

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI KELURAHAN KEMBANG ARUM SEMARANG

Aprillia Gretha Dewi Pramono ^{*)}., Sri Rejeki, M.Kep ^{**)}., Sp.Mat.,
Ulfa Nurullita, SKM., M.Kes ^{***)}

^{*)} Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

^{***)} Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan adalah AKI. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, dan lainnya. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara menunda kehamilan ibu maka pemerintah melaksanakan program KB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan AKDR, dan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor (usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap responden) terhadap pemilihan AKDR di Kelurahan Kembang Arum Semarang. Desain *case control* menggunakan pendekatan *retrospektif*. Jumlah sampel 172 responden dengan teknik *proportionate simple random sampling*. Hasil penelitian di uji dengan menggunakan uji Chi-Square yang terdapat hubungan antara usia dengan pemilihan AKDR dengan p value 0,001 dan OR 5,272. Tidak ada hubungan antar tingkat pendidikan responden dengan pemilihan AKDR dengan hasil p value 0,434. Terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan pemilihan AKDR dengan hasil p value 0,001. Terdapat hubungan antara sikap responden dengan pemilihan AKDR dengan hasil p value 0,001 dan OR 3,863. Rekomendasi dari penelitian ini adalah pelayanan kesehatan lebih sering memberikan penyuluhan khususnya tentang KB.

Kata kunci: faktor-faktor, usia, tingkat pengetahuan, pendidikan, sikap, AKDR

ABSTRACT

Mother's mortality rate the risks that will appear among the pregnant women along their pregnancy and delivering the babies. This can be influenced by mother's nutritional state, economic social state, and others. The one of ways to reduce mother's and infant's mortality rate was delay the pregnancy, that can increase the healthy state of the both of mother and infant. Therefore, the government was implement the family planning program or Keluarga Berencana (KB). The purpose of this research is to know the factors influencing the selection of IUD and to know the relationship between the factors (age, education state, knowledge, and attitude of the respondents) with the selection of IUD in Kembang Arum District in Semarang. The desaign of this research retrospective approach of case control. The samples were 172 respondents that choosen by proporsionate simple random sampling. The result was statistically tested by Chi-square method, which shown that there was a relationship between age with the selection of IUD, reflected by p-value 0,001 and Odds Ratio 5,272. There was a relationship between education state of respondents with the selection of IUD, reflected by p-value 0,434. This research recommends that the health service should be more frequent to educate about family planning program, especially the Intra Uterine Device (IUD).

Keywords: Factors, age, knowledge, education, attitude, IUD

PENDAHULUAN

Di Indonesia, berdasarkan perhitungan oleh BPS diperoleh AKI tahun 2007 sebesar 248 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2009 sebesar 117,02/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,02/1.000. Angka kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2009, hlm.13).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB dengan cara menunda kehamilan, maka masalah tentang kehamilan dan kelahiran akan berkurang. Jumlah anak yang sedikit maka gizi anak terpenuhi sehingga kebal terhadap penyakit dan prestasi belajar meningkat. Maka dari itu pemerintah melaksanakan program KB untuk menurunkan AKI dan AKB.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely, & Aspua, 2010, hlm.1). Kontrasepsi yang bersifat permanen dinamakan tubektomi (pada wanita) dan vasektomi (pada pria) (Wiknjastro, 2005, hlm.534). Jenis-jenis alat kontrasepsi yang masuk sebagai program KB di Indonesia diantaranya adalah KB pil, KB suntik,

implant, susuk, AKDR, kondom, kalender, tubektomi dan vasektomi. Di Jawa Tengah peserta KB baru pada tahun 2010 tercatat 997.425 jiwa. Peserta KB meliputi IUD 59.702, MOW 18.290, IMPLAN 104.180, suntik 579.761, pil 194.083, kondom 52.228 (BKKBN, 2010).

AKDR/ IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim (Suratun, et al, 2008, hlm. 87). Keuntungan menggunakan AKDR yaitu sebagai kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi, AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti), tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada interaksi dengan obat, membantu mencegah kehamilan ektopik, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir) (Proverawati, Islaely, & Aspua, 2010, hlm.56). Kerugian menggunakan AKDR yaitu tidak mencegah infeksi menular seksual, sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR, biasanya hilang dalam 1-2 hari, perempuan harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu (Saifuddin, 2006, hlm.17). Berdasarkan data di Jawa Tengah tahun 2009 pada Kota Semarang yang menggunakan AKDR adalah 6,13 %.

