggama yang sudah ada. Efek samping dari kontrasepsi ini adalah mual, muntah dan *spotting* (Weiss D., 2006). Dari hasil penelitian, kontrasepsi darurat memiliki efektivitas 87-90% jika digunakan kurang dari 72 jam dan 72-87% jika digunakan 72-120 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan (Rodrigues *et al*, 2001).

Tabel 2.1 Jenis kontrasepsi darurat

Cara	Merk dagang	Dosis	Waktu pemberian
Mekanik AKDR-Cu	Cooper T Multiload Nova T	Satu kali pemasangan	Dalam waktu 7 hari pasca-senggama
Medik Pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol Eugynon	2 x 2 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca-senggama, dosis ke dua 12 jam kemudian
Dosis rendah	Mycrogynon 30 Mikrodiol Nordette	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca-senggama, dosis ke dua 12 jam kemudian
Progestin	Postinor-2	2 x 1 tablet	Dalam waktu 3 hari pasca-senggama, dosis ke dua 12 jam kemudian
Estrogen	Lynoral Premarin Progynova	2,5 mg/ dosis 10 mg/ dosis 10 mg/ dosis	Dalam waktu 3 hari pasca-senggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari
Mifepristone	RU-486	1 x 600 mg	Dalam waktu 3 hari pasca-senggama
Danazol	Danocrine	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari

	Azol		pasca-senggama, dosis ke dua 12 jam kemudian
--	------	--	--

Sumber Saifuddin A. (2004)

3) Metode Permanen Operatif

Sterilisasi merupakan suatu prosedur pembedahan yang bertujuan untuk membuat individu tidak subur. Kebanyakan prosedur dilakukan dengan menyumbat jalan yang dilalui ovum dan sperma. Metode ini sesuai bagi mereka yang telah berusia lebih dari 30 tahun dan tidak menginginkan anak lagi. Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif, yaitu 0,2-4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin A., 2004). Macam-macam sterilisasi, yaitu :

a. Sterilisasi pada wanita (tubektomi)

Tubektomi dilakukan dengan menyumbat tuba falopii melalui prosedur pembedahan. Bisa dilakukan segera setelah melahirkan (dalam 24 sampai 48 jam), bersamaan dengan aborsi atau sebagai prosedur interval (dapat dilakukan pada setiap fase siklus menstruasi). Teknik sterilisasi tuba meliputi minilaparotomi yang dilakukan dengan meligasi tuba (dengan teknik Pomeroy, dll) atau laparoskopi dengan memasang sebuah klip (misalnya, Hulka-Clemens), *band* (misalnya, cincin Falope) yang ditempatkan di sekitar tuba untuk memblok tuba tersebut dan fulgurasi tuba (destruksi jaringan dengan memakai aliran listrik). Minilaparotomi dapat dilakukan pada pertengahan periode pasca-persalinan, atau 6 minggu setelah persalinan. Sementara laparoskopi dapat dilakukan minimal setelah 6 minggu pasca-persalinan. Efektivitas tubektomi hampir mencapai 100%, kegagalan dapat diakibatkan oleh teknik pembedahan yang kurang tepat, rekanalisasi dan kehamilan yang tidak terdeteksi saat dilakukan pembedahan.

Efek samping yang dapat terjadi diantaranya nyeri pelvis dan perdarahan uterus disfungsi (Rakel, 1990).

b. Sterilisasi pada pria (vasektomi)

Vasektomi dilakukan dengan menyumbat vas deferens melalui prosedur pembedahan. Pada vasektomi dilakukan insisi kecil di sebelah kiri dan kanan aspek anterior skrotum di atas dan lateral terhadap setiap testis di korda spermatik. Kemudian setiap vas deferens dipotong dan diikat dua kali dengan benang halus yang dapat diabsorpsi. Setelah itu setiap vas deferens dipotong diantara ikatan. Terkadang ahli bedah membakar ujung duktus spermatikus yang dipotong tersebut yang kemudian ditanam ke dalam fascia skrotum untuk mengurangi kemungkinan ujung-ujung tersebut menyambung kembali. Seperti yang terjadi pada setiap operasi, selalu ada kemungkinan terjadi komplikasi akibat anestesi, infeksi, perdarahan dan trauma pada organ lain (Bobak *et al*, 2005).

2.2 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner (1938) yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2003), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Berdasarkan batasan perilaku tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

2.2.1 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo S., 2003) :

1) Perilaku tertutup

Respons seseorang dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya seseorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/ AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2) Perilaku terbuka

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek (*practice*) misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.2.2 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku kesehatan tersebut di atas, maka perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo S., 2003) :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan : adalah perilaku atau usaha-usaha untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek :

- a) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bilamana sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
 - b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan seoptimal mungkin.
 - c) Perilaku makanan (gizi) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi dapat juga menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang.
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan. Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
 - 3) Perilaku kesehatan lingkungan, adalah bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

2.2.3 Determinan (Faktor Penyebab) Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003), perilaku dilatarbelakangi/ dipengaruhi oleh 3 faktor pokok, yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), mencakup : sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya : air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti : puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.3 Konsep Pengambilan Keputusan

2.3.1 Hakikat Keputusan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001), keputusan adalah perihal yang berkaitan dengan putusan atau segala putusan yang telah ditetapkan. Sedangkan pembuatan berarti proses, perbuatan, cara membuat. Jadi, pembuatan keputusan atau pengambilan keputusan berarti proses pemilihan dan penetapan satu alternatif yang dianggap paling baik dan tepat (rasional) dari beberapa alternatif yang dihadapi. Alternatif yang dipilih dan ditetapkan itulah yang selanjutnya disebut dengan putusan. Segala putusan yang telah ditetapkan adalah keputusan dan orang yang berwenang mengambil keputusan disebut pengambil keputusan (Pangewa M., 2004).

Proses pengambilan keputusan melibatkan pemilihan dari berbagai alternatif tindakan. Setiap orang menghadapi dan melakukan keputusan dalam setiap aspek kehidupan. Sekalipun substansi dan kondisi dari keputusan tersebut sangat beraneka ragam akan tetapi setiap keputusan memiliki sejumlah faktor fundamental. Pertama, pengambil keputusan menghadapi beberapa alternatif pilihan berkaitan dengan tindakan yang akan diambil. Kedua, berbagai kemungkinan hasil atau akibat dapat terjadi, tergantung pada alternatif tindakan mana yang diambil. Ketiga, masing-masing alternatif memiliki peluang untuk berhasil dan gagal. Keempat, pengambil keputusan harus menentukan nilai, manfaat dari hasil yang kemungkinan dicapai (Gitosudarmo & Sudita, 2000).

2.3.2 Proses Pengambilan Keputusan

Proses adalah tahap-tahap atau rangkaian kegiatan yang harus dilalui dalam usaha mendapatkan keputusan yang tepat, cepat dan lengkap. Untuk dapat menentukan pilihan terbaik, perlu dilakukan penilaian terhadap berbagai alternatif tersebut dan diikuti dengan tindakan yang merupakan pelaksanaan dari putusan yang telah dibuat. Menurut Muhyadi (1989) dalam Maharuddin Pangewa (2004) tahap-tahap pengambilan keputusan, diantaranya :

1) Identifikasi Masalah atau Tujuan

Pengambilan keputusan diawali dengan dirasanya masalah tertentu yang memerlukan pemecahan. Masalah yang dihadapi dapat berupa masalah yang besar atau kecil yang hampir setiap hari terjadi. Masalah apa yang sebenarnya dirasakan harus dikenali terlebih dahulu sehingga pemecahannya dapat dilakukan dengan tepat. Tidak jarang, apa yang langsung dirasakan sebenarnya bukan merupakan masalah pokok, melainkan gejala atau mungkin akibat yang timbul dari masalah

pokok yang sesungguhnya. Apabila pengenalan masalahnya tidak tepat, maka keputusan yang diambil tidak akan efektif sebab tidak memecahkan inti masalahnya.

2) Pengembangan Alternatif

Yang dimaksud dengan alternatif dalam hal ini adalah berbagai kemungkinan yang dapat diambil untuk mengatasi masalah yang dirasakan. Terhadap suatu masalah yang timbul pada umumnya dapat dilakukan berbagai cara pemecahan. Setiap pemecahan mengandung kelebihan dan kelemahan tertentu. Untuk dapat membuat keputusan yang paling menguntungkan (rasional) perlu dikembangkan semua alternatif yang melekat pada masalah pengambilan keputusan. Batas kemungkinan-kemungkinan untuk pengembangan alternatif adalah kelengkapan pengetahuan dan kemampuan berpikir membuat dugaan dan memperoleh sebanyak alternatif yang relevan dengan suatu keputusan meliputi segi-segi ekonomi, moral, lingkungan dan beberapa segi lain yang relevan.

3) Penilaian terhadap Alternatif

Sebelum menentukan pilihan alternatif mana yang akan diambil, terlebih dahulu dilakukan penilaian terhadap berbagai alternatif yang tersedia. Pertimbangan yang digunakan untuk melakukan penilaian terutama menyangkut segi-segi konsekuensi yang akan lebih menguntungkan dan yang paling kecil kerugiannya dari masing-masing alternatif. Umumnya, seseorang menggunakan pengetahuan, pertimbangan dan pengalamannya untuk memutuskan alternatif yang dianggap paling menarik.

4) Pemilihan Alternatif

Pemilihan alternatif merupakan tindak lanjut dari penilaian setelah mempertimbangkan berbagai keuntungan dan kerugian. Karena setiap alternatif mengandung keuntungan dan kerugian, maka pilihan yang diambil adalah pilihan yang optimal, yaitu pilihan yang masih memberikan keuntungan (meskipun tidak maksimal) tetapi tidak menimbulkan kerugian yang berarti.

5) Pelaksanaan Pilihan

Alternatif yang telah dipilih baru memiliki nilai keputusan setelah diimplementasikan. Meskipun pemilihan alternatif sudah jelas, seringkali keputusan yang baik juga mengalami kegagalan karena tidak diterapkan dengan benar. Dalam mengevaluasi dan memilih alternatif suatu keputusan seharusnya juga mempertimbangkan kemungkinan penerapan dari keputusan tersebut. Betapapun baiknya suatu keputusan, apabila keputusan tersebut sulit diterapkan maka keputusan tersebut tetap tidak ada artinya.

6) Pemantauan terhadap Pelaksanaan

Agar keputusan yang telah dibuat dan kemudian dilaksanakan mencapai sasaran yang telah ditentukan, pelaksanaannya perlu diawasi. Dari kegiatan pemantauan itu diperoleh umpan balik yang berguna dalam menyempurnakan kegiatan selanjutnya sehingga pengambilan keputusan tersebut memberikan hasil yang diharapkan.

2.3.3 Faktor Individual dalam Pengambilan Keputusan

Dalam mengambil suatu keputusan, individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu (Gitosudarmo & Sudita, 2000) :

1) Nilai individu pengambil keputusan

Nilai-nilai individu pengambil keputusan merupakan keyakinan dasar yang digunakan seseorang jika dia dihadapkan pada permasalahan dan harus mengambil suatu keputusan. Nilai-nilai ini telah tertanam sejak kecil melalui suatu proses belajar dari lingkungan keluarga dan masyarakat.

2) Kepribadian

Keputusan yang diambil seseorang juga dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kepribadian. Dua variabel utama kepribadian yang berpengaruh terhadap keputusan yang dibuat, seperti idiologi dan emosional. Beberapa pengambil keputusan memiliki suatu orientasi idiologi tertentu, yang berarti keputusannya dipengaruhi oleh suatu filosofi atau prinsip tertentu. Sementara, emosional ikut mempengaruhi cara seseorang menganalisa suatu permasalahan, informasi dan alternatif yang dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan. Sehingga, informasi yang objektif diabaikan dan keputusan hanya didasarkan kepada perasaan saja.

3) Kecenderungan terhadap pengambilan resiko

Dalam mengambil suatu keputusan ada orang yang senang dengan resiko dan ada orang yang tidak senang dengan resiko, dan ada juga yang dikatakan netral terhadap resiko. Orang yang senang dengan resiko akan berbeda dalam mengevaluasi serangkaian alternatif maupun memilih suatu alternatif dengan mereka yang tidak senang dengan resiko.

2.1 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Akseptor KB dalam Memilih Metode Kontrasepsi

Dalam proposal ini, penulis memprediksi faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi, antara lain; nilai anak, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan, sikap akseptor terhadap metode kontrasepsi dan dukungan pasangan.

2.1.1 Nilai Anak

Menurut Rokeach (1973), nilai adalah sebuah keyakinan abadi yang adalah bentuk perilaku spesifik keberadaan tahap akhir (seperti kebebasan). Nilai-nilai merupakan ciri sentral dari sistem kepercayaan seorang individu karena kualitas keabadian mereka; nilai-nilai bukanlah sikap-sikap hidup yang berumur pendek. Nilai-nilai berfungsi sebagai pedoman bagi tindakan. Nilai-nilai tidak bersifat statis. Potensi, keunggulan dari nilai-nilai berubah-ubah dari waktu ke waktu, karena keluarga dan anggotanya terbuka terhadap berbagai subkultur. Keluarga biasanya memiliki nilai-nilai yang tidak disadari (Friedman, 1998).

Nilai anak bagi keluarga tidak dapat dipisahkan dari tatanan sosial, ekonomi dan budaya dalam masyarakat bersangkutan. Beberapa contoh nilai anak bagi keluarga diantaranya:

1) Nilai anak sebagai sumber pendapatan

Biasanya bantuan kerja anak-anak merupakan sumbangan besar dalam menciptakan kesejahteraan dalam keluarganya. Anak-anak tersebut bekerja di sawah, di ladang, di jalan-jalan, mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya. Semakin banyak anak yang bekerja, maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan keluarga (IDAI, 2005).

2) Nilai anak dalam sekuritas keluarga

Pada keadaan sakit atau musibah-musibah lain, anak dirasakan dapat memberikan bantuan dan rasa aman. Pada keluarga dengan banyak anak, maka umumnya anak-anak tersebut umumnya lebih awal mendapat tanggung jawab. Anak-anak perempuan yang lebih besar mendapat tugas untuk mengurus adik-adiknya sedang anak-anak laki-laki tertua mengambil alih peran pelindung dari ayah mereka. Dengan demikian keluarga tersebut merasakan bahwa kelanjutan keluarga tetap terjamin dan semua anggota keluarganya merasakannya sebagai sekuritas (IDAI, 2005).

3) Nilai anak sebagai sumber berkah dan rezeki

Banyak anak, banyak rezeki adalah suatu pameo dalam masyarakat tertentu yaitu bahwa makin banyak anak makin banyak pula berkah yang akan diterima keluarga, karena adanya anggapan bahwa masing-masing anak mendatangkan berkah (IDAI, 2005). Selain itu, Ghozali *et al* (2002) mengatakan Islam menganggap bahwa anak merupakan anugerah dari Allah SWT yang telah mempunyai jaminan rizki masing-masing.

4) Nilai anak sebagai penjamin di hari tua

Apabila anak-anaknya sudah besar dan masing-masing telah memiliki kehidupan ekonomi yang mapan, anak-anak tersebut akan mengurus orangtuanya sehingga tetap terjamin hidupnya di hari tua nanti (IDAI, 2005).

5) Rasa bangga

Bagi beberapa keluarga, banyak anak merupakan suatu kebanggaan. Ayahnya bangga akan kejantannya dan ibunya bangga akan kesuburannya (IDAI, 2005).

Dengan demikian agar program-program Keluarga Berencana berjalan dengan baik dan berhasil maka aspek-aspek tersebut harus diperhitungkan tanpa pernah mengabaikan begitu saja (IDAI, 2005).

2.4.2 Tingkat Ekonomi

Hugo dan kawan-kawan menyelidiki hubungan fertilitas dengan struktur sosial ekonomi keluarga dan menemukan fakta bahwa tingkat fertilitas cenderung naik sejalan dengan meningkatnya status sosial ekonomi keluarga dari rendah menjadi menengah (Juliantoro D., 2000).

Tingkat ekonomi/ penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo S., 1997).

Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor KB karena untuk mendapatkan kontrasepsi, akseptor KB harus mengeluarkan biaya. Biaya yang harus dikeluarkan meliputi biaya metode kontrasepsi itu sendiri, waktu yang dikorbankan wanita dan petugas, serta biaya tidak langsung lainnya, termasuk biaya berkunjung ke klinik. Aspek penting lain dari biaya adalah biaya kehamilan yang tidak diinginkan dan efek samping yang timbul akibat kegagalan kontrasepsi (Glasier & Gebbie, 2006).

2.4.3 Dukungan Pasangan

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih harus dapat mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Dalam penggunaan

kontrasepsi pria, seperti kondom, pantang berkala atau vasektomi, suami mempunyai tanggung jawab utama. Sementara jika istri sebagai pengguna kontrasepsi, suami berperan penting dalam mendukung istri dan menjamin efektivitas pemakaian kontrasepsi (Siswono, 2004).

Di beberapa negara berkembang, suami mendominasi keputusan reproduksi, berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi, jumlah keluarga, jarak kelahiran. Studi yang dilakukan pada lebih 3000 pasangan urban Nigeria menyebutkan bahwa walaupun pria tidak mendominasi pengambilan keputusan, tetap saja mereka lebih berkuasa dan 40-45% wanita menyetujui pernyataan pria tersebut. Akan tetapi, kendali pria atas keputusan reproduksi bisa melemah dikalangan generasi yang lebih muda dan di kalangan budaya tertentu sehingga kekuasaanpun terbagi antara pria dan wanita (Suprihastuti *et al*, 2000).

Setiap metode kontrasepsi memiliki rentang peran anggota pasangan yang luas, yang perlu dilakukan oleh masing-masing anggota pasangan tersebut. Pada beberapa metode, misalnya sterilisasi, AKDR atau *norplant*, salah satu pasangan memikul seluruh tanggung jawab. Bagi yang lain, misalnya pantang berkala atau koitus interruptus, keduanya harus bersedia untuk bekerja sama. Pada beberapa metode, tanggung jawab dapat dipikul bersama. Sebagai contoh, pasangan pria dapat mempersiapkan atau memasukkan diafragma untuk wanita, atau bahkan dapat menelan pil plasebo dalam siklus kontrasepsi wanita pasangannya. Seorang wanita dapat memasang kondom ke penis pria. Dalam memilih suatu metode, pemakai harus mempertimbangkan peran yang ia inginkan dan yang ia harapkan dari pasangannya. Apabila keduanya sangat patuh dan kooperatif, maka rentang

pilihan akan lebih luas dibandingkan apabila satu pasangan memiliki batasan-batasan yang ketat (Glasier & Gebbie, 2006).

2.4.4 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*), merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo S., 2003).

