

**HUBUNGAN USIA, PARITAS, PENDIDIKAN, PENGETAHUAN, DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH KALIKEDINDING SURABAYA**

Siti Alfiah, K. Kasiati, Sri Ratnawati, Rijanto

ABSTRACT

Data of the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) Current (2007) states, Indonesia's population totaled about 224.9 million and was the fourth largest in the world. Fears of a population explosion in 2015 to encourage the Indonesian government to make some important policy one of the family planning program. Family planning programs were broadly aimed at providing services to all women of childbearing were are more likely to decrease the number of deaths, especially if the program was successful in reducing the level of fertility. Some of the factors that affect a person's choosing or removing the IUD was a factor of age, education, and parity acceptors.

This study was an analytical study design. Researchers want to analyze the relationship between age, parity, education, knowledge, family support decision making IUD Contraceptive use in Puskesmas Land Kalikedinding Surabaya The data obtained and analyzed using SPSS with Regression test.

Results of regression test showed that there was relationship between parity with making use of the IUD contraception in Puskesmas Land Kalikedinding Surabaya. And wasn't relationship between age, education, knowledge, family support decision with making use of the IUD contraception in Puskesmas Land Kalikedinding Surabaya.

The conclusion of this study was the relationship between age, parity, education, knowledge, family support decision making IUD Contraceptive use in Puskesmas Land Kalikedinding Surabaya.

Keywords: *Age, Parity, Education, Knowledge, Decision Support Family IUD Contraception*

PENDAHULUAN

Data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terkini (2007) menyebutkan, penduduk Indonesia berjumlah sekitar 224,9 juta dan merupakan keempat terbanyak di dunia. Kekhawatiran akan terjadinya ledakan penduduk pada tahun 2015, mendorong Pemerintah Indonesia membuat beberapa kebijakan penting. Sebab, penduduk yang besar tanpa kualitas yang berarti justru menjadi beban pembangunan dan menyulitkan pemerintah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan nasional.

Metode kontrasepsi yang ada di Indonesia terdiri dari metode kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi modern. Didalam metode kontrasepsi modern terdapat beberapa alat kontrasepsi salah satunya alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR). AKDR adalah cara pencegahan kehamilan yang sangat efektif, aman dan reversibel bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjangkau PMS dan sudah pernah melahirkan (Wulansari, 2006).

Pemakaian alat kontrasepsi aktif di Surabaya pada tahun 2010 adalah KB suntik sebesar 51,35%, KB Pil 19,75%, AKDR 12,27%, Implan MOW 9,50%, lain-lain 2,30% (BKKBN, 2010). Pada tahun 2011, KB suntik sebesar 57,79%, Pil 20,31%, AKDR 9,61%, Implan 4,34%, MOW 5,43%, lain-lain 2,97% dari data

diatas diketahui akseptor AKDR menurun 2,7% (BKKBN,2010).

Hal ini masih jauh dari target yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu cakupan MKJP bisa mencapai 22% dan cakupan AKDR lebih dari 10% (BKKBN,2010). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RB Kartini Surabaya pada bulan Februari jumlah akseptor KB pada tahun 2010-2012 adalah akseptor KB suntik sebanyak 61 %, Pil 11%, AKDR 9%, Implan 16%, lain-lain 3%.

Dari prosentase diatas pada tahun 2010 jumlah akseptor AKDR sebanyak 14% tahun 2012 jumlah akseptor AKDR sebanyak 3%. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi jumlah penurunan akseptor AKDR sebesar 11% dalam 2 tahun. Sehingga upaya penurunan tingkat kelahiran dan kematian serta peningkatan taraf hidup kemungkinan terhambat. Tingginya angka kematian di negara relatif miskin adalah akibat dari dua faktor yaitu tingginya tingkat kesuburan dan tingginya tingkat resiko kematian setiap wanita hamil yang mengalami komplikasi yang mengancam kehidupan, dimana salah satu faktor penyebabnya adalah umur dan jumlah kehamilan sebelumnya.

Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi seorang akseptor tidak memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi ataupun melepas

AKDR adalah faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, jumlah anak yang dimiliki, pengetahuan tentang AKDR, sikap negatif/ tindakan yang dilakukan jika terjadi keluhan, hambatan ketersediaan alat, pendidikan suami pekerjaan suami, penjelasan pra pasang, pemeriksaan pra pasang, dorongan untuk melepas AKDR, pihak pemasang dan kunjungan / monitoring pasca pasang.

Tujuan

Menganalisis hubungan usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan desain penelitian analitik. Peneliti ingin menganalisis hubungan antara usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan pemakaian Kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Tanpa melakukan suatu perlakuan atau treatment pada subyek penelitian dimana antara faktor dan akibat diobservasi pada saat yang sama yaitu pengkajian data. Data yang diperoleh kemudian di analisis menggunakan SPSS diuji dengan Uji regresi.

Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Agustus sampai Oktober 2014. Populasi dalam penelitian setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu usia reproduksi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah Semua ibu usia reproduksi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya yaitu bulan Agustus sampai September 2014 sebanyak 143 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan cara *simple random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain : Semua Ibu usia reproduksi yang melakukan kunjungan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, paritas, pendidikan pengetahuan dan dukungan keluarga. Selanjutnya untuk mengetahui tingkat signifikansi hubungan variabel bebas yaitu Usia, Paritas, Pendidikan,

Pengetahuan, Dukungan Keluarga dengan variabel tergantung yakni Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR dilakukan uji statistik menggunakan SPSS dengan uji Regresi.

HASIL PENELITIAN, ANALISIS HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian adalah suatu cara mengkomunikasikan atau mensosialisasikan hasil temuan ilmiah kepada orang lain seperti perawat, tenaga kesehatan lain, dan pengguna layanan kesehatan (Nursalam, 2008). Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2014 di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya dengan jumlah sampel 143 akseptor KB.

Hasil penelitian ini meliputi data khusus yaitu Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Selanjutnya untuk mengetahui tingkat signifikansi hubungan variabel bebas yaitu Usia, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dengan variabel tergantung yakni Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR dilakukan uji statistik menggunakan SPSS dengan uji Regresi.

Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,574 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan usia dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} < \alpha$ ($0,016 < 0,05$). Yang berarti ada hubungan paritas dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,986 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,455 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,145 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR.

Data khusus

Tabel 1
Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR
di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
Bulan Agustus sampai Oktober 2014

| Keputusan Pemakaian Prosentase Kontrasepsi AKDR | Total | (%) |
|---|-------|-------|
| Menggunakan AKDR | 46 | 32,17 |
| Tidak menggunakan AKDR | 97 | 67,83 |
| Total | 143 | 100 |

Sumber : Data primer bulan Agustus – Oktober 2014

Tabel 1 Menjelaskan bahwa akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi AKDR hampir setengahnya 46 orang (32,17%), sedangkan akseptor KB yang tidak menggunakan kontrasepsi AKDR sebagian besar 97 orang (67,83%).

Tabel 2
Usia Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
Bulan Agustus sampai Oktober 2014

| Usia Akseptor AKDR | Total | Prosentase(%) |
|--------------------|-------|---------------|
| < 20 tahun | 1 | 0,70 |
| 20-35 tahun | 101 | 70,63 |
| > 35 tahun | 41 | 28,67 |
| Total | 143 | 100 |

Sumber : Data primer bulan Agustus – Oktober 2014

Tabel 2 Menjelaskan bahwa sebagian besar 101 orang (70,63%) adalah akseptor KB yang berusia 20 - 35 tahun.

Tabel 3
Paritas Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
Bulan Agustus sampai Oktober 2014

| Paritas Akseptor AKDR | Total | Prosentase (%) |
|-----------------------|-------|----------------|
| Primipara | 24 | 16,78 |
| Multipara | 117 | 81,82 |
| Grande multipara | 2 | 1,40 |
| Total | 143 | 100 |

Sumber : Data primer bulan Agustus – Oktober 2014

Tabel 3 Menjelaskan bahwa hampir seluruhnya 117 orang (81,82%) adalah ibu multipara.

Tabel 4
Pendidikan Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
Bulan Agustus sampai Oktober 2014

| Pendidikan Akseptor AKDR | Total | Prosentase (%) |
|-----------------------------|-------|----------------|
| Dasar | 33 | 23,08 |
| Menengah | 98 | 68,53 |
| Tinggi | 12 | 8,39 |
| Total | 143 | 100 |

Sumber : Data primer bulan Agustus – Oktober 2014

Tabel 4 Menjelaskan bahwa sebagian besar 98 orang (68,53%) adalah akseptor KB yang berpendidikan menengah.