Berdasarkan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Semarang yaitu jumlah peserta KB pada bulan Juli 2011 tercatat di Kelurahan Manyaran PUS yang ber KB 940 akseptor, IUD 56, Implan 18, suntik 512, pil 51 kondom 133. Kelurahan Kembangarum PUS yang ber KB

2428 akseptor, IUD 110, Implan 126, suntik 1.524, pil 368, kondom 90 . Kelurahan Krapyak PUS yang ber KB 119 akseptor, IUD 14, Implan 29, suntik 35, pil 8, kondom 38.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2010, hlm. 75-76) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni: Faktor-faktor predisposisi (*presdiosis factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan. Desain penelitian ini adalah *case control* merupakan suatu penelitian yang mempelajari faktor resiko dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*.

Penelitian ini dilakukan diwilayah Kelurahan Kembang Arum dengan jumlah 86 sampel *case* dan 86 sampel *control*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *proporsionate simple random sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang pengetahuan dan sikap ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Semarang. Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan bivariat. Pada analisa univariat dilakukan untuk bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap responden dalam pemilihan

kontrasepsi. Sedangkan pada analisa bivariat data yang diperoleh menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) 13.0 for Windows. Uji yang digunakan pada analisa bivariat adalah uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Variabel Pengganggu

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Variabel Pengganggu Responden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Kembang Arum Januari 2012

Sudah mendapat penyuluhan	Total
Ya	86
Tidak	86
Total	172

Berdasarkan hasil penelitian responden didapatkan hasil 86 responden yang sudah mendapat penyuluhan dan 86 responden yang tidak mendapat penyuluhan.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Variabel Pengganggu Responden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Kembang Arum Januari 2012

Petugas yang melakukan penyuluhan	Total
Dokter	68
Bidan	104
Total	172

Berdasarkan hasil penelitian 68 responden mendapat penyuluhan dari dokter, 52 responden yang mendapat penyuluhan dari bidan.

2. Analisis Univariat
a. Umur

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Kembang Arum bulan Januari 2012

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	3	1.7
21-35 tahun	60	34.9
> 35 tahun	109	63.4
Total	172	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 37 tahun dengan kelompok umur terbanyak >35 tahun. Pada umur 20 tahun seseorang telah memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif, sekitar awal atau pertengahan usia 30 tahun, kebanyakan orang mudah mampu menyelesaikan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil, tenang secara emosional. Umur akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi karena biasanya ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi) akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai (Mubarak, 2011, hlm. 83).

b. Tingkat pendidikan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan tingkat Pendidikan Responden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Kembang Arum Januari 2012

Pend	Frek	%
SD	9	5.2
SMP	12	7.0
SMA	112	65.1
PT	39	22.7
Total	172	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui responden terbanyak berpendidikan SMA. Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2003, hlm.78) menyatakan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauhmana keuntungan yang mereka peroleh (Sukmadinata, 2003, hlm. 61).

Berkaitan dengan hal tersebut maka makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. "Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan" (Kuncoroningrat, 1997, dalam Mubarak, 2008, hlm.145).

c. Pengetahuan

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Kembang Arum bulan Januari 2012

Pengetahuan	Frek	Persentase %
Baik	51	29.7
Cukup	29	16.9
Kurang	92	53.5
Total	172	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang yaitu 92 responden. Pengetahuan adalah hasil 'tahu' yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu dan melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2007, hlm.143). Menurut Notoatmodjo (2010, hlm.27) tingkat pengetahuan terbagi dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*). Melalui tahap tersebut inovasi dapat diterima maupun ditolak.

Menurut Mubarak (2008, hlm.143) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Sebagian besar pengetahuan manusia Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*)

dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan.

3. Sikap

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Pada Kelompok Kasus dan Kontrol di Kelurahan Kembang Arum Januari 2012

Sikap	Frekuensi	Persentase
Mendukung	86	50.0
Tdk mendukung	86	50.0
Total	172	100

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar sikap responden yaitu mendukung 86 responden dan yang tidak mendukung 86 responden. Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku (Mubarak, 2011, hlm. 84).

Responden yang memiliki sikap yang baik, kemungkinan disebabkan karena responden tersebut memiliki kondisi emosional, psikologi atau kepercayaan positif terhadap sesuatu, sikap seseorang ditentukan

oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu obyek dipilih. Tidak ada pengalaman sama sekali dengan suatu obyek, pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan sosial sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap (Azwar, 2000 dalam Mulastin, 2010, hlm.13).