Benyamin Bloom (1908) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah tingkat mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : 1) *awareness* (kesadaran); 2) *interest* (tertarik); 3) *evaluation*; 4) *trial* (mencoba); 5) *adoption*. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Contohnya, ibu-ibu menjadi akseptor KB karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dan tujuan KB, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaannya dalam KB setelah beberapa saat perintah tersebut dicabut.

Status pengetahuan seseorang tentang KB dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Dengan pengambilan keputusan yang tepat, kelangsungan partisipasi akseptor dalam program KB dapat dipertahankan (Saifuddin A., 2004).

2.4.5 Sikap

Sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb, sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam bagian lain, Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu memiliki 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain (Notoatmodjo S., 2003) :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), dapat diindikasikan dengan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valuing*), indikasinya adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Sikap mempunyai perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu. Untuk membedakan sikap dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sifat dari sikap tersebut. Adapun ciri-ciri sikap adalah (Walgito B., 2003) :

- 1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir, sikap terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena itu, sikap dapat dipelajari dan dapat berubah. Tetapi sikap mempunyai kecenderungan yang agak tetap dan stabil.
- 2) Sikap itu selalu berhubungan dengan obyek sikap. Oleh karena itu, sikap selalu terbentuk atau dipelajari melalui proses persepsi terhadap obyek tertentu.
- 3) Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi dapat juga tertuju pada sekumpulan obyek-obyek. Bila seseorang mempunyai sikap yang negatif pada suatu obyek, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk

menunjukkan sikap yang negatif pula pada kelompok dimana obyek tersebut tergabung di dalamnya.

- 4) Sikap itu dapat berlangsung lama atau sebentar, tergantung apakah sikap tersebut sudah menjadi nilai dalam diri seseorang tersebut atau belum.
- 5) Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi. Ini berarti bahwa sikap terhadap suatu obyek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan yang dapat bersifat positif/ menyenangkan dan juga negatif/ tidak menyenangkan. Sikap mengandung motivasi berarti sikap mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap obyek yang dihadapinya.

Setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda terhadap metode kontrasepsi. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan pengalaman dalam penggunaan metode kontrasepsi. Sikap merupakan faktor penentu dalam tingkah laku seseorang, termasuk dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Sikap akseptor terhadap metode kontrasepsi yang digunakan dapat dinilai dari angka penghentian, kesediaan akseptor untuk menggunakan metode kembali dan kesediaan akseptor untuk merekomendasikan metode pada orang lain (Glasier & Gebbie, 2006).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual studi faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik

Keterangan:

- Yang diteliti
- Tidak diteliti

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku akseptor KB-Mandiri dalam pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi ada 3 (tiga), yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan mengenai metode kontrasepsi yang tersedia, sikap, nilai anak bagi keluarga, tingkat ekonomi, nilai-nilai sosial budaya yang dianut, tingkat pendidikan, keyakinan dan kepercayaan. Faktor pendukung mencakup tersedianya sarana dan prasarana pelayanan KB, fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan dari pasangan. Sedangkan faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat/ tokoh agama serta UU/ peraturan. Apabila akseptor KB-Mandiri mengambil keputusan yang tepat dengan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, maka akseptor akan mendapatkan kepuasan dalam penggunaan kontrasepsi dan menjadi akseptor lestari.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu metode pemilihan dan perumusan masalah serta hipotesis untuk memberikan gambaran mengenai metode dan teknik yang hendak digunakan dalam melaksanakan suatu penelitian. Dalam bab ini akan diuraikan mengenai desain penelitian; kerangka kerja penelitian; populasi, sampel dan sampling; variabel penelitian; definisi operasional; instrumen penelitian; lokasi dan waktu penelitian; proses pengumpulan data; analisis data; masalah etika dan keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan. Jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan (memaparkan) suatu peristiwa dengan pendekatan studi kasus yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif, misalnya pada 1 pasien, keluarga, kelompok, komunitas/ insitusi (Nursalam, 2003). Desain ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian: studi faktor pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi

4.3 Populasi, Sampel, Besar sample dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dapat berupa manusia, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Danim & Darwis, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB-Mandiri di wilayah Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi yaitu sebanyak 148 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian, yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian setelah dipilih dengan sampling (Nursalam, 2003).

Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi:
 - a. Akseptor KB bersedia menjadi responden.
 - b. Akseptor KB wanita, berusia 16-45 tahun.
 - c. Akseptor KB baru pertama kali menggunakan kontrasepsi.
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Akseptor KB tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Akseptor KB sudah pernah mengganti kontrasepsi yang dipilih.

4.3.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini, dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel
 N : Jumlah populasi
 z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
 p : Proporsi

$$p = \frac{148}{533} = 0,28$$

- q : $1-p = 1,00 - 0,28 = 0,72$
 d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,05$)

$$\begin{aligned} n &= \frac{148 \times (1,96)^2 \times (0,28) \times (0,72)}{(0,05)^2 \times (148-1) + (1,96)^2 \times (0,28) \times (0,72)} \\ &= \frac{114,62}{0,37 + 0,77} \end{aligned}$$

$$= \frac{114,62}{1,14}$$

$$= 100,54 \approx 100$$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 100 orang, yang terdiri dari :

$$RW_1 = \frac{58}{148} \times 100 = 39,19 \approx 39 \text{ orang}$$

$$RW_2 = \frac{55}{148} \times 100 = 37,16 \approx 37 \text{ orang}$$

$$RW_3 = \frac{35}{148} \times 100 = 23,64 \approx 24 \text{ orang}$$

4.3.4 Sampling

Sampling diartikan sebagai proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster sampling*. Dimana daerah geografis yang berkaitan dengan riset dibagi menjadi area-area yang lebih kecil. Area sampel diambil secara random dan sampel yang digunakan sebagai subjek penelitian hanya berasal dari area terpilih (Stevens P., 2006).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Taat Putra *et al*, 2000). Dalam suatu penelitian, variabel merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi penelitian (Nursalam, 2003). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang

merupakan variabel bebas (*independent variable*), variabel tergantung (*dependent variable*), dan variabel pengontrol, perancu (*confounding variable*) serta random.

Pada suatu penelitian, variabel dibedakan menjadi :

- 1) Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menentukan variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam menentukan metode kontrasepsi yaitu nilai anak bagi keluarga, tingkat ekonomi, dukungan pasangan, pengetahuan tentang metode kontrasepsi dan sikap terhadap pelayanan KB.
- 2) Variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain, variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam menentukan metode kontrasepsi.

4.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan aktivitas-aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Brockopp, D. Y., 2000).

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional variabel yang diteliti

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1.	Variabel independen 1. Nilai anak	Pandangan orang tua terhadap anak	<ul style="list-style-type: none"> Anak sebagai sumber pendapatan Anak sebagai sumber berkah dan rezeki Anak sebagai penjamin kehidupan di hari tua Anak sebagai pelindung keluarga Rasa bangga 	Kuesioner terstruktur		<i>Content analysis</i> Prosentase
	2. Tingkat ekonomi	Kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari termasuk biaya kesehatan/ pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> Sisa penghasilan keluarga per bulan yang dapat ditabung 	Kuesioner	Ordinal	Tidak ada sisa = 1 < 20% sisa penghasilan bisa ditabung = 2 20-50% sisa penghasilan bisa ditabung = 3 > 50% sisa penghasilan bisa ditabung = 4 Tinggi : > 75% Sedang : 50 -75%. Rendah : ≤ 25%.
	3. Dukungan pasangan	Keikutsertaan suami dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan	<ul style="list-style-type: none"> Persetujuan suami tentang metode kontrasepsi yang 	Kuesioner terstruktur		<i>Content analysis</i> Prosentase

		dipilih	dipilih.			
	4. Pengetahuan	Pemahaman responden tentang KB dan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian kontrasepsi • Jenis kontrasepsi • Cara kerja • Indikasi • Kontraindikasi • Efektifitas • Keuntungan • Efek samping • Komplikasi 	Kuesioner	Ordinal	Jawaban benar =1 Jawaban salah =0 Baik: $\geq 76\%$ Cukup: 56-75% Kurang: $\leq 55\%$
	5. Sikap	Kesediaan akseptor KB untuk bertindak berkaitan dengan kontrasepsi yang dipilih	<ul style="list-style-type: none"> • Menyadari perlunya informasi yang benar berhubungan dengan kontrasepsi • Menyadari perlunya mentaati aturan dalam penggunaan kontrasepsi • Kesiediaan akseptor untuk merekomendasikan metode pada orang lain 	Kuesioner (Skala Likert)	Ordinal	Pernyataan positif: Sangat setuju=4 Setuju=3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Pernyataan negatif: Sangat setuju=1 Setuju=2 Tidak setuju=3 Sangat tidak setuju=4 (no 6-10) Baik: \geq Median Kurang baik: $<$ Median

2.	Variabel Dependen : Pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi	Kecenderungan seseorang untuk menentukan dan menggunakan suatu kontrasepsi sesuai dengan hal yang diyakini dan dipahami kebenarannya	Metode kontrasepsi yg dipilih Metode tradisional ⇨ Metode barrier pria (kondom) ⇨ Metode barrier wanita Metode modern ⇨ Kontrasepsi hormonal ⇨ Kontrasepsi intrauterine Metode operatif permanent ⇨ Tubektomi ⇨ Vasektomi	<i>Checklist</i>		Prosentase
----	---	--	--	------------------	--	------------

4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu *checklist, close ended, open ended* dan skala *likert*.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik, pada tanggal 19 Juni-3 Juli 2006.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data, yaitu :

- 1) Data demografi
 - (1). Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
 - (2). Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *checklist*. Responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai.
 - (3). Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
 - (4). Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara : data ditabulasikan untuk

mengetahui karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk diagram dan narasi.

2) Data nilai anak

- (1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- (2) Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *open ended questions*. Responden diminta untuk menuliskan jawaban yang sesuai dengan pendapatnya.
- (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
- (4) Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara : data dikelola dengan menggunakan *content analysis* yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan prosentase.

3) Data tingkat ekonomi

- (1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- (2) Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *checklist*. Responden diminta untuk menuliskan jawaban yang sesuai.

- (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
 - (4) Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara : jawaban responden, diberi skor yaitu : Tidak ada sisa = 1, < 20% sisa penghasilan bisa ditabung =2, 20-50% sisa penghasilan bisa ditabung = 3 dan > 50% sisa penghasilan bisa ditabung = 4. Kemudian diberikan kriteria sebagai berikut :
 1. Tingkat ekonomi tinggi jika > 75%
 2. Tingkat ekonomi sedang jika 50 -75%.
 3. Tingkat ekonomi rendah jika $\leq 25\%$.
- 3) Data dukungan pasangan
- (1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
 - (2) Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *checklist* dan *open ended questions*. Responden diminta untuk memilih jawaban yang sesuai.
 - (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
 - (4) Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara : data dikelola dengan menggunakan

content analysis yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan prosentase.

4) Data pengetahuan

- (1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
- (2) Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *close ended questions*. Responden diminta untuk memilih jawaban yang dianggap tepat.
- (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
- (4) Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara: masing-masing jawaban responden pada kuesioner no. 1-10, pada jawaban benar diberi skor 1 dan pada jawaban salah diberi skor 0. Setelah skor dijumlahkan, kemudian diberikan kriteria sebagai berikut :
 1. Pengetahuan baik jika $\geq 76\%$.
 2. Pengetahuan cukup jika 56-75%.
 3. Pengetahuan kurang jika $\leq 55\%$.

5) Data sikap

- (1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.

- (2) Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *likert scale*.
- (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.
- (4) Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara: masing-masing jawaban responden no. 1-10 pada pernyataan positif diberi skor yaitu SS = Sangat Setuju = 4, S = Setuju = 3, TS = Tidak setuju = 2, STS = Sangat tidak setuju = 1. Sementara pada pernyataan negatif (no. 6-10) diberi skor yaitu SS = Sangat Setuju = 1, S = Setuju = 2, TS = Tidak setuju = 3, STS = Sangat tidak setuju = 4. Setelah skor dijumlahkan, kemudian diberikan kriteria sebagai berikut :
 1. Sikap baik jika \geq median.
 2. Sikap kurang baik jika $<$ median.
- 6) Data pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi
 - (1) Identifikasi responden dengan langkah awal memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
 - (2) Memberikan angket kuesioner kepada responden dengan menggunakan *checklist*.
 - (3) Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah lengkap atau masih kurang.

- (4) Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengelolaan data dengan cara: data ditabulasikan berdasarkan metode kontrasepsi merakyat, tradisional, modern dan operatif permanen yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi..

4.6.4 Analisa Data

Data yang telah disunting kemudian diolah dan dianalisis. Analisis pada tahap pertama dihasilkan tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum mengenai semua variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase dengan rumus

$$P = \frac{Sp}{Sn} \times 100\%$$

Sp : poin yang didapat Sn : poin keseluruhan

Pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner terstruktur, sehingga analisa data yang digunakan adalah content analysis. Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, peneliti akan menganalisa jawaban yang dituliskan responden untuk dapat diambil suatu kesimpulan dari jawaban yang dibuktikan tersebut.

4.7 Etik Penelitian

Setelah mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga, persetujuan dari Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik serta Kepala Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik, peneliti baru melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

4.7.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden.

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika klien bersedia diteliti dan menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Akan tetapi, jika klien tidak bersedia diteliti dan menolak menjadi responden, maka peneliti akan menghormati keputusan yang telah diambil klien dengan tidak memaksanya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti dengan sengaja tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti cukup memberikan nomer kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti. Hanya data tertentu saja (yang dibutuhkan) akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

4.8.1 Faktor *Feasibility* (kelemahan penulis)

Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, tenaga dan waktu yang dimiliki serta hambatan etik, sehingga peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam melakukan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian ini.

4.8.2 Instrumen

1. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas terlebih dahulu karena keterbatasan waktu, sehingga hasil yang didapat mungkin kurang representatif.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif.
3. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang ada karena belum ada standar yang baku untuk mengukur variabel tersebut.
4. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur, karena kurang mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga kurang mewakili secara kualitatif.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh sejak tanggal 19 Juni 2006 sampai 3 Juli 2006. Data diperoleh dari Kelurahan Karangturi. Penyajian dimulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan data khusus yang berkaitan dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi di keluarga. Data tersebut diperoleh dengan menyebarkan kuesioner pada 100 subyek penelitian dengan tujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik, dimana Kelurahan ini memiliki 3 Rukun Warga (RW) dengan luas wilayah 63,75 Ha. Ditinjau dari segi geografis, Kelurahan Karangturi mempunyai batas-batas sebagai berikut :

- | | |
|-----------------|--|
| Sebelah utara | : Kelurahan Karangpoh dan Tlogo Pojok |
| Sebelah selatan | : Kelurahan Sukorame dan Ngipik |
| Sebelah barat | : Kelurahan Ngipik dan Area pabrik PT. Petrokimia Gresik |
| Sebelah timur | : Kelurahan Trate dan Sukorame |

Keadaan demografi atau keadaan kependudukan Kelurahan Karangturi cukup padat. Jumlah keseluruhan penduduknya 6.008 jiwa, yang terdiri dari laki-

laki berjumlah 3.090 jiwa dan perempuan berjumlah 2.918 jiwa. Sedangkan jumlah kepala keluarganya adalah 1.378. Berikut jumlah penduduk Kelurahan Karangturi menurut kelompok umur :

Tabel 5.1 Jumlah penduduk menurut kelompok umur

No.	Kelompok Umur	Jumlah
1.	0-5	501
2.	6-10	613
3.	11-15	544
4.	16-20	446
5.	21-25	412
6.	26-30	532
7.	31-35	522
8.	36-40	477
9.	41-45	476
10.	46-50	497
11.	51-55	467
12.	56-60	325
13.	> 60	196
	TOTAL	6.008

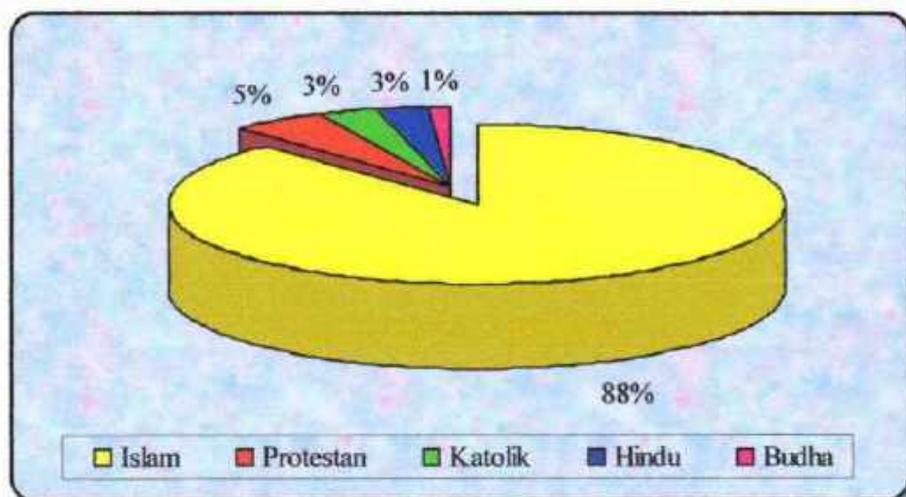
Sumber : monografi Kelurahan Karangturi

Dari tabel 5.1 diatas tampak bahwa besarnya kelompok penduduk usia diatas 60 tahun kurang dari 10% dari jumlah total penduduk, sedangkan besarnya kelompok penduduk usia produktif (15-60 tahun) adalah sekitar 69%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kelurahan Karangturi memiliki struktur penduduk muda. Selain itu, dapat diketahui bahwa rasio ketergantungan (*dependency ratio*), baik pada golongan anak yang tidak produktif (<15 tahun) maupun golongan lansia (>60 tahun) terhadap golongan usia 15-60 tahun yang produktif sekitar 40,37% yang berarti kelompok usia produktif masih cukup terbebani dengan kelompok usia non produktif. Di wilayah Kelurahan Karangturi terdapat sedikitnya 660 pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun, atau istrinya berumur >15 tahun dan sudah mengalami menstruasi, juga termasuk istri >50 tahun tapi masih mengalami

menstruasi. Dari jumlah tersebut, 535 pasangan telah menjadi akseptor program Keluarga Berencana (KB) yang terdiri dari 2 pasangan akseptor KB melalui jalur pemerintah dan 533 pasangan akseptor KB melalui jalur swasta (KB-Mandiri).