Tabel 5
Pengetahuan Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya
Bulan Agustus sampai Oktober 2014

| Pengetahuan Akseptor KB | Total | Prosentase (%) |
|-------------------------|-------|----------------|
| Baik | 65 | 45,45 |
| Cukup | 76 | 53,15 |
| Kurang | 2 | 1,40 |
| Total | 143 | 100 |

Sumber : Data primer bulan Agustus – Oktober 2014

Tabel 5 Menjelaskan bahwa sebagian besar 76 orang (53,15%) adalah akseptor KB yang berpengetahuan cukup.

Tabel 6
Dukungan Keluarga Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding
Surabaya Bulan Agustus sampai Oktober 2014

| Dukungan Keluarga | Total | Prosentase (%) |
|-------------------|-------|----------------|
| Positif | 113 | 79,02 |
| Negatif | 30 | 20,98 |
| Total | 143 | 100 |

Sumber : Data primer bulan Agustus – Oktober 2014

Tabel 6 Menjelaskan bahwa hampir seluruhnya 113 orang (79,02%) adalah memberikan dukungan positif.

Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,574 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan usia dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR.

Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} < \alpha$ ($0,016 < 0,05$). Yang berarti ada hubungan paritas dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,986 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,455 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari hasil uji statistik regresi didapatkan hasil nilai $\text{sig} > \alpha$ ($0,145 > 0,05$). Yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR.

PEMBAHASAN

Pembahasan mengemukakan dan menganalisis makna penemuan penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan dengan pernyataan penelitian atau hipotesis (Nursalam, 2011). Pada bagian ini dibahas tentang analisis data yang diperoleh dari penelitian Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan,

Pengetahuan, Dukungan Keluarga dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya.

Hubungan Usia Akseptor KB dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR

Tabel 1 menunjukkan bahwa akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi AKDR hampir setengahnya 46 orang (32,17%), sedangkan akseptor KB yang tidak menggunakan kontrasepsi AKDR sebagian besar 97 orang (67,83%).

Berdasarkan teori dari Hartono, 2004, bahwa faktor umur dijadikan alasan akseptor untuk menunda menjarangkan kehamilan dan mengatur kesuburannya. Pada usia antara 20 hingga 35 tahun adalah usia reproduktif bagi seorang wanita untuk dapat melahirkan anak dan mengakhiri kehamilannya dengan jarak kehamilan 2-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah kontrasepsi yang efektif dan reversibilitas tinggi seperti AKDR. Hurlock menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja adanya pengalaman dan kematangan jiwanya. Menurut Hartono yang dikutip Andi (2006), bahwa semakin tua seseorang semakin bijaksana dan matang sehingga ibu yang

berumur lebih cenderung memperhatikan kesehatannya salah satunya tentang kesehatan reproduksi. Ibu yang berusia antara 20-35 tahun yang telah matang dalam proses kehamilan dan melahirkan lebih memilih alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR.

Pada usia antara 20 hingga 35 tahun adalah usia yang baik bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, tetapi pada usia tersebut seorang wanita juga harus bisa mengatur jarak kehamilan dan mengakhiri kehamilannya apabila jumlah anak sudah dirasa cukup, oleh karena itu alat kontrasepsi yang cocok untuk wanita usia antara 20 sampai dengan 35 tahun adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi seperti AKDR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB yang menggunakan AKDR adalah akseptor yang berusia antara 20 hingga 35 tahun. Dan masih kecil jumlah akseptor KB yang berusia lebih 35 tahun menggunakan AKDR. Usia lebih dari 35 tahun adalah usia yang sangat berisiko jika terjadi kehamilan sehingga KB yang tepat digunakan adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. Beberapa akseptor berumur lebih dari 35 tahun tetapi tidak menggunakan AKDR hal ini mungkin karena beberapa faktor seperti faktor pekerjaan, banyak akseptor KB yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, sedangkan kita tahu bahwa untuk pemasangan AKDR diperlukan biaya yang sedikit lebih mahal sehingga para akseptor tidak memilih AKDR sebagai kontrasepsi tapi lebih memilih alat kontrasepsi lain seperti suntik 3 bulan yang lebih terjangkau harganya. Pemerintah, khususnya BKKBN harus lebih sering mengadakan kegiatan safari, sehingga ibu yang tidak dapat menggunakan AKDR dikarenakan tidak ada biaya dapat dibantu untuk pemasangan AKDR yang lebih murah, bahkan dapat digratiskan.