4. Analisis Bivariat

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Hubungan Usia dengan Pemilihan AKDR Di Kelurahan Kembang Arum Semarang Januari 2012 (n = 172)

Usia	AKDR					
	Memilih	%	Tdk memilih	%	Total	%
35	16	25.4	47	74.6	63	100
>35	70	64.2	39	35.8	109	100
Total	86	50.0	86	50.0	172	100

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan OR sebesar 5.272 dengan CI 95% 2.646-10.505. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemilihan KB AKDR. Pada hasil penelitian didapatkan ibu dengan usia 35 tahun yang memilih AKDR hanya 16 responden, 70 responden memilih menggunakan AKDR dengan usia diatas >35 tahun. Hal ini dikarenakan wanita pada kelompok tersebut ingin membatasi kelahiran sehingga mereka lebih memilih kontrasepsi yang bersifat permanen. Responden yang berusia lebih dari 35 tahun lebih banyak memilih AKDR karena pada kelompok usia

>35 responden sudah tidak mau menambah jumlah anak lagi.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan AKDR Di Kelurahan Kembang Arum Semarang bulan Januari 2012 (n = 172)

pendidikan	AKDR					
	Memilih	%	Tdk memilih	%	Total	%
SD	4	4.4	5	5.6	9	100
SMP	4	3.3	8	6.7	12	100
SMA	55	9.1	57	5.7	112	100
PT	23	9.0	16	4.1	39	100
Total	86	50.0	86	50.0	172	100

Hasil penelitian dengan menggunakan tabel 2 x 4 dan di uji dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\ value = 0,434$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan KB AKDR dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Pada hasil penelitian didapatkan lebih banyak responden yang berpendidikan tinggi yang memilih menggunakan AKDR yaitu SMA 55 responden dan perguruan tinggi 23 responden. Namun secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna karena program KB

sudah menjadi kebutuhan masyarakat umum sehingga mudah diterima oleh responden dari semua golongan pendidikan.

Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Karena pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya.

Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan dikemudian hari dapat melanjutkan cita-cita keluarga, berguna bagi masyarakat dan negara. Untuk sampai pada cita-cita tersebut tentu saja tidak mudah, dibutuhkan strategi dan metode yang baik. Apakah mungkin menciptakan anak yang berkualitas

di tengah waktu yang terbatas, karena kesibukan bekerja, dan apakah mungkin menciptakan anak berkualitas di tengah kondisi keuangan atau pendapatan yang terbatas.

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan AKDR Di Kelurahan Kembang Arum Semarang bulan Januari 2012 (n = 172)

Pengetahuan	AKDR					
	Memilih	%	Tdk memilih	%	Total	%
Baik	50	98	1	2.0	51	100.0
Cukup	12	41	17	58.6	29	100.0
Kurang	24	62	50	73.9	92	100.0
Total	86	50	86	50.0	172	100.0

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan KB AKDR karena semakin banyak pengetahuan responden maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan AKDR semakin tinggi karena AKDR lebih efektif dibandingkan KB yang lain. Pada hasil penelitian responden mengatakan untuk memutuskan memilih AKDR karena sudah memiliki pengetahuan tentang AKDR. Selain itu AKDR lebih praktis dan lebih efektif. Menurut Proverawati, Islaely, & Aspuah (2010, hlm.56), menyatakan bahwa

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti), Tidak mempengaruhi hubungan seksual, Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir), dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

Sedangkan pada ibu yang berpengetahuan kurang mengatakan bahwa takut untuk menggunakan AKDR, merasa malu saat pemasangan dan dianggap tidak efektif. Selain itu kurangnya pemberian pengetahuan dari petugas kesehatan menjadi faktor yang sangat penting untuk membantu ibu mendapatkan pengetahuan yang baik.

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap dengan Pemilihan AKDR Di Kelurahan Kembang Arum Semarang bulan Januari 2012 (n = 172)

Sikap	AKDR					
	M	%	Tdk	%	To	%
	em		mem		tal	
	ilih		ilih			
Mendukung	57	66.0	29	43.0	86	100.0
Tdk mendukung	29	43.0	57	66.0	86	100.0
Total	86	100.0	86	100.0	172	100.0

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan

pemilihan KB AKDR tentang AKDR. Hal ini dimungkinkan karena responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang macam-macam alat kontrasepsi, sehingga mendukung kontrasepsi AKDR. Pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai dengan kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek itu. Sikap ini dapat bersifat positif dan negatif. Dari sikap yang bersifat positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu sedangkan dalam sikap yang bersifat negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. Sikap mempunyai segi motivasi berarti segi dinamis menuju suatu tujuan dan berusaha mencapai suatu tujuan, (Purwanto, 1999 dalam Mulastin, 2010, hlm. 11). Menurut Rogers (1974, dalam Notoadmodjo, 2003, hlm.75) menyimpulkan bahwa perubahan perilaku melewati 5 tahap yaitu awareness (kesadaran), interest (tertarik pada stimulan), evaluating (mengevaluasi baik tidaknya stimulan) dan trial (mencoba) serta adoption (subyek telah berperilaku baru). Pada hasil penelitian responden mengatakan setelah mendapatkan pengetahuan tentang AKDR, responden cenderung ingin memilih menggunakan AKDR. Beberapa alasan lebih efektifnya penggunaan dan praktisnya AKDR membuat mereka menggunakan AKDR dalam jangka waktu 10 tahun, selain itu responden yang sudah pernah menggunakan kontrasepsi lain mengatakan bahwa penggunaan AKDR lebih memiliki

banyak keuntungan daripada menggunakan KB hormonal.

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu. Bila dilihat dari hasil uji statistik dengan chi square didapatkan nilai $Value = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan sikap ibu dengan pemilihan AKDR akan tetapi berdasarkan hasil penelitian di dapatkan sebagian besar responden bersikap mendukung AKDR.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini diuraikan kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian di simpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat 109 responden (63.4%) yang berusia >35 tahun, sedangkan responden yang berusia 21-35 tahun yang memilih AKDR yaitu 60 responden (34.9%).
2. Terdapat 9 responden (5.2%) yang berpendidikan SD, 12 responden (7.0%) SMP, 112 responden (65.1%) SMA, 39 responden (22.7%) perguruan tinggi.
3. Terdapat 51 responden (29.7%) yang berpendidikan baik, 29 responden (16.9%) yang berpendidikan cukup,

92 responden (53.5%) yang berpendidikan kurang.

4. Terdapat 86 responden (50.0%) yang mendukung dan 86 responden (50.0%) yang tidak mendukung menggunakan KB.
5. Terdapat hubungan antara usia dengan pemilihan AKDR, diperoleh hasil statistik nilai $p\ value = 0,000$. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dan ibu yang menggunakan AKDR dan ibu yang tidak menggunakan AKDR.
6. Terdapat analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan AKDR, diperoleh hasil statistik nilai $p\ value = 0,434$. Yang artinya tidak ada Hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan antara ibu yang menggunakan AKDR dan ibu yang tidak menggunakan AKDR.
7. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR, diperoleh hasil statistik nilai $p\ value = 0,000$. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan antara ibu yang menggunakan AKDR dan ibu yang tidak menggunakan AKDR.
8. Terdapat hubungan antara sikap dengan pemilihan AKDR, diperoleh hasil statistik nilai $p\ value = 0,000$. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap antara ibu yang menggunakan AKDR dan ibu yang tidak menggunakan AKDR.

B. Saran

1. Bagi akseptor KB atau masyarakat
Kepada ibu atau masyarakat diharapkan dapat memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebagai alternatif pilihan jika alat kontrasepsi lain tidak bisa digunakan. Ibu juga diharapkan untuk lebih aktif mencari tahu tentang AKDR melalui tenaga kesehatan terkait agar lebih mengetahui tentang keefektifan serta keuntungan yang lebih banyak saat menggunakan AKDR.
2. Bagi Layanan Keperawatan
Layanan keperawatan dapat memberikan motivasi kepada masyarakat melalui promosi kesehatan dan pemberian sarana yang dapat memudahkan ibu atau masyarakat mendapatkan informasi tentang AKDR. Informasi ini dapat berupa leaflet, poster, pemberian brosur, penyuluhan, dan lainnya sehingga ibu atau masyarakat dapat memahami tentang AKDR.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang faktor-faktor yang berpengaruh pada pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim.
4. Bagi Penelitian Selanjutnya
Diharapkan dapat memilih wilayah yang penduduknya lebih banyak memakai AKDR, karena KB tersebut masih jarang digunakan sehingga untuk peneliti selanjutnya tidak kesulitan dalam mencari pasangan antara kasus dan kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Effendi, F., Makhudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, Wahit Iqbal., Chayatin, Nurul., & Santoso, Bambang Adi. (2008). *Ilmu keperawatan komunitas konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta:
- Mulastin. (2010). *Hubungan sikap ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di RSIA Kumalasari Pecangan Jepara*.
<http://akbidalhikmah.ac.id/artikel/JURNAL%20PENELITIAN%20-%20MULASTIN.pdf>
diperoleh tanggal 18 Mei 2012
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2010a). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2010b). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2010). Semarang : Dinas kesehatan Provinsi

Jawa Tengah Statistik
Provinsi Jawa Tengah.

Proverawati, A., Islaely, A., Aspuah,
S. (2010). *Paduan memilih
kontrasepsi*. Yogyakarta:
Nuha Medika

Sukmadinata. (2003). *Landasan
psikologis proses
pendidikan*. Bandung:
Remaja Rosdakarya

Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu
kandungan. Edisi kedua*.
Jakarta: yayasan Bina
Pustaka Prawiroharjo