5.1.1 Data Umum

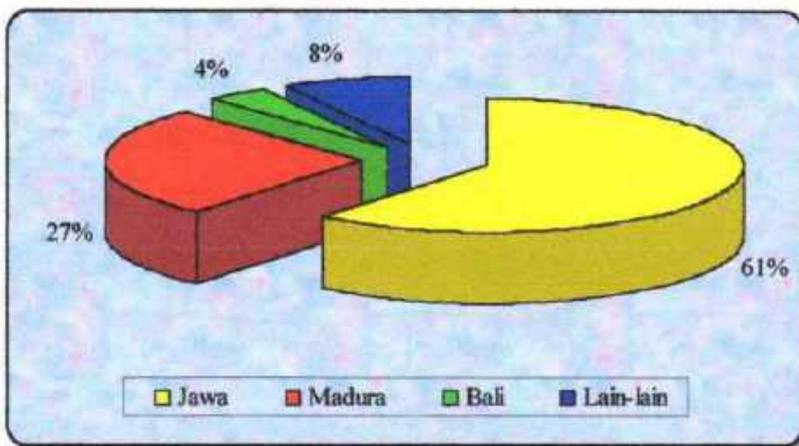
1) Karakteristik Responden Berdasarkan Agama



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan agama akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dilihat dari segi agama, seperti tampak pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa akseptor KB-Mandiri pada tahun pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik sebagian besar beragama Islam 88 (88%) orang, Kristen Protestan 5 (5%) orang, Kristen Katolik 3 (3%) orang, Hindu 3 (3%) orang dan Budha 1 (1%) orang.

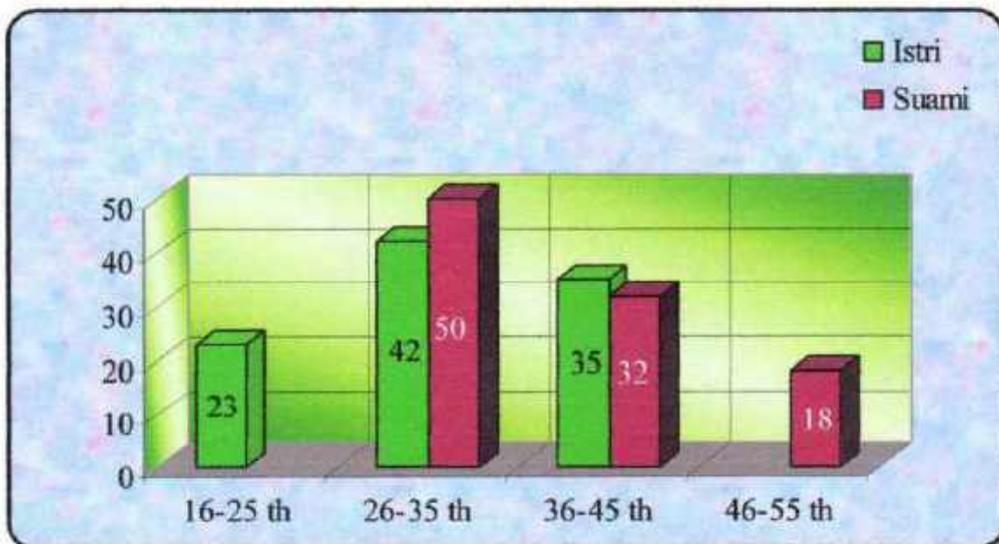
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Suku



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan suku akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dilihat dari segi suku, seperti tampak pada gambar 5.2 menunjukkan bahwa akseptor KB-Mandiri pada tahun pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik sebagian besar berasal dari suku Jawa 61 (61%) orang, Madura 27 (27%) orang, suku-suku lain 8 (8%) orang dan Bali 4 (4%) orang.

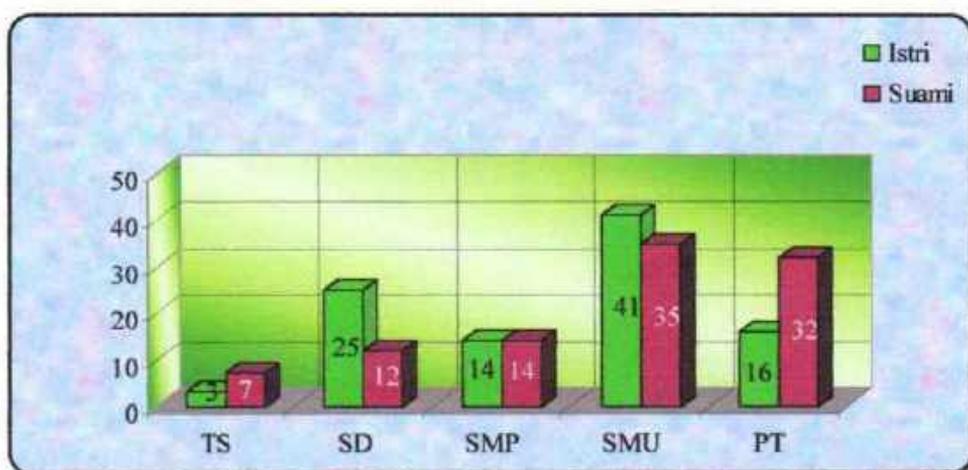
3) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dilihat dari segi umur, seperti tampak pada gambar 5.3 menunjukkan bahwa proporsi terbanyak akseptor KB-Mandiri pada tahun pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik berusia 26-35 tahun yaitu sebesar 42 (42%) orang, 36-45 tahun 35 (35%) orang dan 16-25 tahun 23 (23%) orang. Sementara proporsi terbanyak suami akseptor juga berusia 26-35 tahun yaitu sebesar 50 (50%) orang, 36-45 tahun 32 (32%) orang dan 46-55 tahun 18 (18%) orang.

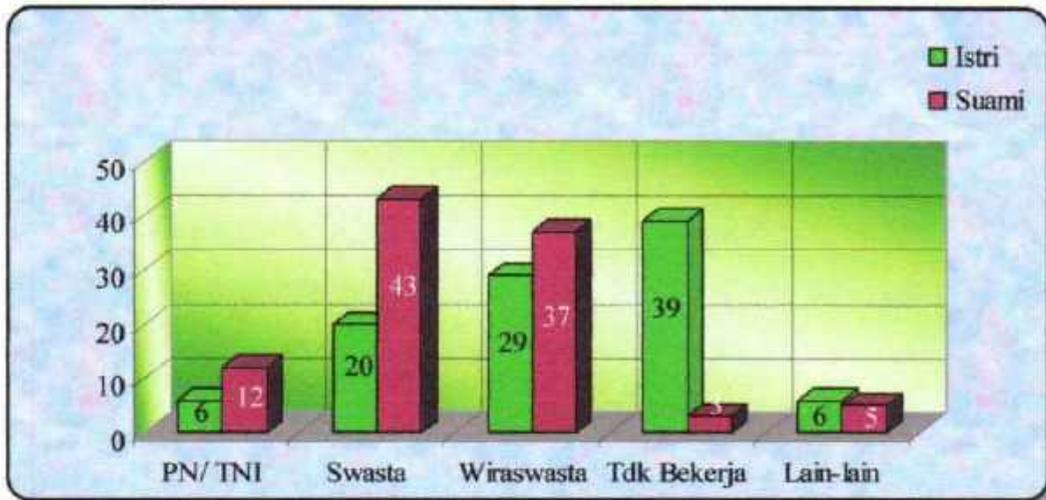
4) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan akseptor KB Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dilihat dari tingkat pendidikan, seperti tampak pada gambar 5.4 menunjukkan bahwa proporsi terbanyak akseptor KB-Mandiri pada tahun pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik merupakan tamatan SMU yaitu sebesar 41 (41%) orang, SD 25 (25%) orang, Perguruan Tinggi 16 (16%) orang, SMP 14 (14%) orang dan tidak tamat SD 3 (3%) orang. Sementara proporsi terbanyak suami akseptor juga tamatan SMU yaitu sebesar 35 (35%) orang, Perguruan Tinggi 32 (32%) orang, SMP 14 (14%) orang, SD 12 (12%) orang dan tidak tamat SD 7 (7%) orang.

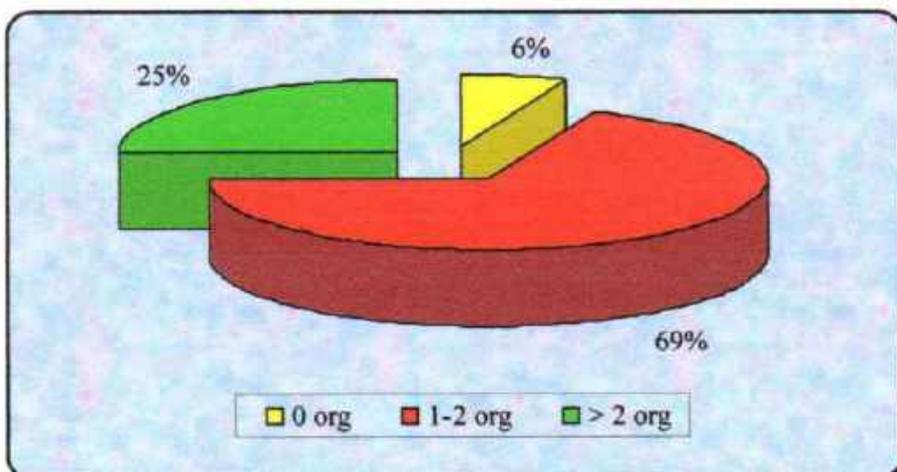
5) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan akseptor KB Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dilihat dari jenis pekerjaan, seperti tampak pada gambar 5.5 menunjukkan bahwa akseptor KB-Mandiri pada tahun pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik yang terbanyak tidak bekerja yaitu sebesar 39 (39%). Sementara suami akseptor yang terbanyak bekerja sebagai Pegawai Swasta yaitu sebesar 43 (43%) orang.

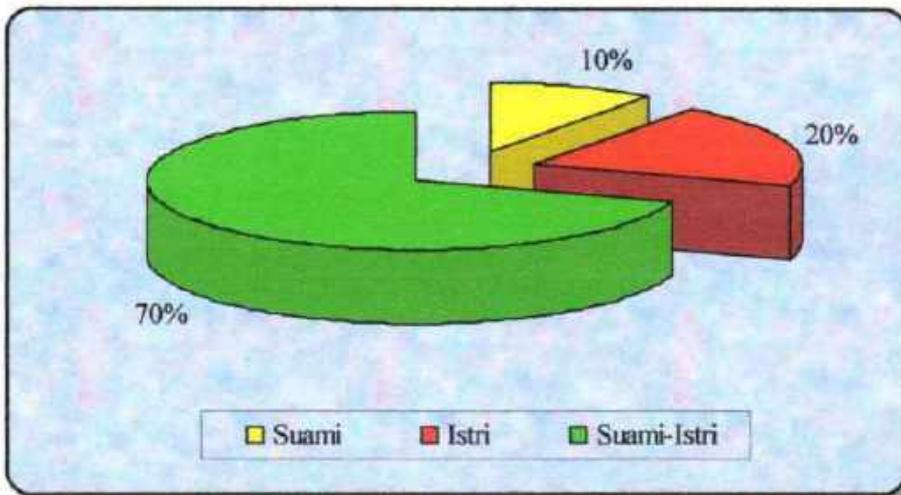
6) Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak yang Hidup



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dilihat dari jumlah anak yang hidup, seperti tampak pada gambar 5.6, dapat diketahui bahwa akseptor KB-Mandiri pada tahun pemakaian kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik sebagian besar mempunyai 1-2 orang anak, yaitu sebesar 69 (69%) orang, >2 orang anak sebesar 25 (25%) orang dan akseptor yang belum memiliki anak sebesar 6 (6%) orang.

7) Karakteristik Responden Berdasarkan Pengambil Keputusan dalam Memilih Metode Kontrasepsi

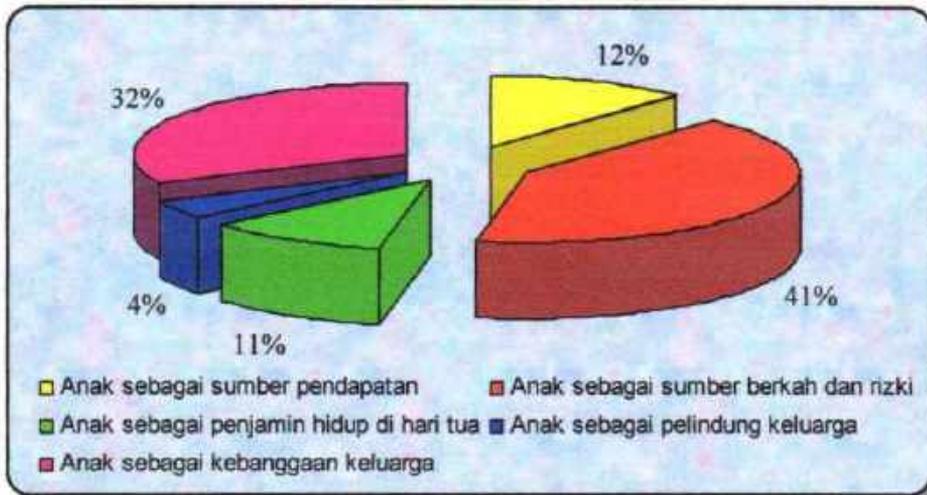


Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pengambil keputusan dalam memilih metode kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.7, dapat diketahui bahwa sebagian besar akseptor KB-Mandiri di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik dalam memilih metode kontrasepsi dilakukan secara bersama-sama antara suami-istri, yaitu sebanyak 70 (70%) pasangan. Sementara pengambilan keputusan yang dilakukan oleh istri saja 20 (20%) pasangan dan suami saja 10 (10%) pasangan.

5.1.3 Data Variabel yang Diteliti

1) Karakteristik responden berdasarkan nilai anak



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan nilai anak bagi keluarga akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.8 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang berpendapat bahwa anak merupakan sumber berkah dan rizki bagi keluarga yaitu sebesar 41 (41%) orang. Sementara responden yang berpendapat bahwa anak merupakan kebanggaan keluarga sebesar 32 (32%) orang, responden yang berpendapat bahwa anak merupakan sumber pendapatan 12 (12%) orang, responden yang berpendapat bahwa anak merupakan sumber penjamin kehidupan di hari tua 11 (11%) orang dan responden yang berpendapat bahwa anak merupakan pelindung keluarga 4 (4%) orang.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari hasil kuesioner terstruktur yang mendukung data diatas. **Jawaban dari pertanyaan :**

Bagaimanakah pandangan keluarga terhadap anak ?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Anak itu rizki yang diberikan Allah SWT pada keluarga. Jadi anak harus dirawat sebaik mungkin, agar menjadi anak yang berguna. Selama

keluarga masih mampu, punya banyak anak tidak masalah. Makin banyak anak berarti makin banyak rizki yang diterima keluarga.” (41 responden).

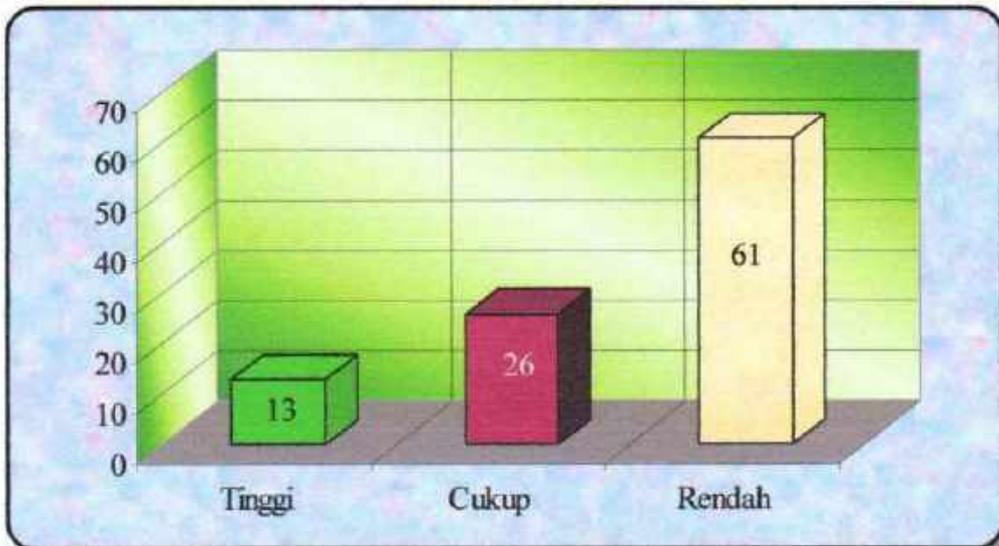
“Anak adalah kebanggaan keluarga. Anak harus diasuh dengan penuh kasih sayang, supaya bisa berguna bagi nusa, bangsa dan agama.” (32 responden).

“Anak itu titipan dari Yang Kuasa. Anak harus dijaga dengan baik, disekolahkan supaya pintar. Supaya nanti kalau sudah besar bisa membantu keluarga mencari uang. Jika saya mempunyai anak yang banyak dan semuanya sudah bekerja, pasti hidup saya bisa lebih enak.” (12 responden).

“Anak sebagai penopang kehidupan orang tua di masa tua nanti.” (11 responden).

“Anak merupakan penerus garis keturunan orang tua. Nantinya anak bisa mengganti peran kedua orang tuanya.” (4 responden).

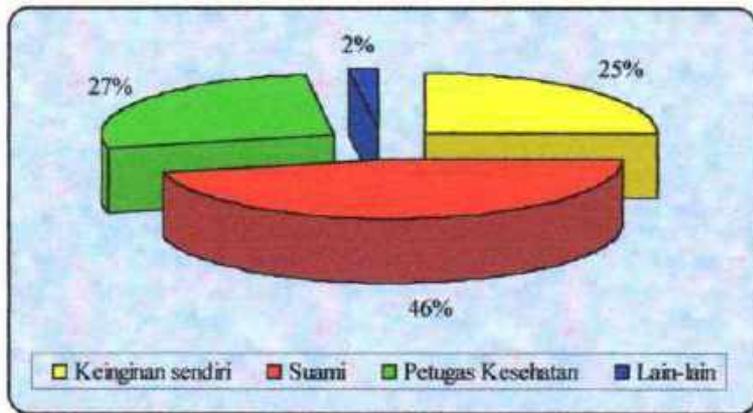
2) Karakteristik responden berdasarkan tingkat ekonomi



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan tingkat ekonomi akseptor KB Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.9 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden memiliki tingkat ekonomi yang rendah yaitu sebesar 61 (61%) orang. Sementara responden dengan tingkat ekonomi cukup sebesar 26 (26%) orang dan responden dengan tingkat ekonomi tinggi sebesar 13 (13%) orang.

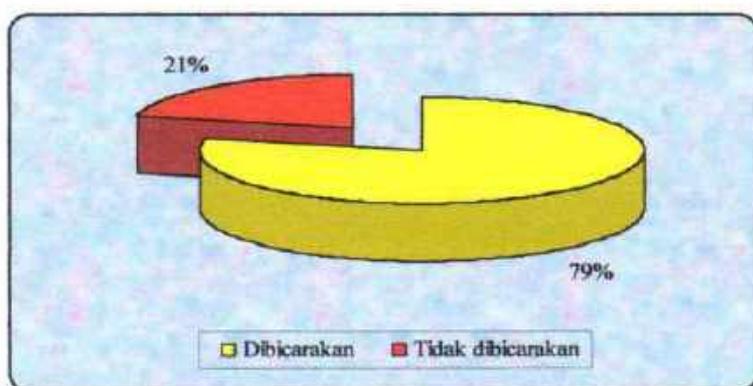
- 3) Karakteristik responden berdasarkan pemberi saran pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan pemberi saran pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB Mandiri di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni-3 Juli 2006

Dari gambar 5.10 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang menjadi akseptor KB-Mandiri atas saran dari suaminya yaitu sebesar 46 (46%) orang, atas saran dari petugas kesehatan (seperti bidan, dokter kandungan, dll) 27 (27%) orang, atas keinginan sendiri sebesar 25 (25%) orang dan Lain-lain (seperti ibu kandung, tetangga, dll) sebesar 2 (2%)

- 4) Karakteristik responden berdasarkan proses pengambilan keputusan dalam ber-KB



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan proses pengambilan keputusan dalam ber-KB pada akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.11 dapat diketahui bahwa dalam proses pengambilan keputusan pemilihan metode kontrasepsi, sebagian besar responden membicarakan terlebih dahulu tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan pada pasangannya yaitu sebesar 79 (79%) orang. Sisanya sebesar 21 (21%) orang tidak berbicara terlebih dahulu pada suaminya tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari hasil kuesioner terstruktur yang mendukung data diatas. **Jawaban dari pertanyaan :**

Apa saja yang anda bicarakan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan anda gunakan ?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

“Saya dan suami membicarakan masalah harganya dan dampaknya terhadap tubuh dan kesehatan saya.” (31 responden).

“Saya bicara mengenai efek dari kontrasepsi itu pada kesehatan.” (18 responden).

“Yang dibicarakan adalah apakah kontrasepsi itu aman untuk tubuh saya dan efektif dalam mencegah kehamilan.” (9 responden).

“Saya bicara terlebih dahulu pada suami saya tentang berapa biaya yang harus disiapkan per bulan untuk kontrasepsi, lalu pengaruh kontrasepsi itu pada kesehatan saya dan anak saya karena saya sedang menyusui dan masalah apakah KB itu mengganggu hubungan suami-istri.”(8 responden).

“Saya berbicara dengan suami mengenai kemampuan kontrasepsi itu mencegah kehamilan, pengaruhnya pada kesehatan dan mempengaruhi hubungan suami-istri atau tidak.” (5 responden).

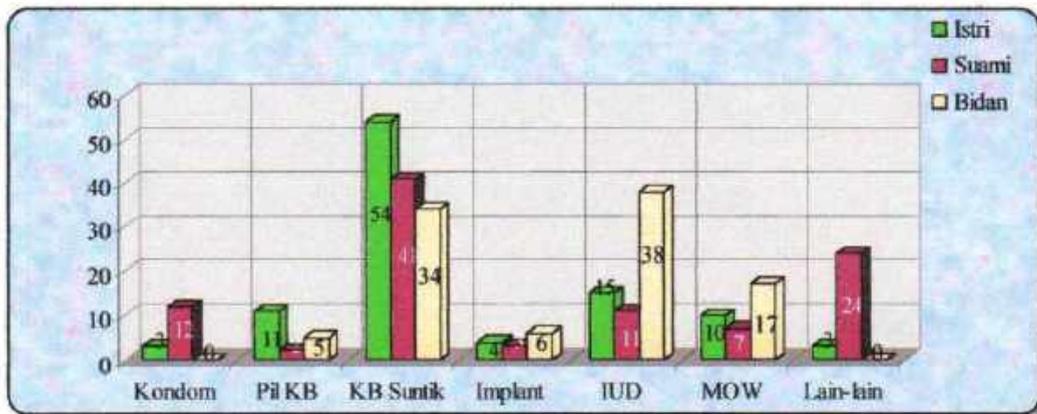
“Kami membicarakan perihal biaya yang harus dikeluarkan untuk membeli kontrasepsi yang diinginkan, pengaruhnya pada kesehatan dan yang paling penting adalah apakah kontrasepsi efektif untuk mencegah kehamilan,” (3 responden).

“Berbicara masalah kontrasepsi yang mana yang tidak dilarang oleh agama, ada efek sampingnya apa tidak, lalu kontrasepsi itu efektif apa tidak.” (3 responden).

“Saya dan suami membicarakan tentang kontrasepsi mana yang tidak diharamkan agama karena menurut kami itu penting, juga tentang efek kontrasepsi tersebut pada kesehatan tubuh.” (1 responden).

“Saya membicarakan masalah biaya.” (1 responden).

- 5) Karakteristik responden berdasarkan metode kontrasepsi yang diinginkan akseptor KB, suami dan petugas kesehatan



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan metode kontrasepsi yang diinginkan akseptor KB, suami dan petugas kesehatan di Kel. Karangturi Kec. Gresik tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.12 tampak bahwa lebih dari 50% responden menginginkan menggunakan metode kontrasepsi suntikan yaitu sebesar 54 (54%) orang, begitu juga dengan suami akseptor KB-Mandiri sebesar 41 (41%) orang menginginkan istrinya menggunakan kontrasepsi tersebut. Akan tetapi, pada umumnya petugas kesehatan menyarankan akseptor menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yaitu sebesar 38 (38%) orang.

Berikut ini analisis isi (*content analysis*) dari hasil kuesioner terstruktur yang mendukung data diatas.

Jawaban dari pertanyaan :

Mengapa anda ingin menggunakan kontrasepsi tersebut ?

Jawaban dapat disimpulkan sebagai berikut :

Responden yang memilih KB suntik :

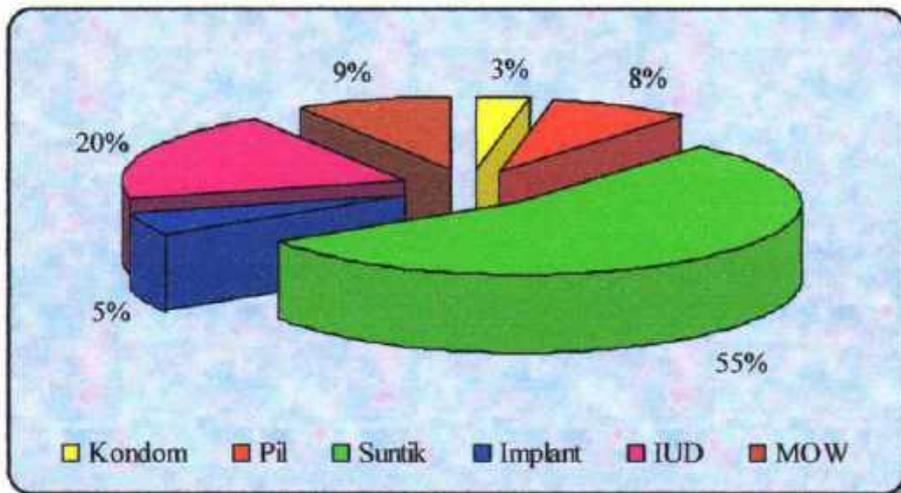
“Sepertinya KB Suntik bagus karena saya lihat banyak yang pakai” (21 responden).

“Sepertinya efek terhadap tubuh sedikit” (17 responden).

“Karena murah dan praktis” (13 responden).

“Menunda kehamilan” (3 responden).

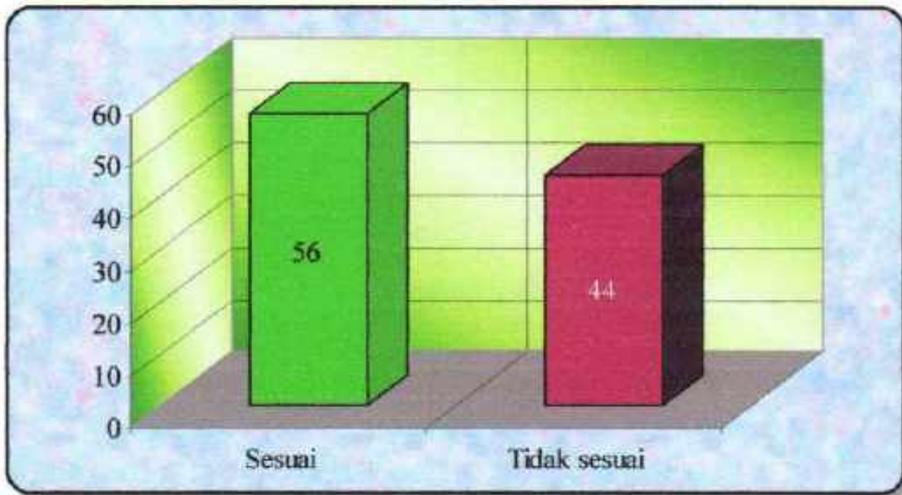
6) Karakteristik responden berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan



Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan metode kontrasepsi yg digunakan Akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.13, dapat diketahui bahwa lebih dari 50% akseptor KB Mandiri di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik menggunakan metode kontrasepsi suntikan yaitu sebesar 55 (55%) orang, metode kontrasepsi dalam rahim (IUD) sebesar 20 (20%) orang, metode operatif permanen/ tubektomi sebesar 9 (9%) orang, kontrasepsi pil sebesar 8 (8%) orang, implant 5 (5%) orang dan kondom 3 (3%) orang.

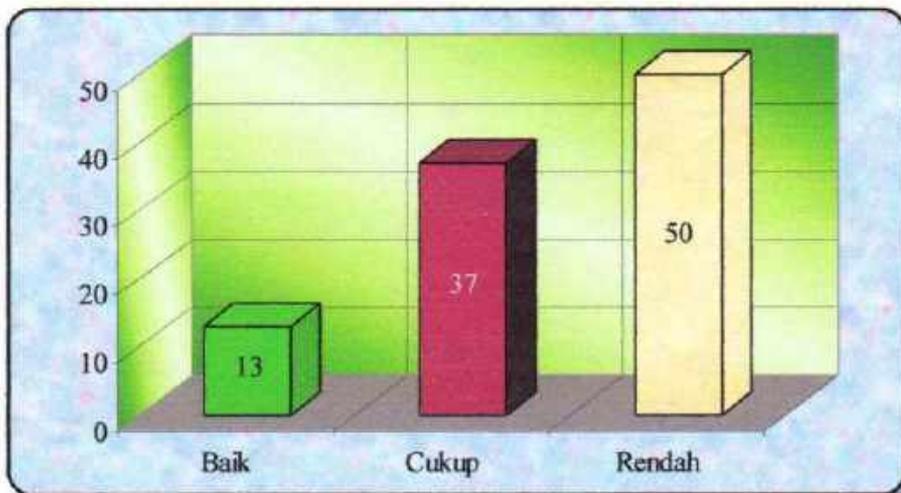
7) Karakteristik responden berdasarkan dukungan pasangan



Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan dukungan pasangan akseptor KB Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.14 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden dengan pilihan metode kontrasepsi yang sama dengan pasangan yaitu sebesar 56 (56%) orang, sementara responden yang memilih metode kontrasepsi yang berbeda dengan pasangannya hanya sebesar 44 (44%) orang.

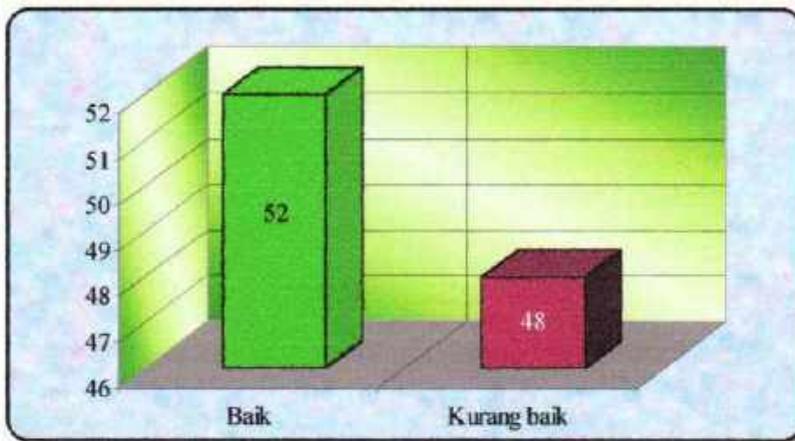
8) Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang kontrasepsi



Gambar 5.15 Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian kontrasepsi di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari tabel 5.15 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kontrasepsi yaitu sebesar 50 (50%) orang. Sementara responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 37 (37%) orang dan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 13 (13%).

9) Karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap pelayanan KB



Gambar 5.16 Distribusi responden berdasarkan sikap akseptor KB-Mandiri pada tahun pertama pemakaian terhadap pelayanan KB di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dari gambar 5.16 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan KB yaitu sebesar 52 (52%) orang. Sementara responden yang memiliki sikap yang kurang baik terhadap pelayanan KB sebesar 48 (48%) orang.

5.1.4 Faktor nilai anak dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi

Dari penelitian yang telah dilakukan, tabulasi silang antara nilai anak dan metode kontrasepsi yang dipilih adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Tabulasi silang nilai anak dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Nilai Anak	Metode Tradisional		Metode Modern								Metode Opratif Prmn		Total	
	Kondom		Pil		Suntik		Implant		IUD		MOW		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Anak sbg sumber pendapatan	0	0.0	1	1.0	6	6.0	3	3.0	0	0.0	2	2.0	12	12.0
Anak sbg sumber berkah dan rizki	3	3.0	1	1.0	20	20.0	2	2.0	12	12.0	3	3.0	41	41.0
Anak sbg penjamin kehidupan di hari tua	0	0.0	2	2.0	8	8.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	11	11.0
Anak sbg pelindung keluarga	0	0.0	1	1.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	4	4.0
Anak sbg kebanggaan klg	0	0.0	3	3.0	19	19.0	0	0.0	8	8.0	2	2.0	32	32.0
Total	3	3.0	8	8.0	55	55.0	5	5.0	20	20.0	9	9.0	100	100.0

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang berpendapat bahwa anak merupakan sumber berkah dan rizki bagi keluarga yaitu sebesar 41% dan responden yang memilih KB suntik yaitu sebesar 55%. Sedangkan proporsi yang paling sedikit adalah responden yang berpendapat bahwa anak sebagai pelindung keluarga yaitu sebesar 4% dan responden yang memilih metode kontrasepsi kondom yaitu sebesar 3%.

5.1.5 Faktor tingkat ekonomi keluarga dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi

Dari penelitian yang telah dilakukan, tabulasi silang antara tingkat ekonomi keluarga dan metode kontrasepsi yang dipilih adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Tabulasi silang tingkat ekonomi keluarga dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Tingkat Ekonomi	Metode Tradisional		Metode Modern								Metode Operatif Prmn		Total	
	Kondom		Pil		Suntik		Implant		IUD		MOW		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	0	0.0	0	0.0	4	4.0	1	1.0	5	5.0	3	3.0	13	13.0
Cukup	2	2.0	2	2.0	9	9.0	0	0.0	12	12.0	1	1.0	26	26.0
Rendah	1	1.0	6	6.0	42	42.0	4	4.0	3	3.0	5	5.0	61	61.0
Total	3	3.0	8	8.0	55	55.0	5	5.0	20	20.0	9	9.0	100	100.0

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang memiliki tingkat ekonomi rendah yaitu sebesar 61% dan responden yang memilih KB suntik yaitu sebesar 55%. Sedangkan proporsi yang paling sedikit adalah responden yang memiliki tingkat ekonomi tinggi yaitu sebesar 13% dan responden yang memilih metode kontrasepsi kondom yaitu sebesar 3%.

5.1.6 Faktor dukungan pasangan dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi

Dari penelitian yang telah dilakukan, tabulasi silang antara dukungan pasangan dan metode kontrasepsi yang dipilih adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Tabulasi silang dukungan pasangan dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006

Dukungan Pasangan	Metode Tradisional		Metode Modern								Metode Operatif Prmn		Total	
	Kondom		Pil		Suntik		Implant		IUD		MOW		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sesuai	3	3.0	2	2.0	31	31.0	3	3.0	10	10.0	7	7.0	56	56.0
Tdk sesuai	0	0.0	6	6.0	24	24.0	2	2.0	10	10.0	2	2.0	44	44.0
Total	3	3.0	8	8.0	55	55.0	5	5.0	20	20.0	9	9.0	100	100.0

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan pasangannya yaitu sebesar 56% dan metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh responden adalah KB suntik yaitu sebesar 55%. Sedangkan proporsi responden yang memilih metode kontrasepsi berbeda dari pasangannya yaitu sebesar 44% dan responden yang memilih metode kontrasepsi kondom yaitu sebesar 3%.

5.1.7 Faktor pengetahuan dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi

Dari penelitian yang telah dilakukan, tabulasi silang antara pengetahuan akseptor KB-Mandiri dan metode kontrasepsi yang dipilih adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Tabulasi silang pengetahuan akseptor KB-Mandiri dan metode kontrasepsi yang dipilih di Kel. Karangturi Kec. Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006.

Pengetahuan	Metode Tradisional		Metode Modern								Metode Opratif Prmn		Total	
	Kondom		Pil		Suntik		Implant		IUD		MOW		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	0	0.0	0	0.0	4	4.0	1	1.0	6	6.0	2	2.0	13	13.0
Cukup	2	2.0	2	2.0	19	19.0	0	0.0	13	13.0	1	1.0	37	37.0
Rendah	1	1.0	6	6.0	32	32.0	4	4.0	1	1.0	6	6.0	50	50.0
Total	3	3.0	8	8.0	55	55.0	5	5.0	20	20.0	9	9.0	100	100.0

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa proporsi terbanyak adalah responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu sebesar 50% dan responden yang memilih KB suntik yaitu sebesar 55%. Sedangkan proporsi yang paling sedikit adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar 13% dan memilih metode kontrasepsi kondom yaitu sebesar 3%.

5.1.8 Faktor sikap terhadap pelayanan KB dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan akseptor KB Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi

Dari penelitian yang telah dilakukan, tabulasi silang antara sikap akseptor terhadap pelayanan KB dan metode kontrasepsi yang dipilih, sebagai berikut :

Tabel 5.6 Tabulasi silang sikap & metode kontrasepsi yang dipilih akseptor KB-Mandiri di Kel.Karangturi Kec.Gresik pada tanggal 19 Juni-3 Juli 2006

Sikap	Metode Tradisional		Metode Modern								Metode Operatif Prmn		Total	
	Kondom		Pil		Suntik		Implant		IUD		MOW		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	2	2.0	3	3.0	25	25.0	1	1.0	17	17.0	4	4.0	52	52.0
Kurang baik	1	1.0	5	5.0	30	30.0	4	4.0	3	3.0	5	5.0	48	48.0
Total	3	3.0	8	8.0	55	55.0	5	5.0	20	20.0	9	9.0	100	100.0

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden dengan sikap yang baik yaitu sebesar 52% dan KB suntik yaitu sebesar 55%. Sementara proporsi responden dengan sikap yang kurang baik terhadap pelayanan KB hanya sebesar 48% dan responden yang memilih metode kontrasepsi kondom hanya sebesar 3%.

5.2 Pembahasan

Pada subbab ini akan dibahas hasil yang didapatkan selama proses penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (88%) beragama Islam, 5 orang beragama Kristen Protestan, masing-masing 3 orang beragama Kristen Katolik dan Hindu, 1 orang beragama Budha. Menurut Hamilton (1995) tata cara keagamaan, nilai-nilai budaya, tekanan ekonomi dan tujuan karier memainkan bagian penting dalam memutuskan untuk menggunakan pengontrol

kelahiran. Pada umumnya semua agama saat ini sudah menerima adanya upaya KB. Dengan adanya dukungan dari agama, diharapkan masyarakat semakin mampu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga bisa menjadi akseptor lestari.

Hasil penelitian menurut suku, diketahui sebagian besar responden (61%) berasal dari suku Jawa, 27 orang berasal dari suku Madura, 8 orang berasal dari suku-suku seperti suku Sunda, Batak, dll dan 4 orang berasal dari suku Bali. Menurut Martaadisoebrata (2005), budaya yang berlaku dalam kehidupan masyarakat sangat berpengaruh terhadap pola pikir, sikap dan perilaku seseorang. Karena itu, akan sangat berbeda antara sikap dari seseorang yang berasal dari suku Jawa, Madura dan Bali dalam menyikapi suatu hal tertentu, dalam hal ini pelayanan kontrasepsi. Seseorang dengan sistem budaya yang cukup terbuka cenderung lebih mudah mengakses informasi, sehingga individu tersebut akan lebih mudah dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Berdasarkan kelompok umur responden, didapatkan proporsi terbanyak adalah responden yang berumur 26-35 tahun yaitu sebesar 42 (42%) orang, 35 orang berumur 36-45 tahun, 23 orang berumur 16-25 tahun. Sementara suami responden yang terbanyak berumur 26-35 tahun yaitu sebesar 50 (50%) orang, 32 orang berumur 36-45 tahun dan 18 orang berumur 46-55 tahun. Menurut Mardiyah (1999), berdasarkan pada aspek resiko kehamilan dan persalinan pada wanita selama masa subur, maka pada umur 20-30 tahun merupakan masa dimana seorang wanita harus mengatur jarak kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan umur yang cukup diharapkan akan terjadi kematangan proses

berpikir, sehingga seseorang mampu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan menjadi akseptor lestari.

Dari hasil penelitian, secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMU yaitu sebesar 42 (42%) orang, 25 orang tamatan SD, 16 orang tamatan perguruan tinggi, 14 orang tamatan SMP dan 3 orang tidak tamat SD. Sementara suami responden yang terbanyak merupakan tamatan SMU yaitu sebesar 35 (35%) orang, 32 orang tamatan perguruan tinggi, 14 orang tamatan SMP, 12 orang tamatan SD dan 7 orang tidak tamat SD. Menurut Latipun (2001) pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya, karena itu akan berbeda sikap dari responden dengan pendidikan rendah, menengah dan tinggi dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Dengan tingginya tingkat pendidikan yang ditempuh maka diharapkan tingkat pengetahuan dari individu yang bersangkutan akan bertambah, sehingga akan memudahkan dalam menerima/ mengadopsi perilaku yang positif.

Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang tidak bekerja yaitu sebesar 39 (39%) orang, 29 orang berwiraswasta, 20 orang bekerja sebagai Pegawai Swasta, 6 orang bekerja sebagai Pegawai Negeri/ TNI dan 6 orang bekerja sebagai pembantu rumah tangga, penjaga toko, dll. Sementara suami responden yang terbanyak bekerja sebagai Pegawai Swasta yaitu sebesar 43 (43%) orang, 37 orang bekerja sebagai wiraswasta, 12 orang bekerja sebagai Pegawai Negeri/ TNI, 5 orang bekerja sebagai sopir, buruh angkut, dll dan yang tidak bekerja 3 orang. Jenis pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat ekonominya. Menurut Notoatmodjo (1997),

tingkat ekonomi/ penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Diharapkan akseptor mampu mengambil keputusan dalam memilih metode kontrasepsi dengan mempertimbangkan kemampuannya ekonominya, sehingga akseptor mampu mempertahankan keikutsertaannya dalam program KB dan menjadi akseptor lestari.

Jumlah anak didapatkan sebagian besar responden (69%) mempunyai 1-2 orang anak, 25 orang mempunyai >2 orang anak dan akseptor yang belum mempunyai anak 6 orang. Menurut Mardiyah (1999), untuk dapat membentuk keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, maka jumlah anak yang direncanakan keluarga diharapkan hanya 2 saja karena jumlah itu merupakan jumlah yang ideal, baik ditinjau dari segi kesehatan, demografi, sosial ekonomi maupun segi budaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden dalam memilih metode kontrasepsi dilakukan secara bersama-sama antara suami-istri. Sementara pengambilan keputusan yang dilakukan oleh istri saja 20 pasangan dan suami saja 10 pasangan. Menurut Martaadisoebrata (2005), setiap pasangan suami istri memiliki hak atas kesehatan reproduksinya. Sementara Siswono (2004) mengungkapkan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih dapat mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami-istri. Dengan pengambilan keputusan yang sesuai dengan kebutuhan, diharapkan responden menjadi akseptor lestari.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 50% responden memilih metode kontrasepsi kontrasepsi suntikan yaitu sebesar 55 (55%) orang, 20 orang memilih

metode kontrasepsi IUD, 9 orang memilih metode operatif permanen/ tubektomi, 8 orang memilih pil KB, 5 orang memilih implant dan 3 orang memilih kondom. Mengingat sebagian besar responden berusia 26-35 tahun, hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2002), dimana pada usia 20-30 tahun keluarga dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan dan cara kontrasepsi yang dianjurkan diantaranya alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), KB susuk (implant), kontrasepsi suntikan, pil KB atau kondom.

Hasil penelitian menunjukkan, nilai anak yang dimiliki responden diantaranya sebagai berikut :

“Anak itu rizki yang diberikan Allah SWT pada keluarga. Jadi anak harus dirawat sebaik mungkin, agar menjadi anak yang berguna. Selama keluarga masih mampu, punya banyak anak tidak masalah. Makin banyak anak berarti makin banyak rizki yang diterima keluarga.” (41 responden).

“Anak adalah kebanggaan keluarga. Anak harus diasuh dengan penuh kasih sayang, supaya bisa berguna bagi nusa, bangsa dan agama.” (32 responden).

“Anak itu titipan dari Yang Kuasa. Anak harus dijaga dengan baik, disekolahkan supaya pintar. Supaya nanti kalau sudah besar bisa membantu keluarga mencari uang. Jika saya mempunyai anak yang banyak dan semuanya sudah bekerja, pasti hidup saya bisa lebih enak.” (12 responden).

“Anak sebagai penopang kehidupan orang tua di masa tua nanti.” (11 responden).

“Anak merupakan penerus garis keturunan orang tua. Nantinya anak bisa mengganti peran kedua orang tuanya.” (4 responden).

Menurut (Gitosudarmo & Sudita, 2000), nilai-nilai individu pengambil keputusan merupakan keyakinan dasar yang digunakan seseorang jika dia dihadapkan pada permasalahan dan harus mengambil suatu keputusan. Hal ini juga berlaku dalam pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi, pandangan keluarga

terhadap keberadaan anak dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan tersebut.

Tingkat ekonomi responden sebagian besar (61%) memiliki tingkat ekonomi yang rendah, 26 orang dengan tingkat ekonomi cukup dan 13 orang responden dengan tingkat ekonomi tinggi. Menurut Glasier & Gebbie (2006), tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor KB karena untuk mendapatkan kontrasepsi, akseptor KB harus mengeluarkan biaya. Sehingga akan berbeda metode kontrasepsi yang dipilih oleh seseorang dengan tingkat ekonomi tinggi, cukup and rendah. Individu yang berada pada tingkat ekonomi tinggi memiliki rentang pilihan kontrasepsi yang lebih luas, sehingga individu tersebut lebih mudah memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil penelitian menunjukkan proporsi terbanyak adalah responden yang menjadi akseptor KB-Mandiri atas saran dari suaminya (46%), 27 orang dari petugas kesehatan (seperti bidan, dokter kandungan, dll), 25 orang atas keinginan sendiri dan 2 orang dari ibu kandung, tetangga, dll. Hal ini sesuai dengan asumsi Suprihastuti *et al* (2000), bahwa di negara berkembang suami masih mendominasi pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (79%) membicarakan terlebih dahulu tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan pada pasangannya, 21 orang sisanya tidak. Sementara jawaban dari pertanyaan terbuka tentang topik yang dibicarakan suami-istri diantaranya :

“Saya bicara terlebih dahulu pada suami saya tentang berapa biaya yang harus disiapkan per bulan untuk kontrasepsi, lalu pengaruh kontrasepsi itu pada kesehatan saya dan anak saya karena saya sedang menyusui dan masalah apakah KB itu mengganggu hubungan suami-istri.” (8 responden)

“Saya dan suami membicarakan masalah harganya dan dampaknya terhadap tubuh dan kesehatan saya.” (31 responden)

“Berbicara masalah kontrasepsi yang mana yang tidak dilarang oleh agama, ada efek sampingnya apa tidak, lalu kontrasepsi itu efektif apa tidak.” (3 responden)

“Saya bicara mengenai efek dari kontrasepsi itu pada kesehatan.” (18 responden)

“Saya dan suami membicarakan tentang kontrsepsi mana yang tidak diharamkan agama karena menurut kami itu penting, juga tentang efek kontrasepsi tersebut pada kesehatan tubuh.” (1 responden)

“Kami membicarakan perihal biaya yang harus dikeluarkan untuk membeli kontrasepsi yang diinginkan, pengaruhnya pada kesehatan dan yang paling penting adalah apakah kontrasepsi efektif untuk mencegah kehamilan,” (3 responden)

“Yang dibicarakan adalah apakah kontrasepsi itu aman untuk tubuh saya dan efektif dalam mencegah kehamilan.” (9 responden)

“Saya berbicara dengan suami mengenai kemampuan kontrasepsi itu mencegah kehamilan, pengaruhnya pada kesehatan dan mempengaruhi hubungan suami-istri atau tidak.” (5 responden)

“Saya membicarakan masalah biaya.” (1 responden)

Sebagaimana yang diungkapkan Suprihastuti *et al* (2000), komunikasi akan membantu suami-istri dalam mengenal perilaku-perilaku sehubungan dengan kesehatan reproduksi termasuk dalam penggunaan kontrasepsi. Disamping itu komunikasi juga akan mendorong adanya kesetaraan dalam pengambilan keputusan saat memilih metode kontrasepsi, sehingga metode yang dipilih dapat mencerminkan kebutuhan pasangan.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 50% responden menginginkan menggunakan metode kontrasepsi suntikan yaitu sebesar 54 (54%) orang. Begitu juga dengan suami responden, 41% dari mereka menginginkan istrinya

(38%) menyarankan akseptor menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Sementara jawaban dari pertanyaan terbuka tentang alasan akseptor menginginkan metode kontrasepsi tersebut diantaranya :

“Sepertinya KB Suntik bagus karena saya lihat banyak yang pakai” (21 responden).

“Sepertinya efek terhadap tubuh sedikit” (17 responden).

“Karena murah dan praktis” (13 responden).

“Menunda kehamilan” (3 responden).

Menurut Azwar (2003), individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan komponen-komponen sosial. Bagi akseptor yang belum memiliki pengalaman dalam memilih suatu metode kontrasepsi tertentu, maka biasanya dia cenderung akan meniru metode kontrasepsi yang dipilih oleh orang lain yang dianggap lebih berpengalaman. Dengan adanya masukan/ saran baik suami, maupun dari petugas kesehatan mengenai metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan akseptor, diharapkan akseptor mampu mengambil keputusan yang tepat dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 50% responden memilih metode kontrasepsi yang sama dengan pasangannya yaitu sebesar 56 (56%) orang, sementara responden yang memilih metode kontrasepsi berbeda dengan pasangannya hanya sebesar 44 orang. Menurut Glasier & Gebbie (2006) dalam memilih suatu metode, pemakai harus mempertimbangkan peran yang ia inginkan dan yang ia harapkan dari pasangannya. Apabila keduanya sangat patuh dan kooperatif, maka rentang pilihan akan lebih luas dibandingkan apabila satu pasangan memiliki batasan-batasan yang ketat. Dengan adanya dukungan yang

baik dari pasangan dan pilihan metode kontrasepsi yang bervariasi diharapkan akseptor mampu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya.

Hasil penelitian menunjukkan secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kontrasepsi yaitu sebesar 50 (50%) orang, 37 orang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 13 orang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Seseorang yang berpengetahuan baik akan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan pasangannya. Dengan pengambilan keputusan yang tepat, diharapkan akseptor tidak berganti-ganti metode kontrasepsi dan menjadi akseptor lestari.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari 50% responden memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan KB yaitu sebesar 52 (52%) orang. Sementara responden yang memiliki sikap yang kurang baik terhadap pelayanan KB sebesar 48%. Menurut Gebbie & Glasier (2006), setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda terhadap pelayanan KB dan berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan pengalaman dalam praktek KB dan penggunaan metode kontrasepsi. Sikap merupakan faktor penentu dalam tingkah laku seseorang, termasuk dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap seseorang terhadap pelayanan KB, maka mereka akan semakin mampu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Dengan

pengambilan keputusan yang tepat, diharapkan akseptor tidak berganti-ganti metode kontrasepsi dan menjadi akseptor lestari.

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan proporsi terbanyak adalah responden yang menganggap anak sebagai sumber berkah dan rizki bagi keluarga yaitu sebanyak 41 orang. Sementara itu hanya terdapat 4 orang responden yang menganggap anak sebagai penerus keturunan kedua orang tuanya. Hal ini didukung data bahwa sebagian besar (88 orang) responden beragama Islam. Ghazali *et al* (2002) mengatakan Islam menganggap bahwa anak merupakan anugerah dari Allah SWT yang telah mempunyai jaminan rizki masing-masing. Keluarga yang memandang anak sebagai sumber rizki dan berkah cenderung menggunakan kontrasepsi ketika sudah memiliki anak yang lebih dari dua karena keluarga percaya bahwa semakin banyak anak maka semakin banyak rizki yang diterima keluarga. Namun, mereka juga menyadari perlunya keluarga merencanakan jumlah dan waktu kelahiran anaknya sehingga kesejahteraan anak dapat terjamin. Dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik. Dari 54 orang responden yang ingin menggunakan KB suntik, 3 responden mengaku memilih KB tersebut untuk menunda kehamilan. Menurut Saifuddin A. (2004), kontrasepsi suntikan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun apabila penyuntikan dilakukan secara benar dan teratur. Sedangkan jumlah responden yang menggunakan kondom hanya 3 orang. Hal ini dapat dikarenakan angka kegagalan kondom yang relatif tinggi, yaitu mencapai 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun dan penggunaannya yang memerlukan motivasi tinggi dari pasangan.

Dari tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 61 orang responden memiliki tingkat ekonomi rendah, dimana seluruh penghasilan per bulan-nya habis hanya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tanpa sanggup menabung untuk biaya kesehatan/ pengobatan. Hal ini juga didukung data bahwa sebanyak 39 orang responden tidak bekerja dan sebanyak 43 orang suami responden bekerja sebagai pegawai swasta seperti pekerja pabrik. Menurut Notoatmodjo (1997), tingkat ekonomi/ penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang. Namun, dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa meskipun banyak responden yang berada pada tingkat ekonomi rendah, responden menyadari pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran anak. Dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik. Dari 54 orang responden yang ingin menggunakan KB suntik, 13 responden mengaku memilih KB tersebut karena murah dan praktis. Harga jual KB suntik yang hanya berkisar antara 13 ribu sampai 15 ribu rupiah cukup terjangkau bagi responden yang umumnya memiliki tingkat ekonomi rendah. Selain itu, responden hanya perlu ke bidan tiap bulan sehingga responden dengan jarak rumah yang cukup jauh dari tempat pelayanan KB bisa menghemat biaya transportasi. Meskipun harga kondom relatif lebih murah serta lebih mudah untuk mendapatkannya karena dapat dibeli secara bebas dipasaran hanya 3 orang yang memilih metode tersebut. Hal ini dikarenakan responden juga mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti fakta bahwa angka

kegagalan kondom lebih tinggi bila dibandingkan dengan kontrasepsi modern lainnya, misalnya KB suntik.

Dari tabel 5.4 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang memilih metode kontrasepsi yang sama dengan pasangannya lebih banyak dari pada responden yang memilih metode kontrasepsi yang berbeda dengan pasangannya yaitu sebanyak 56 orang. Hal ini dikarenakan pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi dilakukan bersama-sama oleh suami-istri sebagai pasangan dan didiskusikan terlebih dahulu, sehingga kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasangan. Menurut Glasier & Gebbie (2006), dalam memilih suatu metode akseptor harus mempertimbangkan peran yang dia inginkan dan dia harapkan dari pasangannya. Apabila keduanya sangat patuh dan kooperatif, maka rentang pilihan akan lebih luas dibandingkan apabila satu pasangan memiliki batasan-batasan yang ketat. Dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak diminati responden adalah KB suntik. Dari 54 orang responden yang ingin menggunakan KB suntik, 13 responden mengaku memilih KB tersebut karena KB suntik praktis dalam penggunaannya. Pada umumnya pasangan yang menjadi akseptor KB menginginkan metode kontrasepsi yang tidak atau sedikit memerlukan tindakan dari pihak mereka. KB suntik dianggap memenuhi persyaratan tersebut karena akseptor dapat mencegah kehamilan hanya dengan sekali tindakan dan kemudian dapat melupakan tentang kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan. KB suntik tidak memerlukan tindakan setiap hari dan tidak mengganggu spontanitas seksual. Sementara kondom yang merupakan metode “bergantung-koitus” hanya diminati oleh 3 orang responden. Pada umumnya kondom banyak diminati oleh akseptor

KB yang jarang berhubungan seksual dan mungkin lebih menyukai metode-metode yang memerlukan tindakan hanya apabila diperlukan.

Dari tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebanyak 50 orang responden memiliki pengetahuan yang rendah mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik hanya 13 orang. Padahal dari hasil penelitian didapatkan proporsi responden yang terbanyak (41%) adalah tamatan SMU. Menurut Latipun (2001), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu yang bersangkutan yang meliputi umur, pendidikan, intelegensi dan sosial ekonomi. Pengetahuan yang rendah mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia bisa saja dipengaruhi oleh satu atau lebih karakteristik dari responden yang kurang mendukung untuk terbentuknya pengetahuan baru. Selain itu, kurangnya sosialisasi dan penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan juga dapat membuat responden kesulitan memperoleh informasi yang benar tentang program KB atau metode kontrasepsi. Dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak diminati responden adalah KB suntik. Dari 54 orang responden yang ingin menggunakan KB suntik, 17 responden mengaku memilih KB tersebut karena KB suntik memiliki efek samping yang sangat minimal terhadap kesehatan. Menurut Wiknjosastro (2002), efek samping yang bisa terjadi pada akseptor KB suntik diantaranya gangguan menstruasi seperti *amenorrhea*, *menoragia*, *spotting* dan penambahan berat badan. Gangguan kesehatan akan bertambah berat jika digunakan oleh responden dengan hepatitis, radang pembuluh darah, kanker, hipertensi, gangguan jantung, *varises*, perdarahan abnormal melalui vagina, *diabetes mellitus*, pembesaran kelenjar gondok (*struma*),

penderita asma, eksim dan *migraine* yang dikontraindikasikan menggunakan kontrasepsi hormonal, terutama KB suntik. Akan tetapi, karena kurangnya pemahaman responden mengenai metode kontrasepsi dan efek kontrasepsi tersebut terhadap kesehatannya, pada umumnya responden tidak menyadari bahwa kontrasepsi tertentu yang telah dipilih dan diyakini sesuai dengan kebutuhannya ternyata telah mengakibatkan suatu gangguan kesehatan. Sementara kondom yang relatif aman untuk kesehatan, karena hanya menghalangi terjadinya pertemuan sel sperma dengan ovum tanpa merubah siklus hormon dalam tubuh dan efek samping sistemik hanya diminati oleh 3 orang responden. Hal ini dikarenakan responden juga mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti fakta bahwa angka kegagalan kondom lebih tinggi bila dibandingkan dengan kontrasepsi modern lainnya, seperti KB suntik.

Dari tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebanyak 52 orang responden memiliki sikap yang baik terhadap pelayanan KB, sedangkan responden yang memiliki sikap yang kurang baik hanya 48 orang. Menurut Azwar (2003), sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu. Dalam interaksi tersebut individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapinya. Pembentukan sikap individu dipengaruhi faktor-faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Pada umumnya responden telah menyadari bahwa program KB sangat penting untuk mengatur jarak kehamilan, sehingga kesejahteraan anak yang telah dilahirkan dapat terjamin. Terbukti dari 100 responden, sebanyak 25 orang responden menjadi akseptor KB-Mandiri atas keinginannya sendiri dan 46

orang atas saran dari pasangannya. Sikap yang baik terhadap pelayanan KB bisa disebabkan oleh adanya faktor-faktor positif baik dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar responden yang mendukung pembentukan sikap baru yang memudahkan responden dalam menerima/ mengadopsi perilaku yang positif. Dari tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak diminati responden adalah KB suntik. Dari 54 orang responden yang ingin menggunakan KB suntik, 21 orang responden mengaku memilih KB tersebut karena KB suntik banyak dipilih oleh orang-orang yang mereka anggap penting dan lebih berpengalaman, seperti orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman kerja, suami, dan lain-lain. Pada umumnya responden yang sama sekali tidak memiliki pengalaman dalam memilih metode kontrasepsi mengalami kebingungan dalam bersikap, maka biasanya peniruan sikap orang-orang tersebut merupakan jalan yang dianggap terbaik. Seringkali keserupaan yang demikian ini semata-mata didasari oleh kepercayaan yang mendalam pada orang-orang tersebut, atau oleh pengalaman bahwa orang-orang tersebut selalu dapat mengambil keputusan yang tepat. Sementara kondom hanya diminati oleh 3 orang responden, karena responden melihat pengalaman akseptor sebelumnya ternyata banyak yang kurang puas pada kondom, misalnya karena angka kegagalan kondom lebih tinggi bila dibandingkan dengan kontrasepsi modern lainnya, seperti KB suntik, karena ternyata kondom dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual, dan lain-lain.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

1. Faktor nilai anak mempunyai peran dalam pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi. Di keluarga yang memandang anak sebagai sumber berkah dan rizki, metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik dan yang paling sedikit diminati adalah kondom.
2. Faktor tingkat ekonomi mempunyai peran dalam pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi. Di keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik dan yang paling sedikit diminati adalah kondom.
3. Faktor dukungan pasangan mempunyai peran dalam pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi. Di keluarga dengan dukungan pasangan yang baik, metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik dan yang paling sedikit diminati adalah kondom.
4. Faktor pengetahuan tentang metode kontrasepsi mempunyai peran dalam pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi. Di keluarga dengan pengetahuan yang rendah, metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik dan yang paling sedikit diminati adalah kondom.

5. Faktor sikap terhadap pelayanan KB mempunyai peran dalam pengambilan keputusan akseptor KB-Mandiri dalam memilih metode kontrasepsi. Di keluarga dengan sikap yang baik, metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah KB suntik dan yang paling sedikit diminati adalah kondom.

6.2 Saran

1. Sesuai dengan hasil penelitian, suami juga memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan. Hendaknya suami diikutkan dalam penyuluhan-penyuluhan tentang kontrasepsi, sehingga mereka juga memiliki pengetahuan yang cukup tentang berbagai metode kontrasepsi yang ada.
2. Perlunya peningkatan peran suami dalam keluarga berencana, karena dukungan dan perhatian suami sangat berpengaruh terhadap kelestarian keluarga berencana.
3. Merujuk pada hasil penelitian, pengetahuan akseptor KB-Mandiri tentang kontrasepsi masih rendah. Maka, diharapkan akseptor KB Mandiri terus aktif mencari informasi tentang kontrasepsi yang telah banyak tersedia di media massa. Intervensi petugas kesehatan berupa penyuluhan tentang berbagai metode kontrasepsi dengan mengikutsertakan akseptor yang telah berpengalaman juga dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama sebelum calon akseptor KB-Mandiri memutuskan metode yang akan digunakan sehingga mereka dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, perlu pengembangan program dari pemerintah

khususnya BKKBN dalam menyediakan informasi tentang metode kontrasepsi di berbagai media massa, sehingga informasi tersebut dapat diterima dengan baik dan efektif oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, Hawes & Audet (1997). *Choosing A Contraceptive*. <http://www.healthtouch.com/bin/EContent/HT/showAllHits.asp?lftname=FDAC002&cid=HT> akses tanggal 9 April 2006 jam 10.12
- Arikunto, Suharsini (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin (2003). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- BKKBN (2005). *Pelayanan Peserta KB Baru Menurut Metode Kontrasepsi*. <http://www.bkkbn.go.id/> akses tanggal 29 Maret 2006 jam 11.15
- Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Brockopp, D.Y. & Hasting, M.T. (2002). *Dasar-dasar Riset Keperawatan*, alih bahasa Yasmin Asih. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Bovo, M. J. (2006). *Lactational Amenorrhea Method*. <http://wso.williams.edu/orgs/peerh/sex/safesex/decide.html> akses 29 April 2006 jam 14.00
- Danim, Sudarwan & Darwis (2002). *Metode Penelitian Kebidanan Prosedur, Kebijakan & Etik*. Jakarta: EGC.
- David A.K., Thomas A.J., Melissa P., Joseph E.S. (1994). *Family Medicine, Principles & Practice*. 4th Edition. New York: Springer-Verlag.
- Depdikbud (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta : Balai Pustaka.
- Feminist Women's Health Center (2006). *Contraceptive Guide*. <http://www.fwhc.org/birth-control/images/malecondom.jpg&imgrefurl> akses tanggal 7 Mei 2006 jam 15.00
- FHA (2006). *Family Planning*. <http://www.fha.state.md.us/index.html> akses tanggal 7 Mei 2006 jam 13.40.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3. Jakarta : EGC.

- Gitosudarmo I. & Sudita N. I. (2000). *Perilaku Keorganisasian*. Edisi Pertama. Yogyakarta : BPFEE.
- Glasier & Gebbie (2006). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, alih bahasa Brahm U. Pendit. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Gould, Dinah (1990). *Nursing Care of Women*. Hertfordshire: Prentice Hall International (UK) Ltd.
- Hamilton, Persis Mary (1995). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. alih bahasa Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta : EGC.
- Hartanto, Hanafi (2002). *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Henderson & Jones (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Alih bahasa Ria Anjarwati, dkk. Jakarta : EGC.
- IDAI (2005). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Buku Ajar II. Edisi Pertama. Jakarta : Sagung Seto.
- Juliantoro, D. (2000). *30 tahun Cukup Keluarga Berencana dan Hak Konsumen*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Latipun (2000). *Psikologi Konseling*. Malang : UNMUH Malang.
- Manuaba, I. B. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. (2002). *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Mardiya (1999). *Petunjuk Praktis Cara Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Liberty.
- Martaadisoebrata, dkk (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Maryani, H. (2006). *Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana bagi Wanita*. http://www.bkkbn.go.id/news_detail.php?nid=2395 akses tanggal 9 April 2006 jam 12.05.

- Mochtar, Rustam (1998). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Operatif Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangewa, Maharuddin (2004). *Perilaku Keorganisasian*. Jakarta : Depdiknas.
- Rakel, R. E. (1990). *Textbook of Family Medicine*. 4th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Rodrigues, Isabel MD, Grou, Fabienne MD, Joly, Jacques (2001). Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 184(4):531-537
- Saifuddin, A. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Matrnal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKRR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. (2004). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPKRR/ POGI, BKKBN, DEPKES, JHIEGO/ STARH Program.
- Santoso, Gempur (2005). *Fundamental Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Siswono (2004). *Gender dan Kontrasepsi, Memahami Posisi Pria dalam Praktek KB*. <http://www.mediaindo.co.id/cetak/berita.asp> akses tanggal 7 Mei 2006 jam 20.17
- Siswosudarno H.R., Moch. Anwar, Ova Emilia (2001). *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Scott J, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN, Gordon JD (2002). *Buku Saku Obstetri Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika, hal 343.

- Sinsin, L. (2004). *Pandai-Pandailah Memilih Alat Kontrasepsi*. <http://www.mediaindo.co.id/cetak/berita.asp?id=2004022601454372> akses tanggal 7 April 2006 jam 20.00.
- Soeparto O, Putra ST, Haryanto (2000). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK & RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Sugiono (1999). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suprihastuti, dkk (2000). *Perlu Keputusan Bersama dengan Pasangan dalam Penggunaan Kontrasepsi Pria*. http://www.bkkbn.go.id/news_detail akses tanggal 15 April 2006 jam 12.30
- The Society of Obstericians and Gynaecologist of Canada (2006). *Contraceptive Methods*. <http://www.sexualityandu.ca/eng/adults/CN/patch.cfm> akses tanggal 7 April 2006 jam 20.25
- Ulrey, S. (2006). *Contraception*. <http://home.smu.edu/~dwilliam/f97projects> akses tanggal 7 April 2006 jam 15.17.
- Walgito, B (2003). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: Andi.
- Weiss, D. (2006). *Emergency Contraception* <http://www.plannedparenthood.org/> akses tanggal 7 Mei 2006 jam 19.50
- Wyeth-Ayerst Canada & Capital Health (2002). *Birth Control*. <http://www.ppae.ab.ca/templates/ppae/images/IUD.gif&imgrefurl> akses tanggal 7 Mei 2006 jam 15.15.
- Wiknjosastro (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp : (031) 5012496 – 5014067 Fax : 031-5022472

Surabaya, 4 Mei 2006

Nomor : 494 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2006
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
 Data Awal Mahasiswa PSIK-FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengembangan Daerah

Kabupaten Gresik

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Eka Mishbahatul Mar'ah Has
 NIM : 010210369-B
 Rencana Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
 Pengambilan Keputusan Akseptor KB-Mandiri
 Dalam Memilih Metode Kontrasepsi
 Tempat : Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**Jl. KH. Wakhid Hasyim No. 17 Gresik Telp. (031) 3984053
GRESIK

Gresik, 06 April 2006

Nomor : 070/SS/403.72/2006

Kepada

Sifat : Penting

Yth. Ketua Program Study Ilmu Keperawatan

Lampiran : -

Fakultas Kedokteran

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian/Survey/Research

Universitas Airlangga Surabaya

Di -

SURABAYA

Dasar :

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 27 Tahun 2000 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Gresik;
2. Keputusan Bupati Gresik Nomor 15 Tahun 2001 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik;
3. Surat Bupati Gresik Nomor 065/654/403.31/2001 perihal Rekomendasi Ijin Penelitian;
4. Surat Bupati Gresik Nomor 065/1065/403.31/2001 perihal Ralat Keputusan Bupati Nomor 83 Tahun 2001;
5. Surat dari Ketua Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tanggal : 04 April 2006 Nomor : 494/J.03.1.17/PSIK & DIV PP/2006 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Maka dengan ini Balitbang Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya penelitian yang dilakukan oleh :

1. Nama / NIM : EKA MISHBAHATUL M.H. (010210369-B)
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat : Jln. Usman Sadar 4/9 Gresik
4. Keperluan dilakukannya Survey : Untuk Menganalisis Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Akseptor KB Mandiri dalam Menentukan Metode Kontrasepsi di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

5. Tempat melakukan survey/ : - Kec. Gresik Kab. Gresik
Research / penelitian - Kel. Karangturi Kab. Gresik.
6. Waktu Pelaksanaan survey/ : - 06 April s/d 06 Juni 2006
Research / penelitian
7. Pengikut : -

Dalam melakukan kegiatan survey / research / penelitian agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sebelum dan setelah dilaksanakannya survey / research / penelitian diwajibkan melapor kepada Camat setempat;
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan lain diluar kegiatan survey / research / penelitian yang dilakukan;
3. Setelah melakukan survey / research / penelitian selambat - lambatnya 1 (satu) bulan agar menyerahkan 1 (satu) ex. / buku hasil survey / research / penelitian kepada Bupati Gresik melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

**A.n. KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KABUPATEN GRESIK**

Sekretaris,



Dr. SYUAMATA, M.Si

Pembina Tk. I

NIP. 510 062 370

Tembusan Yth.:

1. Sdr. Ka. Kantor Kesbang Linmas Kab. Gresik.
2. Sdr. Camat Gresik Kab. Gresik.
3. Sdr. Lurah Karangturi Kab. Gresik.

→ Arsip

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya Eka Mishbahatul MHas NIM 010210369-B, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saat ini sedang melakukan penelitian berjudul:

ANALISIS FAKTOR PENGAMBILAN KEPUTUSAN AKSEPTOR KB MANDIRI DALAM MEMILIH METODE KONTRASEPSI DI KELUARGA

Untuk maksud diatas, maka saya mohon kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Adapun hal-hal yang perlu saudara ketahui adalah:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan akseptor KB Mandiri dalam menentukan metode kontrasepsi.
2. Identitas saudara akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang saudara tuliskan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
3. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dan penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun dari saudara.
4. Jika kemudian saudara berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, saudara diijinkan untuk tidak mengikuti penelitian ini.
5. Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Peneliti

Eka Mishbahatul MHas

Lampiran 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat pengertian secukupnya tentang tujuan penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta/ responden penelitian yang dilakukan oleh Eka Mishbahatul MHas dengan judul:

ANALISIS FAKTOR PENGAMBILAN KEPUTUSAN AKSEPTOR KB MANDIRI DALAM MEMILIH METODE KONTRASEPSI DI KELUARGA

Persetujuan ini Saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gresik, 2006

Yang menyetujui

()

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER**Analisis Faktor Pengambilan Keputusan Akseptor KB Mandiri Dalam
Memilih Metode Kontrasepsi di Keluarga**

No. Responden :

Alamat :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian : Berilah tanda check pada salah satu jawaban yang anda pilih.

A. Data Demografi

Kode
(Diisi oleh petugas)

1. Agama

- () Islam
() Kristen Protestan
() Kristen Katolik
() Hindu
() Budha

Score

2. Suku

- () Jawa
() Madura
() Bali
() Lain-lain

Score

3. Umur**a. Umur Suami**

- () 26 – 35
() 36 – 45
() 46 – 55

Score

b. Umur Istri

- () 16 – 25
() 26 – 35
() 36 – 45

Score

4. Pendidikan Terakhir

a. Pendidikan Terakhir Suami

 Tidak Sekolah SD SMP SMU Perguruan Tinggi

Score

b. Pendidikan Terakhir Istri

 Tidak Sekolah SD SMP SMU Perguruan Tinggi

Score

3. Pekerjaan

a. Pekerjaan Suami

 Pegawai negeri/ TNI Pegawai swasta Wiraswasta Tidak bekerja

Score

b. Pekerjaan Istri

 Pegawai negeri/ TNI Pegawai swasta Wiraswasta Tidak bekerja/ Ibu rumah tangga

Score

4. Jumlah anak yang hidup 0 orang 1 – 2 orang 3 – 4 orang ≥ 5 orang

Score

5. Siapakah yang mengambil keputusan dalam memilih metode kontrasepsi ? Suami

Score

() Istri

() Suami-Istri

B. Data Nilai Anak

Bagaimanakah pandangan keluarga terhadap anak ?

.....

.....

.....

.....

C. Data Tingkat Ekonomi

1. Berapakah sisa penghasilan keluarga per bulan yang bisa ditabung ?

() Tidak ada sisa

() < 20% sisa penghasilan bisa ditabung

() 20 – 50% sisa penghasilan bisa ditabung

() > 50% sisa penghasilan bisa ditabung

Score

D. Data Dukungan Pasangan

1. Siapakah yang menyarankan anda untuk memakai kontrasepsi ?

.....

.....

.....

2. Apakah anda membicarakannya dengan suami ?

() Ya

() Tidak (langsung ke pertanyaan no. 4)

3. Apa saja yang anda bicarakan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan anda gunakan ?

.....

.....

.....

.....

4. Alat kontrasepsi apa yang ingin anda pakai ?

() Pil

() IUD (spiral)

() Kondom

- Suntikan
- Steril
- Implant (susuk)
- Lain-lain

Mengapa anda ingin menggunakan kontrasepsi tersebut ?

.....

.....

.....

5. Alat kontrasepsi apa yang diinginkan oleh suami anda ?

- Pil
- IUD (spiral)
- Kondom
- Suntikan
- Steril
- Implant (susuk)
- Lain-lain

Mengapa suami anda ingin menggunakan kontrasepsi tersebut ?

.....

.....

.....

6. Alat kontrasepsi apakah yang disarankan oleh tenaga kesehatan (bidan/ dokter) untuk dipakai ?

- Pil
- IUD (spiral)
- Kondom
- Suntikan
- Steril
- Implant (susuk)
- Lain-lain

7. Alat kontrasepsi apakah yang anda pakai sekarang ?

- Pil
- IUD (spiral)

- () Kondom
- () Suntikan
- () Steril
- () Implant (susuk)
- () Lain-lain

E. Data Pengetahuan

1. Pernyataan tentang kontrasepsi di bawah ini benar, **kecuali** :
 - a. Alat untuk mencegah kehamilan.
 - b. Alat untuk mengatur jarak kelahiran anak.
 - c. Alat untuk menggugurkan kandungan.
 - d. Alat untuk menghambat kesuburan.
 - e. Alat untuk menjarangkan kehamilan.Jawab : C
2. Jika pasangan setuju bahwa suami yang akan menggunakan kontrasepsi, maka metode kontrasepsi yang bisa dipilih, adalah :
 - a. KB susuk.
 - b. Vasektomi (pengikatan saluran mani).
 - c. Pil KB.
 - d. Cincin vagina.
 - e. Diafragma.Jawab : B
3. Tubektomi (sterilisasi pada wanita) dapat mencegah kehamilan dengan cara:
 - a. Mematikan sel mani.
 - b. Mencegah masuknya sel mani ke dalam rahim.
 - c. Membuat lendir mulut rahim lebih kental.
 - d. Operasi pengikatan saluran telur.
 - e. Menutup mulut rahim untuk menghalangi masuknya sel mani ke dalam rahim dan saluran telur.Jawab : D
4. Alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk ibu yang menyusui bayinya, adalah :
 - a. IUD (spiral)

- b. Sistem kalender
- c. Pil KB
- d. KB Susuk
- e. Suntikan KB

Jawab : A

5. Suntikan KB tidak boleh digunakan oleh wanita seperti di bawah ini :
- a. Ada dugaan hamil.
 - b. Memiliki penyakit darah tinggi.
 - c. Menderita kanker.
 - d. Menderita penyakit hati.
 - e. Semua benar.

Jawab : E

6. Alat kontrasepsi yang paling baik untuk mencegah penularan penyakit kelamin, adalah :
- a. Tubektomi (sterilisasi pada wanita)
 - b. Kondom
 - c. Senggama terputus
 - d. Menyusui
 - e. Suntikan KB

Jawab : B

7. Keuntungan menggunakan IUD (spiral) seperti dibawah ini, **kecuali** :
- a. Mengganggu hubungan seksual.
 - b. Kesuburan segera kembali setelah IUD (spiral) diangkat.
 - c. Cocok untuk ibu yang menyusui.
 - d. Tidak menimbulkan kerontokan rambut.
 - e. Dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang.

Jawab : A

8. Keluhan di bawah ini dapat dialami oleh pemakai pil KB, **kecuali** :
- a. Keputihan.
 - b. Peningkatan berat badan.
 - c. Kanker.
 - d. Flek/ bercak hitam pada daerah dahi dan pipi.

e. Rambut rontok.

Jawab : A

9. Dibawah ini yang bukan merupakan dampak negatif pemakaian KB susuk, yaitu:

- a. Bengkak.
- b. Sakit kepala.
- c. Jerawat.
- d. Nyeri haid.
- e. Perubahan berat badan.

Jawab : D

10. Kerugian menggunakan KB alamiah/ sistem kalender, yaitu :

- a. Memerlukan disiplin dari si pemakai.
- b. Kembalinya kesuburan agak lambat.
- c. Untuk pemakaiannya harus dibawah pengawasan petugas medis.
- d. Mencegah penularan penyakit kelamin.
- e. Mudah menggunakannya.

Jawab : A

F. Data Sikap

No.	Tindakan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Menurut anda, mengetahui informasi yang benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu adalah penting.					
2.	Lebih baik menanyakan hal-hal yang terkait dengan kontrasepsi pada petugas kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) daripada bertanya pada orang awam.					
3.	Anda akan berdiskusi terlebih dahulu dengan pasangan saat memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.					
4.	Anda akan mematuhi aturan-aturan penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih.					
5.	Anda akan memikirkan biaya yang harus dikeluarkan untuk pemakaian alat kontrasepsi.					
6.	Menurut ibu, kondom dapat diguna-					

	kan lebih dari satu kali pakai, untuk menghemat biaya.					
7.	Ibu tidak perlu memahami masalah kesehatan yang bisa ditimbulkan dari pemakaian kontrasepsi yang telah dipilih.					
8.	Menurut ibu, persetujuan suami tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan tidak terlalu penting.					
9.	Menurut ibu, KB merupakan hal yang tabu, yang kurang sopan dibicarakan dengan tetangga.					
10.	Menurut ibu, semakin mahal alat kontrasepsi, maka semakin tinggi efektivitasnya.					

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

G. Pengambilan Keputusan dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi apakah yang anda gunakan saat ini :

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Senggama terputus | <input type="radio"/> Spermisida |
| <input type="radio"/> Pembilasan pasca senggama | <input type="radio"/> Pil ✓ |
| <input type="radio"/> Metode menyusui | <input type="radio"/> KB Suntik ✓ |
| <input type="radio"/> KB Alami (mis. kalender, suhu, lendir serviks, symtothermal) | <input type="radio"/> KB Susuk ✓ |
| <input type="radio"/> Kondom pria ✓ | <input type="radio"/> Implantasi transdermal ✓ |
| <input type="radio"/> Kondom wanita (mis. spons, diafragma, tutup serviks, <i>lea</i> , tisu KB) ✓ | <input type="radio"/> Cincin Vagina ✓ |
| | <input type="radio"/> IUD/ Spiral ✓ |
| | <input type="radio"/> Tubektomi (steril pada wanita) ✓ |
| | <input type="radio"/> Vasektomi (steril pada pria) ✓ |

2. Apakah anda merasakan adanya efek samping dari metode tersebut ?

() Ya

() Tidak

Score

3. Apakah anda bersedia mentaati aturan-aturan yang ada pada kontrasepsi yang anda pakai ?

() Ya

() Tidak

Score

4. Apakah anda sudah merasa aman dengan kontrasepsi yang anda pakai ?

() Ya

Score

() Tidak

5. Apakah anda memiliki keinginan untuk berganti metode kontrasepsi ?

() Ya

() Tidak

Score

6. **Kondisi kesehatan**

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Apakah anda merokok ? | <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
| Apakah anda takut disuntik ? | <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
| Apakah anda alergi pada karet/ lateks ? | <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
| Apakah anda berencana untuk hamil 5 tahun lagi ? | <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
| Apakah anda berencana untuk hamil 12 bulan lagi ? | <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |
| Apakah anda masih ingin mempunyai anak lagi ? | <input type="radio"/> Ya | <input type="radio"/> Tidak |

Berilah tanda cek pada berbagai gangguan kesehatan di bawah ini yang pernah anda alami (jawaban boleh lebih dari satu)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Pembekuan darah | <input type="radio"/> Penyakit radang pelvis |
| <input type="radio"/> Penyakit jantung | <input type="radio"/> Tes pap smear tidak normal |
| <input type="radio"/> Gangguan fungsi hati/ tumor hati | <input type="radio"/> Infeksi serviks |
| <input type="radio"/> Diduga kanker payudara | <input type="radio"/> Hamil 6 bulan yang lalu |
| <input type="radio"/> Penyakit darah tinggi | <input type="radio"/> Perdarahan hebat saat menstruasi atau kram |
| <input type="radio"/> Sakit kepala berat, seperti migrain | <input type="radio"/> Tumor rahim |
| <input type="radio"/> Kencing manis | <input type="radio"/> Depresi |
| <input type="radio"/> Penyakit saluran empedu | |

Kesesuaian metode kontrasepsi yang dipilih dengan kebutuhan (diisi oleh petugas) :

() Ya

() Tidak

Score

Lampiran 5

**Hasil Tabulasi Karakteristik Berdasarkan Data Demografi Responden di
Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik tanggal 19 Juni - 3 Juli 2006**

No. Resp	Agm	Suku	Umur (S)	Umur (I)	Pend (S)	Pend (I)	Krja (S)	Krja (I)	Ank	Kep
1	1	1	3	3	5	3	2	4	2	3
2	1	1	3	3	5	5	2	2	2	1
3	1	1	2	2	5	5	2	4	2	1
4	1	1	2	1	5	4	2	4	2	3
5	2	1	3	3	5	5	2	2	3	3
6	2	1	3	3	5	5	2	1	2	3
7	1	1	3	3	5	3	1	4	3	3
8	1	1	3	3	5	4	2	2	3	3
9	1	1	2	3	5	5	2	2	3	3
10	1	1	2	3	5	3	1	4	2	3
11	1	1	1	2	5	5	2	4	2	3
12	4	3	2	2	5	4	2	4	2	3
13	4	3	2	2	5	5	2	2	2	3
14	2	1	2	3	5	5	2	4	2	3
15	1	1	2	3	5	4	1	4	1	3
16	1	1	2	3	5	4	1	4	2	3
17	3	1	3	3	5	4	2	4	2	3
18	3	4	2	3	5	5	1	2	3	3
19	1	1	1	1	5	4	2	4	2	3
20	3	1	2	3	5	4	2	4	2	3
21	5	3	2	3	5	4	2	4	2	3
22	4	3	1	2	5	5	2	2	2	3
23	1	1	3	3	5	5	2	2	2	3
24	1	1	3	3	4	4	1	2	4	3
25	1	4	2	2	4	4	2	5	2	1
26	1	2	1	1	4	2	3	4	2	3
27	1	1	1	1	2	2	3	3	3	1
28	1	2	1	1	3	2	3	4	1	1
29	1	1	1	2	4	4	3	3	2	3
30	2	1	1	1	4	4	2	5	2	3
31	1	1	1	2	4	4	2	4	1	3
32	1	4	1	2	3	2	4	3	2	2
33	1	2	1	2	2	2	3	5	2	2

34	1	1	1	1	4	4	2	4	2	3
35	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3
36	1	2	1	2	1	2	3	3	3	1
37	1	1	1	1	4	4	2	3	2	3
38	1	1	1	2	2	2	3	3	3	1
39	1	4	3	3	5	4	1	1	3	3
40	1	1	2	2	4	5	2	1	2	3
41	1	1	3	3	2	2	3	4	4	3
42	1	1	2	2	3	3	3	5	3	2
43	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2
44	1	2	1	1	4	3	3	3	1	2
45	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
46	1	4	1	1	5	4	2	3	2	3
47	1	2	3	3	1	1	3	4	4	2
48	1	1	2	2	4	4	3	3	4	1
49	1	1	3	3	5	5	1	1	2	3
50	1	1	1	1	5	4	1	2	2	3
51	1	4	3	3	2	2	3	3	3	3
52	1	4	1	1	5	4	2	4	2	3
53	1	1	1	2	4	4	2	2	2	3
54	1	1	1	1	4	4	2	4	2	3
55	1	1	1	1	4	4	2	2	2	3
56	1	2	1	2	2	2	4	3	2	2
57	1	2	1	2	1	2	5	3	2	3
58	1	1	1	2	2	2	5	5	3	2
59	1	2	1	1	3	2	3	4	2	3
60	2	1	2	3	3	3	3	4	2	3
61	1	2	2	2	4	4	3	4	2	3
62	1	1	2	2	4	4	2	3	2	3
63	1	1	1	2	4	4	2	4	2	2
64	1	1	1	2	4	3	2	2	2	3
65	1	1	2	3	4	4	3	4	2	3
66	1	1	1	2	5	5	2	2	2	3
67	1	1	2	3	2	2	3	3	3	1
68	1	1	1	2	4	4	2	4	2	3
69	1	1	1	2	4	4	3	4	2	3
70	1	1	1	2	4	4	3	4	2	3
71	1	2	2	2	4	4	3	3	2	3
72	1	2	1	1	3	4	3	3	2	3
73	1	2	2	3	3	3	3	3	1	2
74	1	1	2	2	3	3	3	4	3	3

75	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2
76	1	2	2	2	4	2	3	4	2	2
77	1	2	1	2	4	4	2	4	2	3
78	1	1	1	2	5	5	1	1	2	3
79	1	2	1	1	3	2	5	4	1	1
80	1	1	1	2	4	3	3	3	2	3
81	1	1	3	3	4	4	2	4	3	3
82	1	2	3	3	1	2	4	3	4	2
83	1	4	2	3	5	5	1	1	2	3
84	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2
85	1	2	1	1	3	2	3	3	2	2
86	1	1	2	2	4	4	3	2	2	3
87	1	1	1	1	4	4	2	2	2	3
88	1	1	1	1	4	3	2	2	2	3
89	1	1	1	2	4	5	2	2	2	2
90	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2
91	1	1	1	1	4	4	2	2	2	3
92	1	1	1	1	4	4	2	4	2	3
93	1	2	1	2	3	2	3	4	2	3
94	1	2	1	2	1	1	5	3	3	2
95	1	2	1	1	5	4	1	2	2	3
96	1	1	3	3	2	2	3	5	4	2
97	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2
98	1	2	2	3	3	3	5	4	2	3
99	1	1	1	2	4	3	3	4	2	3
100	1	1	1	2	4	4	2	3	2	3

Keterangan :

Agama	: Islam	= 1	Umur istri	: 16-25 tahun	= 1
	: Kristen Protestan	= 2		: 26-35 tahun	= 2
	: Kristen Katolik	= 3		: 36-45 tahun	= 3
	: Hindu	= 4	Pendidikan Suami	: Tidak sekolah	= 1
	: Budha	= 5		: SD	= 2
Suku	: Jawa	= 1	: SMP	= 3	
	: Madura	= 2	: SMU	= 4	
	: Bali	= 3	: PT	= 5	
	: Lain-lain	= 4	Pendidikan Istri	: Tidak sekolah	= 1
Umur suami	: 26-35 tahun	= 1		: SD	= 2
	: 36-45 tahun	= 2		: SMP	= 3
	: 46-55 tahun	= 3		: SMU	= 4
				: PT	= 5

Pekerjaan Suami	: PN/ TNI	= 1	Juml Anak	: 0 orang	= 1
	Swasta	= 2		1-2 orang	= 2
	Wiraswasta	= 3		3-4 orang	= 3
	Tidak bekerja	= 4		≥ 5 orang	= 4
	Lain-lain	= 5			
Pekerjaan Istri	: PN/ TNI	= 1	Keputusan Kontrasepsi	: Suami	= 1
	Swasta	= 2		Istri	= 2
	Wiraswasta	= 3		Suami-Istri	= 3
	Tidak bekerja	= 4			
	Lain-lain	= 5			

Lampiran 6

**Data Tabulasi Studi Faktor Pengambilan Keputusan Akseptor KB Mandiri dalam Memilih Metode Kontrasepsi
di Kelurahan Karangturi Kecamatan Gresik pada tanggal 19 Juni – 3 Juli 2006**

No. Responden	Skor Nilai	Skor Ekonomi	Skor Dukungan Pasangan							Skor Pengt	Skor Sikap	KB	Skor Keputusan
			Saran	Bicara	Topik	KB (I)	KB (S)	KB (B)	Skor				
1	2	3	2	1	1	6	6	2	2	3	2	6	2
2	2	3	2	1	2	4	2	2	1	2	2	2	2
3	2	3	2	1	2	4	3	2	1	2	2	2	2
4	2	2	3	1	2	7	2	2	1	2	2	2	2
5	5	3	1	1	3	5	5	2	2	1	2	5	2
6	5	3	3	1	4	6	4	2	1	2	2	2	2
7	2	2	4	1	5	2	3	2	1	2	2	2	2
8	5	2	1	1	2	1	7	2	1	1	1	1	1
9	2	2	1	1	6	2	2	5	2	2	2	2	2
10	5	2	4	1	7	5	5	5	2	3	2	5	2
11	2	2	2	1	8	2	2	2	2	3	2	2	2
12	2	2	3	1	4	7	3	2	1	2	2	2	2
13	2	1	3	1	7	4	3	2	1	3	1	2	2
14	2	1	1	1	1	3	3	5	2	2	2	3	1
15	2	2	1	1	4	3	3	5	2	1	2	3	1

16	2	2	1	1	8	3	3	5	2	2	1	3	1
17	5	2	3	1	7	7	7	2	2	3	2	2	2
18	5	2	3	1	1	1	4	2	1	2	1	2	2
19	2	2	2	1	8	2	2	2	2	3	2	2	2
20	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
21	5	3	1	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2
22	2	3	2	1	4	2	2	2	2	3	2	2	2
23	2	3	1	1	4	5	5	2	2	3	2	5	2
24	2	1	1	1	4	5	4	4	2	1	1	4	1
25	2	1	2	1	1	4	4	4	2	1	1	4	1
26	5	1	2	1	4	4	4	2	2	1	2	4	1
27	1	1	2	1	2	4	4	4	2	1	1	4	1
28	3	1	2	1	2	4	3	4	1	1	1	4	1
29	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
30	5	2	1	1	1	4	4	4	2	2	2	4	2
31	5	1	1	1	2	4	7	4	1	1	1	4	1
32	3	1	3	2		4	4	2	2	1	1	4	1
33	1	1	1	2		4	4	4	2	1	1	4	1
34	5	1	1	1	4	4	4	4	2	1	2	4	1
35	5	1	2	1	2	4	4	4	2	1	1	4	1
36	1	1	2	1	9	4	6	6	2	1	1	6	1
37	2	2	2	1	8	4	4	4	2	2	2	4	2
38	1	1	2	1	2	4	6	6	2	1	1	6	1
39	2	3	2	1	4	5	5	5	2	2	2	5	2

40	5	1	2	1	2	4	4	4	2	3	2	4	2
41	3	1	1	1	2	5	5	5	2	1	1	5	2
42	1	2	3	2		4	7	4	1	1	1	4	1
43	4	1	3	2		1	7	1	1	1	1	1	1
44	2	1	1	2		4	7	4	1	1	1	4	1
45	2	1	2	1	2	5	5	5	2	1	1	5	2
46	2	2	2	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2
47	3	1	3	2		1	7	5	1	1	1	1	1
48	4	1	2	1	2	5	5	5	2	1	1	5	2
49	2	2	3	1	4	4	4	2	2	3	2	4	2
50	5	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
51	1	1	3	2		4	7	5	1	1	1	4	1
52	2	2	2	1	1	2	4	2	1	1	2	4	1
53	5	3	2	1	6	4	4	2	2	2	2	4	2
54	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	4	2
55	5	3	2	1	7	4	4	2	2	2	2	4	2
56	4	1	3	2		4	7	4	1	1	1	4	1
57	1	1	2	1	2	4	4	4	2	1	1	4	1
58	3	1	3	1		4	7	4	1	1	1	4	1
59	5	1	3	1	2	4	4	4	2	1	1	4	1
60	5	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1
61	5	2	2	1	4	4	4	2	2	1	1	4	1
62	2	1	2	1	6	4	4	4	2	2	1	4	1
63	2	1	3	2		4	4	1	2	1	2	4	1

64	2	1	3	1	2	4	3	2	1	1	2	4	2
65	5	1	2	1	2	4	7	2	1	1	1	4	2
66	5	2	2	1	4	2	2	2	2	3	2	2	2
67	2	1	2	1	2	4	4	5	2	2	1	4	1
68	5	1	3	1	7	1	4	4	1	2	2	1	2
69	2	1	2	1		4	4	4	2	2	2	4	2
70	5	1	2	1	7	1	1	2	2	1	2	1	2
71	5	1	2	1	1	4	4	4	1	1	1	4	1
72	1	1	2	1	2	4	4	4	2	2	2	4	1
73	3	1	1	2		4	7	4	1	1	1	4	2
74	5	1	2	1	2	4	4	4	2	1	1	4	1
75	3	1	1	2		4	7	1	1	1	1	1	1
76	1	1	3	2		1	7	1	1	1	1	1	1
77	2	1	2	1	2	2	4	2	1	2	2	4	1
78	5	1	2	1	2	2	4	2	1	2	2	4	2
79	3	1	2	1	2	1	4	4	1	1	1	4	1
80	2	1	2	1	2	4	4	4	2	1	1	4	1
81	2	1	2	1	7	4	4	5	2	2	2	4	2
82	1	1	3	2		5	7	5	1	1	1	5	2
83	2	3	2	1	8	4	4	2	2	3	2	4	2
84	5	1	3	2		4	7	6	1	1	1	4	1
85	4	1	3	2		4	7	4	1	1	1	4	2
86	5	1	1	1	4	4	4	4	2	1	1	4	1
87	2	1	2	1	2	4	4	4	2	2	2	4	2

88	5	1	3	1	1	4	7	2	1	2	2	4	2
89	2	1	1	2		4	7	2	1	2	2	4	2
90	1	1	1	2		5	7	5	1	1	1	5	2
91	2	2	2	1	2	4	4	6	2	2	2	4	2
92	2	2	3	1	4	4	3	4	1	2	2	4	2
93	5	1	2	1	3	4	4	4	2	2	2	4	2
94	3	1	3	2		1	7	4	1	1	1	4	1
95	2	3	2	1	3	4	3	2	1	3	2	4	2
96	1	1	3	2		6	7	6	1	1	1	6	1
97	3	1	3	2		4	7	4	1	1	1	4	1
98	2	1	1	1	2	6	7	6	1	1	1	6	1
99	5	1	2	1	4	1	4	4	1	2	1	4	2
100	2	1	2	1	7	2	3	2	1	2	2	2	2

KETERANGAN

Nilai anak	: Anak sbg sumber pendapatan	= 1
	Anak sbg sumber berkah dan rizki	= 2
	Anak sbg penjamin kehidupan di hari tua	= 3
	Anak sbg pelindung keluarga	= 4
	Anak sbg kebanggaan keluarga	= 5

Ekonomi	: Tinggi	= 3
	Cukup	= 2
	Rendah	= 1

Dukungan Pasangan :

Saran ikut KB:	Keinginan sendiri	= 1
	Suami	= 2
	Bidan	= 3
	Lain-lain	= 4

Bicara dengan:	Ya	= 1
Suami	Tidak	= 2

Topik yang	: Biaya, kesh, hub seksual	= 1
Dibicarakan	Biaya, kesehatan	= 2
	Agama, kesh, efektivitas	= 3
	Kesehatan	= 4
	Agama, kesehatan	= 5
	Biaya, kesehatan, efektivitas	= 6
	Kesehatan, efektivitas	= 7
	Kesehatan, efektivitas, hub seksual	= 8
	Biaya	= 9

KB	: Pil	= 1
	IUD	= 2
	Kondom	= 3
	Suntik	= 4
	Steril	= 5
	Implant	= 6
	Lain-lain	= 7

Dukungan	: Baik	= 2
Pasangan	Kurang Baik	= 1

Sikap	: Baik	= 2
	Kurang Baik	= 1

Pengetahuan	: Baik	= 3
	Cukup	= 2
	Kurang	= 1

Keputusan	: Tepat	= 2
Kontrasepsi	Kurang tepat	= 1

Lampiran 7

HASIL KUESIONER TERSTRUKTUR

Jawaban pertanyaan :

1. Mengapa Anda ingin menggunakan metode kontrasepsi tersebut ?

No. Resp	Jawaban
1	Karena paling sedikit efek negatifnya, terus efektif.
2	Sepertinya efek terhadap tubuh sedikit.
3	Sesuai dengan kesehatan.
4	Saya maunya yang alaminya saja, saya takut kontrasepsi yang pakai alat itu malah membahayakan tubuh.
5	Saya merasa sudah tua dan anak-anak yang saya miliki cukup banyak.
6	Untuk mencegah kehamilan, karena saya sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
7	Efektif dalam mencegah kehamilan.
8	Paling mudah penggunaannya.
9	Saya hanya memerlukan alat kontrasepsi yang sementara saja, karena saya sudah mendekati menopause.
10	Sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
11	Menurut saya cocok untuk tubuh saya.
12	Saya ingin menggunakan metode alami saja, lebih aman untuk kesehatan.
13	Mengurangi resiko efek samping dari alat kontrasepsi.
14	Sesuai dengan kebutuhan saya dan suami.
15	Dampak terhadap kesehatan minimal.
16	Mendekati menopause.
17	KB Alami, tidak berdampak pada kesehatan.
18	Mudah mendapatkannya dan murah.
19	Menunda kehamilan.
20	Praktis, tidak mempengaruhi air susu.
21	Praktis.
22	Sesuai untuk ibu menyusui, tidak mempengaruhi ASI.
23	Sudah tidak ingin menambah anak lagi.
24	Rasanya anak saya sudah cukup banyak. Sudah tidak mau gendong bayi lagi.
25	Murah dan banyak yang pakai.
26	Praktis, banyak yang pakai.
27	Banyak yang pakai suntik.
28	Banyak yang pakai.
29	Praktis. Saya takut disuntik.
30	Menurut saya yang sesuai untuk saya ya KB suntik.
31	Menunda kehamilan dan murah.
32	Banyak yang pakai, murah harganya.
33	Tetangga saya banyak yang ikut KB itu.
34	Saya dengar kok suntikan itu bagus, efek terhadap kesehatan itu tidak ada. Kalau IUD itu kan bisa mengganggu hubungan suami-istri. Kalau pil saya takut lupa. Ya suntik saja lah.
35	Harganya terjangkau.
36	Banyak yang pakai.
37	Efeksampingnya sedikit.
38	Banyak yang pakai.
39	Sudah tidak mau punya anak lagi.
40	Murah, praktis.
41	Supaya tidak hamil lagi, lha anak saya sudah banyak, masak masih mau punya

	adik lagi.
42	Supaya tidak hamil lagi. Anak saya sudah cukup banyak, repot ngurusnya.
43	Lebih mudah menggunakannya.
44	Sepertinya cocok untuk saya dan harganya murah.
45	Biar tidak punya anak lagi.
46	Karena saya baru melahirkan dan masih menyusui.
47	Karena saya takut disuntik.
48	Sudah tua, biar tidak hamil lagi.
49	Lebih praktis.
50	Tidak mempengaruhi jumlah ASI.
51	Saya pikir ini yang sesuai untuk tubuh saya.
52	Sepertinya aman untuk saya, cocok. Saya lihat kakak saya juga pakai itu tidak terjadi apa-apa. Bagus.
53	Banyak yang bilang bagus.
54	Sepertinya aman, lagipula cukup murah.
55	Saya takut dipasang spiral, banyak yang bilang KB suntik juga bagus.
56	Banyak yang pakai.
57	Harganya terjangkau.
58	Sesuai kata bu bidannya. Katanya KB suntik bagus untuk saya.
59	Kata bidannya cocok.
60	Praktis.
61	Banyak yang pakai dan sepertinya aman.
62	Karena murah dan praktis.
63	Tiap bulan supaya bisa dikontrol.
64	Murah.
65	Banyak yang pilih itu, sepertinya cocok juga untuk saya.
66	Lebih praktis dan paling tepat untuk ibu menyusui.
67	Tetangga saya banyak yang bilang pakai KB suntik itu bagus.
68	Praktis dan efek sampingnya tidak berbahaya.
69	Sepertinya cocok untuk saya.
70	Murah, mudah pakainya tidak perlu ke bidan.
71	Sepertinya KB Suntik bagus karena saya lihat banyak yang pakai.
72	Praktis.
73	Belum ingin punya anak.
74	Banyak yang pakai suntikan, jadi saya pikir bagus.
75	Bidan menyuruh saya pakai pil, padahal saya pelupa.
76	Lebih mudah. Tidak perlu bolak-balik ke bidan.
77	Praktis dan murah.
78	Tidak mempengaruhi air susu, karena saya kan masih menyusui anak saya yang masih bayi.
79	Takut disuntik.
80	Aman untuk kesehatan.
81	Sepertinya aman, karena saya perhatikan banyak yang pakai itu.
82	Biar tidak punya anak lagi.
83	Sesuai dengan kesehatan saya dan lebih praktis.
84	Lebih mudah, karena saya hanya perlu ke bidan satu bulan sekali.
85	Murah harganya dan banyak yang pakai.
86	Lebih praktis.
87	Banyak yang pakai KB suntik.
88	Banyak yang memilih ini.
89	Sesuai dengan kesehatan saya, murah harganya dan tetangga saya yang lain juga banyak yang ikut KB suntik.
90	Biar tidak punya anak lagi, sudah tua.
91	Praktis, murah dan aman untuk tubuh.
92	Menurut saya itu yang tidak banyak efeknya.
93	Banyak yang pakai itu tetangga saya.

94	Harganya terjangkau.
95	Cocok dengan kesehatan saya seperti nya.
96	Biar tidak hamil lagi. katanya kalau sudah umur 40 lebih sudah tidak boleh hamil lagi.
97	Banyak yang pakai suntik tetangga saya.
98	Saya takut disuntik, implant kan bisa lima tahun gak ke bidan.
99	Murah.
100	Disarankan bidan.

2. Mengapa Suami Anda ingin menggunakan metode kontrasepsi tersebut ?

No. Resp	Jawaban
1	Suami saya pilih kontrasepsi yang sesuai dengan kesehatan saya.
2	Lebih praktis. Tidak perlu ke bidan tiap bulan.
3	Sesuai dengan kesehatan.
4	Suami saya merasa ini yang paling sesuai dengan kesehatan saya, katanya juga efektif untuk mencegah supaya tidak hamil.
5	Karena saya merasa jumlah anak saya sudah banyak.
6	Saya lihat banyak yang cocok pakai KB suntikan.
7	Tidak bertentangan dengan ajaran agama dan tdk mengganggu hubungan seksual.
8	KB Alami, karena KB yang ada terkadang bisa membahayakan tubuh.
9	Terserah saya saja, asal tidak mengganggu kesehatan.
10	Sudah tidak ingin memiliki anak lagi, anak saya sudah banyak.
11	Aman untuk kesehatan.
12	Praktis.
13	Lebih praktis, tidak berbahaya untuk kesehatan.
14	Kondom lebih praktis dan murah.
15	Sepertinya pakai kondom itu aman utk kesehatan, lagipula mudah mendapatkannya.
16	Dampak terhadap kesehatan minimal.
17	KB alami, tidak ada resiko terhadap kesehatan. Lebih aman.
18	Lebih praktis.
19	Menunda kehamilan.
20	Praktis.
21	Lebih aman untuk kesehatan.
22	Tidak mempengaruhi ASI.
23	Lebih praktis bila tidak ingin punya anak lagi, menyejahterakan yang sudah ada saja.
24	Suami saya takut, kalau steril itu kan pakai dioperasi.
25	Aman untuk kesehatan.
26	Lebih praktis dan murah.
27	Lebih praktis, murah dan banyak yang pakai.
28	Lebih murah dan aman.
29	Suami saya tahu kalau saya takut disuntik. Yang paling banyak dipakai selain suntik ya pil. Tidak apa-apa, pil juga praktis.
30	Sepertinya tidak berbahaya untuk kesehatan.
31	Lebih praktis, hanya satu kali sebulan.
32	Suami saya itu terserah apa kata saya saja.
33	Suami saya setuju saja saya mau pilih KB apa.
34	Lebih praktis. Kita hanya perlu ke bidan satu bulan sekali.
35	Harganya murah.
36	Suami saya bilang kalau pakai susuk lebih murah karena tidak perlu ke bidan setiap bulan.
37	Efeksampingnya sedikit.
38	Lebih praktis.

39	Sudah tidak pantas punya anak lagi, lha kalau dilihat sepertinya yang paling pas ya pakai Kb steril.
40	Sesuai dengan kesehatan istri.
41	Biar tidak punya anak lagi, lagipula hemat biaya kontrol.
42	Tidak pakai KB, karena suami saya tidak setuju kalau saya ikut KB.
43	Alamiah saja biar tidak mengeluarkan biaya.
44	Tidak pakai kontrasepsi saja.
45	Sudah cukup punya anak.
46	Katanya tidak mempengaruhi air susu.
47	Terserah, maunya ya gak usah saja soalnya sudah tua.
48	Murah, tidak perlu keluar biaya lagi tiap bulan.
49	Terserah saja.
50	Tidak mempengaruhi ASI dan praktis.
51	Sesuai dengan keinginan kita.
52	Lebih praktis.
53	Aman dan murah.
54	Praktis, sekalian bisa kontrol kesehatan tiap bulan.
55	Suami saya terserah saja, mana yang baik buat saya sepertinya suntikan.
56	Suami saya tidak mau peduli pakai KB atau tidak.
57	Suami saya setuju yang mana yang murah saja.
58	Suami saya itu maunya KB alami saja, padahal saya kan takut punya anak lagi, anak saya sudah banyak.
59	Banyak yang pakai itu, lagipula murah harganya.
60	Praktis, hemat.
61	Sepertinya tidak mengganggu kesehatan.
62	Karena sepertinya sesuai dengan kesehatan istri saya.
63	Supaya bisa diperiksa.
64	Praktis dan murah.
65	Suami saya bilang terserah saya saja yang penting pakai KB.
66	Lebih praktis.
67	Harganya murah dan banyak yang bilang bagus.
68	Praktis dan tidak membahayakan.
69	Supaya aman.
70	Praktis, tidak perlu kontrol ke bidan.
71	Harganya murah tapi efektif mencegah kehamilan.
72	Murah.
73	Suami saya tidak mau menunda kehamilan.
74	Lebih praktis, tidak perlu kuatir hamil.
75	Suami saya bilang tidak perlu pakai kontrasepsi.
76	Terserah saya, suami saya bilang tidak pakai KB malah enak, lebih hemat uang.
77	Praktis dan murah.
78	Spiral tidak praktis dan bisa membahayakan kesehatan. Kalau suntik kan hanya tiap bulan ke bidan. Lebih mahal sedikit tidak apa-apa asal tidak berbahaya.
79	Praktis.
80	Praktis dan aman.
81	Suami saya itu terserah saya saja, yang penting aman untuk saya.
82	Suami saya itu tidak mau tau saya ikut KB atau tidak. Terserah saja.
83	Supaya istri saya bisa kontrol tiap bulan ke bidan, lagipula aman untuk kesehatan.
84	Suami saya itu terserah saya saja.
85	Suami saya tidak mau tau tentang KB.
86	Lebih praktis dan murah.
87	Banyak yang pilih, trus praktis.
88	Suami saya suka KB alami saja.
89	Alamiah saja biar tidak menimbulkan efek samping.
90	Suami saya itu tiak membolehkan saya ikut KB yang pakai alat-alat itu. Katanya alami saja biar tidak berdosa.

91	Praktis, bisa kontraol rutin di bidan.
92	Lebih praktis dan murah.
93	Banyak yang ikut KB suntik.
94	Suami saya maunya tidak pakai KB saja, repot.
95	Kondom tidak dilarang agama.
96	Suami saya tidak tahu ikut KB. Saya pasang dulu waktu dia kerja di luar jawa.
97	Suami saya itu tidak peduli mau ikut KB atau tidak, terserah saja.
98	suami saya bilang terserah saya saja.
99	Murah.
100	Aman untuk kesehatan.

Lampiran 8

Frequencies

Statistics

		EKONOMI	PENGETAHUAN	SIKAP	KONTRA SEPSI
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.52	1.63	1.52	3.52
Std. Error of Mean		.072	.071	.050	.128
Median		1.00	1.50	2.00	4.00
Mode		1	1	2	4
Std. Deviation		.717	.706	.502	1.275
Variance		.515	.498	.252	1.626
Skewness		1.017	.669	-.081	-.433
Std. Error of Skewness		.241	.241	.241	.241
Kurtosis		-.330	-.741	-2.034	-.394
Std. Error of Kurtosis		.478	.478	.478	.478
Range		2	2	1	5
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	3	2	6
Sum		152	163	152	352
Percentiles	10	1.00	1.00	1.00	2.00
	20	1.00	1.00	1.00	2.00
	25	1.00	1.00	1.00	2.00
	30	1.00	1.00	1.00	3.00
	40	1.00	1.00	1.00	4.00
	50	1.00	1.50	2.00	4.00
	60	1.00	2.00	2.00	4.00
	70	2.00	2.00	2.00	4.00
	75	2.00	2.00	2.00	4.00
	80	2.00	2.00	2.00	4.00
90	3.00	3.00	2.00	5.00	

Frequency Table

EKONOMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	61	61.0	61.0	61.0
	Cukup	26	26.0	26.0	87.0
	Tinggi	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	50	50.0	50.0	50.0
	Cukup	37	37.0	37.0	87.0
	Tinggi	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	48	48.0	48.0	48.0
	Baik	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KONTRASEPSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pil	8	8.0	8.0	8.0
	IUD	20	20.0	20.0	28.0
	Kondom	3	3.0	3.0	31.0
	Suntik	55	55.0	55.0	86.0
	Steril	9	9.0	9.0	95.0
	Implant	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
EKONOMI * KONTRASEPSI	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
PENGETAHUAN * KONTRASEPSI	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
SIKAP * KONTRASEPSI	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

EKONOMI * KONTRASEPSI**Crosstab**

Count

		KONTRASEPSI						Total
		Pil	IUD	Kondom	Suntik	Steril	Implant	
EKONOMI	Rendah	6	3	1	42	5	4	61
	Cukup	2	12	2	9	1		26
	Tinggi		5		4	3	1	13
	Total	8	20	3	55	9	5	100

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.177	.107	-1.781	.078 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.224	.110	-2.273	.025 ^c
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

PENGETAHUAN * KONTRASEPSI**Crosstab**

Count

		KONTRASEPSI						Total
		Pil	IUD	Kondom	Suntik	Steril	Implant	
PENGETAHUAN	Rendah	6	1	1	32	6	4	50
	Cukup	2	13	2	19	1		37
	Tinggi		6		4	2	1	13
Total		8	20	3	55	9	5	100

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.211	.106	-2.132	.035 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.249	.105	-2.551	.012 ^c
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

SIKAP * KONTRASEPSI**Crosstab**

Count

		KONTRASEPSI						Total
		Pil	IUD	Kondom	Suntik	Steril	Implant	
SIKAP	Kurang Baik	5	3	1	30	5	4	48
	Baik	3	17	2	25	4	1	52
Total		8	20	3	55	9	5	100

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.222	.098	-2.249	.027 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.230	.097	-2.338	.021 ^c
N of Valid Cases		100			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.