Hubungan Paritas Akseptor KB dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR

Tabel 3 menjelaskan hampir seluruhnya yaitu 117 orang (81,82%) akseptor KB yang menggunakan AKDR adalah akseptor KB multipara dari jumlah pengguna AKDR seluruhnya.

Menurut Bobak (2005), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup pada saat lahir. Secara skematis pilihan cara KB pada wanita dapat dibagi atas tiga tahap yaitu :

- 1) Primipara wanita yang belum mempunyai anak tapi ingin menunda kehamilannya, biasanya menggunakan pil, suntikan dan cara sederhana.

- 2) Multipara pada wanita yang sudah memiliki anak cukup tapi masih ada keinginan untuk menambah anak lagi biasanya menggunakan kontrasepsi AKDR.
- 3) Grandemultipara, pada wanita sudah memiliki anak cukup dan banyak biasanya memilih alat kontrasepsi jangka panjang, tetapi kebanyakan masih enggan untuk memakai kontak dan memilih kontrasepsi AKDR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi AKDR adalah ibu multipara. Tetapi ibu multipara mempunyai peluang untuk menjadi grandemultipara, sehingga masih diperlukan konseling untuk pemilihan alat kontrasepsi yang efektif dan reversibilitas yang tinggi.

Pada akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi AKDR lebih banyak pada ibu multipara, hal ini mungkin dikarenakan pada ibu multipara yang sudah memiliki cukup anak dan tidak ingin punya anak lagi lebih memilih kontrasepsi AKDR sebagai alat kontrasepsi. Masih sedikit ibu primipara menggunakan AKDR dikarenakan ibu primipara masih berkeinginan untuk mempunyai anak lagi dan lebih tingginya resiko pemasangan AKDR jika dilakukan pada ibu primipara daripada ibu multipara. Sehingga hal tersebut menjadikan pertimbangan bagi ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi AKDR. Sebagai tenaga kesehatan upaya-upaya promotif harus terus dilakukan dengan diadakan penyuluhan tentang AKDR sehingga para ibu tahu keuntungan menggunakan kontrasepsi AKDR. Selain itu juga perlu ditunjang dengan pelayanan yang maksimal oleh tenaga kesehatan khususnya pelayanan dan konseling pemasangan AKDR.

Hubungan Pendidikan Akseptor KB dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa akseptor KB yang menggunakan AKDR sebagian besar 98 orang (68,53%) dari jumlah pengguna AKDR seluruhnya memiliki tingkat pendidikan menengah.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan (Annisa, 2011), akseptor yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Maka akseptor KB yang memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih memilih jenis kontrasepsi MKJP dan salah satunya menggunakan AKDR. Umumnya perempuan yang menghendaki pembatasan jumlah anak adalah perempuan yang sudah memiliki kesempatan belajar sehingga tinggi rendahnya pendidikan seorang wanita juga menentukan dalam pemilihan kontrasepsi yang diberikan petugas kesehatan (BKKBN, 2007).

Akseptor KB yang memiliki pendidikan tinggi lebih memiliki informasi dan pengetahuan yang luas tentang jenis-jenis kontrasepsi dan tahu kontrasepsi apa yang cocok untuk usianya. Akseptor KB yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang luas tentang AKDR sehingga memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi. Pendidikan yang baik dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menentukan suatu pilihan. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. *Newcomb* salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Pada dasarnya semua akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi memiliki tingkat pendidikan yang baik, kebanyakan akseptor KB mengenyam bangku sekolah menengah. Dapat disimpulkan bahwa akseptor KB sudah dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat bagi dirinya sendiri. Tetapi akseptor AKDR lebih dominan pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, hal ini mungkin disebabkan tingkat pendidikan mempengaruhi pandangan seseorang dalam berbuat dan menentukan sikap. Akseptor yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap macam-macam kontrasepsi sehingga dapat menentukan alat kontrasepsi yang tepat bagi dirinya.

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang KB dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR

Dari tabel 5 dapat dijelaskan bahwa dari 76 akseptor yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar (53,15%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemakaian AKDR menurut SDKI (2007) adalah pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2003) untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman, sosio-budaya, keyakinan, usia dan fasilitas. Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam

membentuk perilaku seseorang. Menurut Soekanto (2000) bahwa semakin tinggi umur semakin matang baik fisik, psikologis maupun kemampuan berfikir secara rasional dan memusatkan perhatian kepada hal yang benar. Pada usia ini responden lebih mempunyai keinginan lebih kuat untuk mencari informasi daripada umur lebih dari 35 tahun. Menurut Soekanto (2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuannya. Sebaliknya yang kurang akan menghambat perkembangan sikap yang dimiliki untuk mengambil keputusan yang benar. Pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi dan umur yang muda berkaitan dengan pengalaman yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hubungan Dukungan Keluarga Akseptor KB dengan Pengambilan Keputusan Pemakaian Kontrasepsi AKDR

Dari tabel 6 menjelaskan bahwa hampir seluruhnya 113 orang (79,02%) adalah memberikan dukungan positif.

Dukungan keluarga terutama suami sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Dukungan keluarga meliputi dukungan yang bersifat positif artinya mendukung atau mendorong akseptor untuk pemakaian AKDR. Dukungan keluarga terutama suami yang bersifat negatif artinya tidak ada dukungan atau dorongan akseptor untuk pemakaian AKDR.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut : Ada hubungan paritas dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR. Tidak ada hubungan usia, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dengan pengambilan keputusan pemakaian kontrasepsi AKDR.

Saran

Bagi Profesi Bidan

Sebagai profesi, bidan paling dekat dengan masyarakat khususnya ibu. Dari hasil penelitian masih sedikitnya akseptor KB yang berusia lebih dari 35 tahun menggunakan AKDR, alangkah baiknya para bidan untuk mempromosikan dan menyebarkan informasi mengenai AKDR khususnya pada akseptor KB yang berusia lebih dari 35 tahun, sehingga akseptor KB yang berusia lebih dari 35 tahun mau menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan ruang lingkup penelitian yang berbeda. Peneliti juga dapat mengambil variabel yang berbeda dari faktor penyebab pemakaian AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Marco Intern. 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS dan Marco Internasional
- BKKBN, 2010. *Evaluasi Hasil Pencapaian Program Keluarga Berencana Nasional Bulan Desember 2010 Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Efektifitas Biaya Penggunaan Metode Kontrasepsi Pil, Suntik, IUD dan MOW Dari Sudut Pandang Penggunaan Kontrasepsi Di Surabaya*. Jurnal Penelitian Vol. I No. 2 September 2003. ISSN : 1693 – 3753
- Efektifitas Pil, Kombinasi dan Mini Pil Dalam Mengatasi Spoting Pada Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Desa Mertajasah Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkalan*. Jurnal Penelitian Vol. VII No. 4, Surabaya. Desember 2009. ISSN : 1693-3753
- Faktor Demografi Yang Berkontribusi Terhadap akseptor KB IUD. Jurnal Penelitian kesehatan Edisi Khusus Wisuda. Surabaya. Maret 2012. ISSN : 2087 – 1163.
- Hartono, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Sinar Harapan
- Hidayat, A. Aziz A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hubungan Sikap Peserta Kb Tentang IUD Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di RB Ibu Kartini Surabaya*. Jurnal Penelitian Kesehatan Edisi Khusus Wisuda Maret 2012. ISSN : 2087-1163.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam dan Pariani. 2003. *Pendekatan Praktis dan Metodologi Riset*. Jakarta : CV. Agung Seto
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Penulisan Skripsi, Thesis Instrumen dan Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pengetahuan Ibu Nifas Tentang KB dan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB Setelah Masa Nifas Berakhir* . Jurnal Penelitian Kesehatan Vol. VII No. 4. Surabaya. Desember 2009. ISSN : 1693 – 3753.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulansari, P. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC