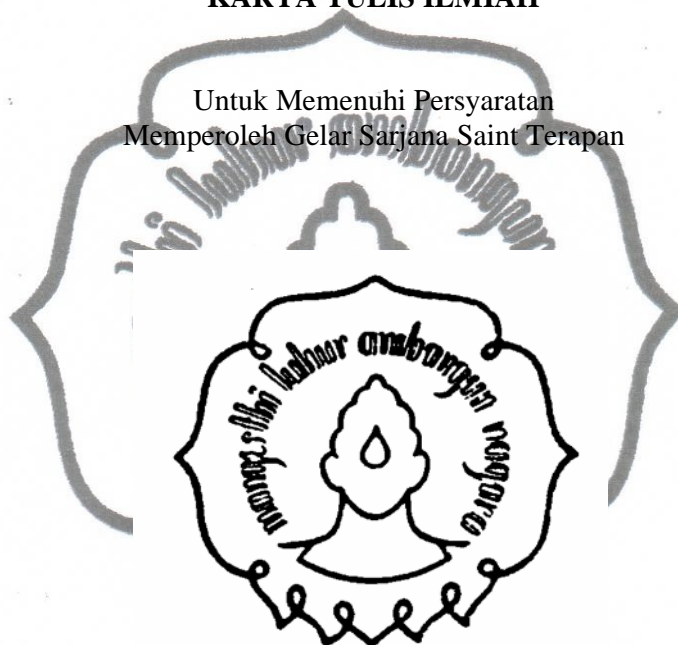


**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DENGAN PEMILIHAN  
ALAT KONTRASEPSI DI DESA MOJODOYONG  
KEDAWUNG SRAGEN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



**ANITA DWI AGUSTINA SARI  
R1109002**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
2010**

*commit to user*

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DENGAN PEMILIHAN  
ALAT KONTRASEPSI DI DESA MOJODOYONG  
KEDAWUNG SRAGEN**

Telah disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji  
Di Hadapan Tim Penguji


Disusun Oleh :

Anita Dwi Agustina Sari

R1109002


Pada Tanggal, Juni 2010

**Pembimbing I**

  
Darto, dr, Sp.OG

NIP. 19660203 199703 1 003

**Pembimbing II**

  
Parni, SST

NIP. 19590901 198201 2 007

**Ketua Tim KTI**

  
Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK

NIP. 19500913 198003 1 002

*commit to user*

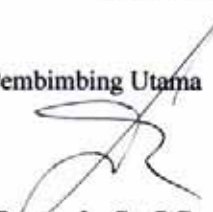
**HALAMAN PENGESAHAN****KARYA TULIS ILMIAH****HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DENGAN PEMILIHAN  
ALAT KONTRASEPSI DI DESA MOJODOYONG  
KEDAWUNG SRAGEN**

Oleh:  
**ANITA DWI AGUSTINA SARI**  
R1109002

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji KTI Mahasiswa D-IV  
Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Pada Hari : Senin Tanggal : 10 Agustus 2010

Pembimbing Utama

  
**Darto, dr, Sp. OG**  
NIP. 19660203 199703 1 003


Pembimbing Pendamping

  
**Parni, SST**  
NIP. 19590901 198201 2 007

Penguji

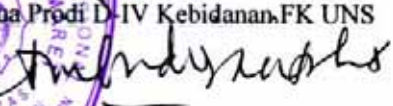
  
**Dr., H. Soetrisna, dr., Sp. OG(K)**  
NIP. 19530331 198202 1 003

Ketua Tim KTI

  
**M. Arief Tq. dr, PHK, MS**  
NIP. 19500913 198003 1 002



Mengesahkan  
Ketua Prodi D-IV Kebidanan FK UNS

  
**H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K)**  
NIP. 19510421 198011 1 002

*commit to user*

## ABSTRAK

**Anita Dwi Agustina S. R 1109002. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen.** Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta 2010.

**Latar belakang** Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan, upaya ini bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Dimana faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi salah satunya adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan.

**Rumusan permasalahan** pada penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen?”. Penelitian bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi.

**Desain penelitian** ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 85 responden, teknik sampling dengan nonrandom sampling. Tehnik pengumpulan datanya dengan observasi wawancara, kemudian diolah datanya dengan uji statistik Chi-Square.

**Hasil penelitian** ini menunjukkan Pendidikan dasar dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik 43 responden (50,6%), IUD 9 responden (10,6%) dan MOW 6 responden (7,1%), Pendidikan Menengah dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik 15 responden (17,6%), IUD 7 responden (8,2%) dan MOW 1 responden (1,2%), Pendidikan Atas dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik 4 responden (4,7%), IUD dan MOW tidak ada.

**Kesimpulan** pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi ini ditunjukkan dengan nilai  $X^2_{hitung} 4,403 < X^2_{tabel} 9,488$  dengan signifikan  $0,354 > 0,05$  selain pendidikan formal pendidikan non formal juga dapat mempengaruhi.

**Kata kunci** : Tingkat Pendidikan Formal, Alat Kontrasepsi, Akseptor KB.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen".

Adapun penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan guna menyelesaikan Tugas Akhir Program D IV Kebidanan, Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Prof. DR.AA Subijanto, dr.MS., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. H. Tri Budi Wiryanto, dr.,Sp. OG (K), selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. S. Bambang Widjokongko, dr. PHK, M. Pd. Ked., selaku Sekertaris Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Moch. Arief Tq, dr, PHK, MS., selaku Ketua Tim KTI Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. dr. Darto Sp.OG dan Parni, SST selaku pembimbing utama dan pembimbing pendamping Karya Tulis Imiah ini, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan masukan dan bimbingannya.
6. dr. Joko Haryono, M.Kes selaku kepala puskesmas Kedawung II Sragen
7. Bapak Kasidi selaku kepala desa Mojodoyong
8. Kedua Orang Tua yang telah memberikan dukungan baik material maupun spiritual.
9. Semua responden yang telah bersedia menjadi obyek penelitian dan mau meluangkan waktu demi kelancaran penelitian.
10. Teman – teman yang telah memberikan bantuan dan dukungan.

*commit to user*

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan menambah pengetahuan bagi kita semua dan bagi penulis khususnya.

Surakarta, Juli 2010

Anita Dwi Agustina S



*commit to user*



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Pendidikan .....	5
B. Kontrasepsi .....	6
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi dalam Memilih Kontrasepsi .....	17
D. Kerangka Konsep .....	19
E. Hipotesis .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
C. Populasi Penelitian .....	22
D. Sampel Dan Tehnik Sampling .....	22
E. Definisi Operasional.....	24
F. Instrumen Penelitian dan Jalannya Penelitian .....	24

*commit to user*

G. Cara Pengolahan dan Analisa Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum.....	30
B. Hasil Penelitian.....	30
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden.....	37
B. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan pemilihan Alat Kontrasepsi.....	39
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN – LAMPIRAN	



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	31
Tabel 2	: Pendidikan Responden .....	31
Tabel 3	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	32
Tabel 4	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas .....	32
Tabel 5	: Alat Kontrasepsi .....	33
Tabel 6	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Memakai Alat Kontrasepsi .....	34
Tabel 7	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi ..	35
Tabel 8	: Crosstabulasi Tingkat Pendidikan Formal Dengan Pemilihan Alat kontrasepsi .....	35

**DAFTAR GAMBAR**

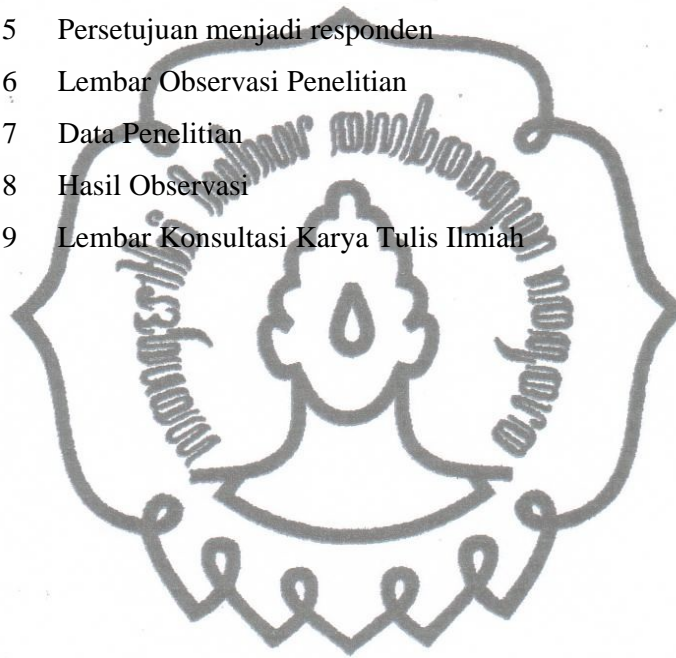
Gambar 1 : Kerangka Konsep ..... 19



*commit to user*

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Ijin dari Kepala Puskesmas
- Lampiran 4 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 7 Data Penelitian
- Lampiran 8 Hasil Observasi
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gerakan KB Nasional bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Salah satu cara dalam pengendalian kelahiran ini dapat melalui penggunaan kontrasepsi (Wiknjosastro, 1999).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan, upaya ini bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Mansjoer A, 2001). Strategi pelayanan kontrasepsi ini menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional yang dibagi menjadi 3 fase, yaitu: fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan serta fase mengakhiri periode kesuburan. Fase menunda kehamilan ini ditujukan bagi pasangan usia subur dengan umur istri kurang dari 20 tahun. Sedangkan fase menjarangkan kehamilan ditujukan untuk istri dengan usia 20-30 tahun, fase ini merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 dan dengan jarak 2-4 tahun. Fase mengakhiri kesuburan merupakan periode dimana umur istri diatas 30-35 tahun dan telah memiliki 2 anak. Cara kontrasepsi ada 2 yaitu cara sederhana dan cara modern (Hartanto, 2004).

Dimana faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi seperti dari faktor pasangan, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi (Hartanto, 2004). Maka dari itu Klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Informasi tersebut meliputi pemahaman tentang efektifitas relatif (*effectiveness*) dari metode kontrasepsi, cara kerja efek samping, manfaat dan kerugian metode tersebut, gejala dan tanda yang perlu di tindaklanjuti di klinik atau fasilitas kesehatan, kembalinya kesuburan dan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (BKKBN, 2003).

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berpikir, baik dalam pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Jadi semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Kusumawati, 2004). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan perubahan, khususnya pengetahuan di bidang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Dari data yang diperoleh di Polindes Mojodoyong sampai bulan Maret 2010 didapatkan jumlah PUS sebanyak 842 orang dan jumlah akseptor KB sebanyak 688 (81,71%) orang yang sebagian besar adalah akseptor KB suntik. Dari sejumlah akseptor KB tersebut, terdiri dari 534 (77,62%) akseptor KB suntik, 41 (5,96%) akseptor KB pil, 93 (13,52%) implant, 10 (1,45%) akseptor

KB IUD, dan 10 (1,45%) akseptor MOW. Dimana dari semua akseptor KB tersebut mempunyai tingkat pendidikan formal yang bervariasi.

Berdasarkan data-data tersebut diatas maka penulis berminat untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Adakah Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan formal akseptor KB di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen.
- b. Mengidentifikasi tentang pemilihan alat kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen.
- c. Membuktikan hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen.



## D. Manfaat Penelitian

### 1 Teoritis

- a. Menambah pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kontrasepsi khususnya hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi.
- b. Mendukung teori tentang KB yang ada.
- c. Sebagai sumber peneliti selanjutnya.

### 2 Aplikatif

- a. Bagi tenaga kesehatan  
Menambah wawasan dalam pemberian konseling KB pada masyarakat khususnya akseptor KB.
- b. Bagi institusi kesehatan  
Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemilihan alat kontrasepsi sehingga mutu dalam bidang pendidikan meningkat.
- c. Bagi masyarakat luas khususnya akseptor KB  
Membantu memberikan informasi kepada masyarakat luas khususnya akseptor KB dalam menentukan alat kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan calon akseptor.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep pendidikan

##### 1. Definisi

Menurut UU No.20 tahun 2003, pendidikan adalah usaha untuk sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Hasbullah, 2005).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah yang dimiliki sebaliknya pendidikan yang menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru diperkenalkan (Nursalam, 2001).

##### 2. Pendidikan Formal

Menurut Soedomo Hadi (2008) jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- a. Pendidikan Dasar, terdiri dari Sekolah Dasar dan SMP/MTs.
- b. Pendidikan Menengah terdiri dari SMA/MA dan SMK/MAK
- c. Pendidikan Tinggi terdiri dari Akademi, Institut, Sekolah Tinggi dan Universitas.

## B. Kontrasepsi

### 1. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2006).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yaitu pertemuan antara sel telur (wanita) yang matang dan sel sperma (pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadi kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2006).

### 2. Pola pelayanan kontrasepsi rasional dikategorikan 3 fase yaitu:

#### a. Fase menunda/mencegah kehamilan

Fase menunda kehamilan ditujukan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun, ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan

- 1) Revisibilitas yang tinggi
- 2) Efektivitas yang tinggi

Macam kontrasepsi yang digunakan adalah pil KB, IUD-mini, cara sederhana.

#### b. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun, ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- 1) Reversibilitas cukup tinggi
- 2) Efektivitas cukup tinggi
- 3) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan.
- 4) Tidak menghambat air susu ibu (ASI)

Macam kontrasepsi yang digunakan adalah AKDR, Implant, Kontrasepsi suntikan, Pil KB.

c. Fase mengakhiri kehamilan

Periode umur istri di atas 30 tahun atau di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah

- 1) Efektivitas sangat tinggi
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang
- 3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada

Macam kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi mantap, AKDR, Susuk, Suntikan KB, Pil KB (Hartanto, 2004).

3. Macam-macam Metode Kontrasepsi

a. Metode Sederhana

- 1) Tanpa alat
  - a) KB alamiah
    - (1) Metode kalender
    - (2) Metode suhu badan basal
    - (3) Metode lendir serviks

- (4) Metode simpto-termal
  - b) Coitus interruptus
  - 2) Dengan alat
    - a) Mekanis (barrier)
      - (1) Kondom pria
      - (2) Barrier intravaginal
    - b) Kimiawi
      - Spermisid
- (Hartanto, 2004)
- b. Metode Modern
- 1) Kontrasepsi hormonal
    - a) Pil KB
      - (1) Pengertian
      - Adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil/tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan hormon progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja (BKKBN, 2003).
      - (2) Cara kerja
        - (a) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur
        - (b) Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sel mani/sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim

- (c) Menipiskan lapisan endometrium sehingga mencegah implantasi
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

(3) Keuntungan

- (a) memiliki efektifitas tinggi (hampir meyerupai tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- (b) Mudah menggunakannya
- (c) Mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi
- (d) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- (e) Mengurangi kemungkinan infeksi panggul
- (f) tidak mengganggu hubungan seksual
- (g) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari PUS muda
- (h) Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesteron antara lain exlutin/minipil.
- (i) Dapat di gunakan sebagai kontrasepsi darurat
- (j) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

(4) Kerugian dan efek

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari



- (b) Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen
  - (c) Mual terutama pada 3 bulan pertama
  - (d) Perdarahan bercak terutama pada 3 bulan pertama
  - (e) Tidak dianjurkan pada wanita yang berumur di atas 35 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh
  - (f) Tidak mencegah IMS
  - (g) Nyeri payudara, pusing.
- (5) Kontraindikasi
- (a) Menyusui, kecuali minipil
  - (b) Pernah sakit jantung, stroke, hipertensi diatas 180/110mmHg
  - (c) Tumor/keganasan
  - (e) Perdarahan pervaginam
  - (f) Migrain
- (6) Efek samping
- (a) Perdarahan
  - (b) Tekanan darah meninggi
  - (c) Perubahan berat badan
  - (d) Kloasma
  - (e) Tromboemboli
  - (f) Air susu berkurang

- (g) Rambut rontok
- (h) Varises
- (i) Perubahan libido
- (j) Depresi
- (k) Pusing dan sakit kepala
- (l) Hamil

(BKKBN, 2006)

b) Suntikan KB

(1) Pengertian

Adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang diberikan melalui suntikan berisikan hanya progesterone saja (BKKBN, 2006).

(2) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- (c) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi
- (d) Kecepatan transpor ovum melalui tuba berubah

(Hartanto, 2004)

(3) Keuntungan

- (a) Para ahli menilai sekitar 99 persen efektif, yang berarti bahwa jika 100 wanita menggunakan selama setahun, hanya sekitar satu yang akan menjadi hamil. Hal ini

membuat injeksi salah satu yang paling efisien dari semua kontrasepsi. (netdoctor, 2008)

- (b) Sederhana pemakaiannya
  - (c) Reversibel
  - (d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak
- (4) Kontraindikasi
- (a) Diduga hamil
  - (b) Perdarahan akibat kelainan ginekologi yang tidak diketahui penyebabnya
  - (c) Tumor/keganasan
  - (d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, paru berat
- (5) Efek samping
- (a) Gangguan haid
  - (d) Jerawat
  - (e) Perubahan libido
  - (f) Perubahan berat badan
  - (g) Pusing dan sakit kepala

(Hartanto, 2004)

c) AKBK atau susuk

(1) Pengertian

AKBK atau implant adalah kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit (BKKBN, 2006).

(2) Cara kerja

- (a) Menghambat terjadinya ovulasi
- (b) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi
- (c) Mempertebal lendir servik
- (d) Menipisnya lapisan endometrium

(3) Keuntungan

- (a) Tidak menekan produksi ASI
- (b) Sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- (c) Tidak ada faktor lupa
- (d) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
- (e) Membantu mencegah anemia
- (f) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan
- (g) tidak mengganggu ASI

(4) Kontraindikasi

- (a) Diduga hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (f) Karsinoma payudara

(5) Efek samping

- (a) Gangguan haid
- (b) Depresi
- (c) Keputihan

- (d) Jerawat
- (e) Perubahan libido
- (f) Perubahan berat badan
- (g) Hematoma
- (h) Nyeri

(BKKBN, 2006)

## 2) AKDR/IUD

### 1) Pengertian

Adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik/polietilene (BKKBN, 2006).

### 2) Cara kerja

- (a) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi
- (b) Menimbulkan reaksi jaringan sehingga terjadi serbuk lekosit yang melarutkan blastokista
- (c) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas

### 3) Efektifitas

Belum ada IUD yang 100% efektif, angka kegagalan pada umumnya 1-3 per 100 wanita per tahun.

### 4) Keuntungan

- (a) Tidak berkaitan langsung dengan aktivitas hubungan seksual

- (b) Tidak perlu memikirkan persiapan kontrasepsi setiap hari atau setiap bulan dan kembalinya kesuburan cukup tinggi

5) Kontraindikasi

- (a) Penyakit inflamasi pelvik (PID)
- (b) Kehamilan
- (c) Karsinoma uteri atau serviks
- (d) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditentukan
- (e) Risiko tinggi terkena penyakit menular sexual.

6) Efek samping

- (a) Perdarahan
- (b) Keputihan
- (c) Ekspulsi
- (d) Nyeri perut

(Varney H, 2007)

c. Metode kontrasepsi mantap (kontap)

1) Pengertian

Adalah salah satu kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita/saluran mani yang mengakibatkan orang/pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi (BKKBN, 2006). Efektifitas 0,5 per 100 perempuan dalam tahun pertama.



## 2) Macam-macam

### (a) Vasektomi

Adalah penghentian kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

### (b) Tubektomi

Adalah suatu kontrasepsi permanen dilakukan dengan cara tindakan pada kedua saluran tuba.

Efektifitas 0,5 per 100 perempuan dalam tahun pertama.

## 3) Persyaratan akseptor kontak

a) Sukarela, tidak dipaksa atau ditekan menjadi peserta akseptor kontak

b) Bahagia, yaitu terikat perkawinan yang sah dan harmonis, anak lebih dari 2 dan umur istri lebih dari 26 tahun.

c) Pasca persalinan, pasca keguguran.

## 4) Keuntungan

(a) Teknik mudah

(b) Dapat dilakukan pasca persalinan, pasca keguguran, interval

(c) Indikasi kontra mutlak tidak banyak

## 6) Kontraindikasi

(a) Hamil

(b) Perdarahan vaginal yang belum tahu penyebabnya

(c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut

- (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- (e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas masa depan.

7) Komplikasi

- (a) Infeksi luka
- (b) Demam pasca operasi
- (c) Luka pada kandung kemih, intestinal
- (d) Emboli udara/gas
- (e) Perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit atau subkutan)

(BKKBN, 2006)

**C. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam Memilih Metode Kontrasepsi**

1. Faktor Pasangan

Motivasi dan rehabilitas:

- a. Umur
- b. Frekuensi senggama
- c. Jumlah keluarga yang diinginkan
- d. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

2. Faktor kesehatan

Kontraindikasi absolut atau relatif :

- a. Status kesehatan
- b. Riwayat haid dan riwayat keluarga
- c. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul

### 3. Faktor metode kontrasepsi

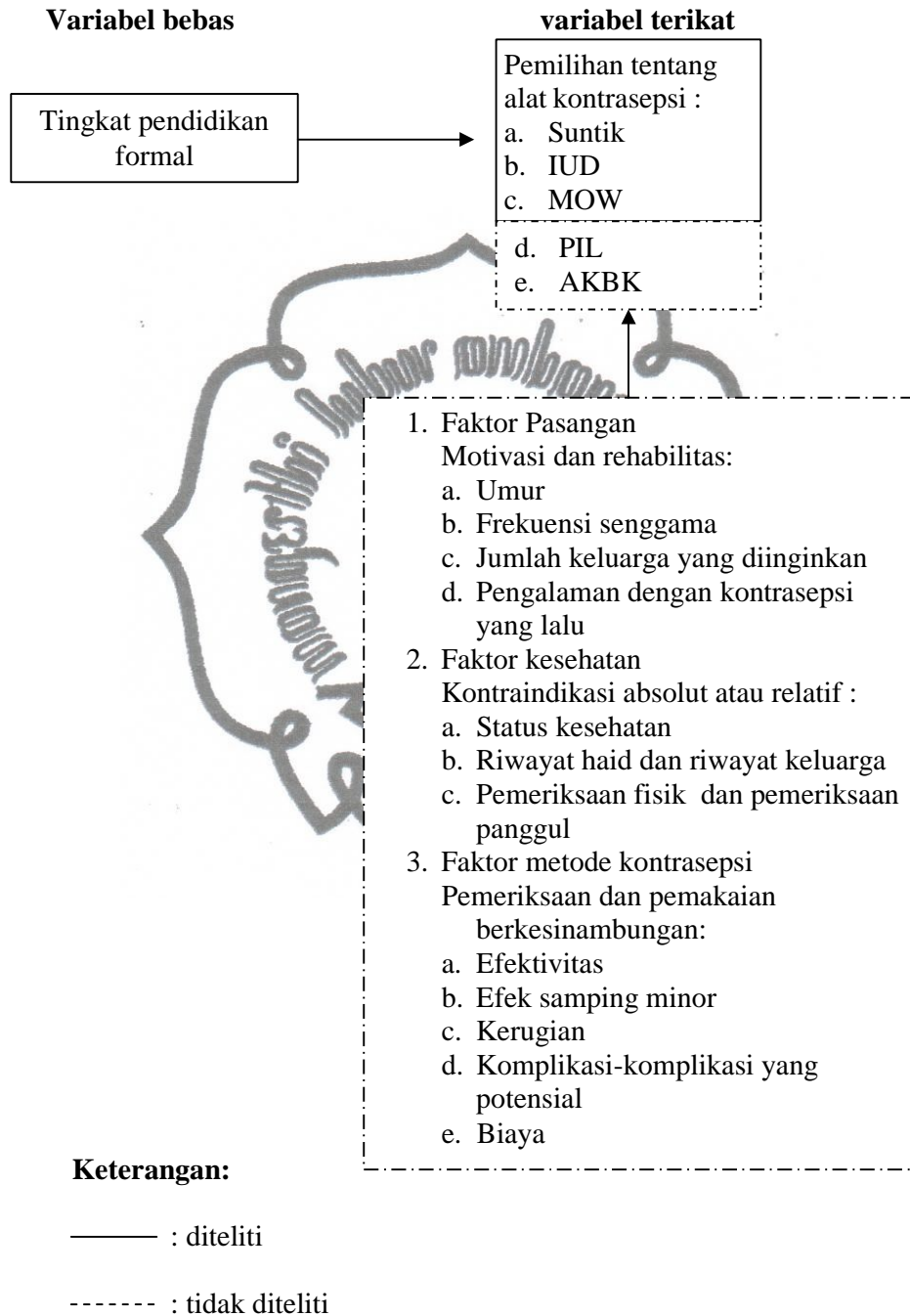
Pemeriksaan dan pemakaian berkesinambungan :

- a. Efektivitas
- b. Efek samping minor
- c. Kerugian
- d. Komplikasi-komplikasi yang potensial
- e. Biaya

(Hartanto, 2004)

Klien harus memperoleh informasi yang cukup sehingga dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Informasi tersebut meliputi pemahaman tentang efektifitas relatif (*effectiveness*) dari metode kontrasepsi, cara kerja efek samping, manfaat dan kerugian metode tersebut, gejala dan tanda yang perlu di tindaklanjuti di klinik atau fasilitas kesehatan, kembalinya kesuburan dan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (BKKBN, 2003). Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan , cara berpikir, baik dalam pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Jadi semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Kusumawati, 2004).

**D. Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan Formal**

**dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi**

*commit to user*

### E. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu yang *vital* dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang biasa mempengaruhi *validity* suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk penelitian dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian. Hal ini berarti bahwa semua subjek penelitian pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen pada tanggal 1-30 Juni 2010.

### C. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007).

Populasi menurut Taufiqurahman (2008) terdiri dari :

1. Populasi Target

Merupakan populasi yang menjadi sasaran aktif yang parameternya akan diketahui melalui penelitian. Pada penelitian ini adalah semua Akseptor KB di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen.

2. Populasi Aktual

Populasi yang lebih kecil dari populasi target tempat anggota sampel diambil.

### D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik nonrandom sampling dan cara yang digunakan adalah purposive sampling. Subyek yang disertakan dalam penelitian ini bila memenuhi kriteria retriaksi.



## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Untuk menentukan besarnya sampel, digunakan rumus Taro Yamane :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Dimana :

$n$  = Besarnya sampel

$N$  = Populasi

$d$  = Presisi yang dikehendaki (tingkat signifikansi)

Besar sampel dihitung untuk beda proporsi  $d=10\%$ , Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel sebanyak 85 orang dari populasi sebanyak 554 orang (Umar, Husein, 2002).

## 3. Dengan kriteria restriksi penelitian sebagai berikut :

Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berada ditempat saat penelitian
- c. Menjadi akseptor KB suntik, IUD, MOW sampai bulan Juni 2010.
- d. Wanita yang minimal lulus SD

Kriteria eksklusi

- a. Ibu yang tidak KB, Akseptor KB PIL, KB AKBK dan Akseptor KB sederhana.

### E. Definisi Operasional

1 Variabel bebas : Tingkat pendidikan formal

Alat ukur : Observasi

Skala : Ordinal

Pemberian skoring adalah sebagai berikut :

- a. Lulusan pendidikan dasar yaitu SD, SMP/MTs.
- b. Lulusan Pendidikan menengah yaitu SMA, SMK, MA.
- c. Lulusan pendidikan tinggi yaitu Akademi, Institut, Sekolah Tinggi, Universitas.

2 Variabel terikat : Pemilihan alat kontrasepsi

Alat ukur : Observasi

Skala : Nominal

1. Suntik

2. IUD

3. MOW

### F. Instrumen Penelitian dan Jalannya Penelitian

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah data primer yaitu data observasi dengan memakai lembar observasi pada akseptor KB yang telah ditentukan oleh peneliti

## 2. Jalannya penelitian

### a. Tahap penelitian

Tahap ini diawali dengan pengajuan judul kepada pembimbing. Setelah itu disetujui, dilanjutkan dengan penyusunan proposal KTI, konsultasi dengan pembimbing, dan seminar proposal KTI pada tanggal 21 April 2010. Setelah perbaikan proposal melakukan pengurusan ijin penelitian ke lokasi penelitian.

### b. Tahap pelaksanaan

Tahap ini merupakan inti dari penelitian yaitu dilaksanakannya penelitian dengan memberikan lembar observasi kepada responden dan responden mengisi semua pertanyaan yang ada di lembar observasi

### c. Tahap pengolahan data

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan komputerisasi dengan teknik analisis Chi-Square.

### d. Penyusunan laporan

Membuat laporan Karya tulis ilmiah berdasarkan data yang telah diperoleh dan dilanjutkan seminar hasil penelitian.

## G. Cara Pengolahan dan Analisa data

### 1 *Editing*

Yaitu mengkaji atau meneliti kembali data yang telah terkumpul apakah sudah dapat dipersiapkan untuk proses berikutnya.

#### a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas

Mengecek kelengkapan data, apabila ternyata ada kekurangan isi atau

halaman maka perlu dikembalikan atau ke responden.

b. Mengecek macam-macam isian data

Jika di dalam instrumen sebuah atau beberapa item yang diisi “tidak tahu” atau isian lain tidak dikehendaki peneliti, padahal isian yang diharapkan tersebut merupakan variabel pokok maka item ini perlu di *drop* (keluarkan) (Arikunto, 2006).

2. *Tabulating*

Adalah data dikumpulkan dan dikelompokkan dalam bentuk tabel.

a. *Coding*

Adalah mengklasifikasikan jawaban menurut kriteria seorang sehingga skor yang di dapat berupa angka untuk responden diberi kode nomor, untuk mempermudah apabila ada data yang belum terisi.

1) Kode untuk umur

Kode 1 : Kurang dari 20 tahun

Kode 2 : 20 – 35 tahun

Kode 3 : lebih dari 35 tahun

2) Kode untuk pendidikan

Kode 1 : SD/SMPMTs

Kode 2 : SMA/SMK/MA

Kode 3 : PT

3) Kode untuk pekerjaan

Kode 1 : tidak bekerja

Kode 2 : Buruh

Kode 3 : Petani

Kode 4 : Swasta

Kode 5 : Pegawai negeri

4) Kode untuk jumlah anak

Kode 1 : anak 1

Kode 2 : anak 2 atau lebih

5) Kode untuk alasan memakai alat kontrasepsi

Kode 1 : Umur

Kode 2 : Jumlah keluarga yang diinginkan

Kode 3 : Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu

Kode 4 : Riwayat kesehatan

Kode 5 : Efektifitas alat kontrasepsi

Kode 6 : Efek samping lebih kecil

Kode 7 : Biaya

6) Kode untuk pernah mendapat informasi

Kode 1 : Pernah

Kode 2 : Belum

7) Kode untuk sumber informasi

Kode 1 : Teman/saudara

Kode 2 : Majalah, buku

Kode 3 : Media Elektronik

Kode 4 : Petugas kesehatan

### 3 Analisa Data

Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik chi square karena jenis data berbentuk kategorik yang terdiri dari data ordinal dan nominal. Adapun langkah-langkah dalam menggunakan uji statistik Chi-Square adalah:

a. Menentukan hipotesis

$H_0$  : tidak ada hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi

$H_1$  : ada hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi

b. Menentukan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) dengan titik kritis  $X^2$  pada

( $\alpha = 0,05$  dan  $df = (b-1)(k-1)$ )

c. Kriteria pengujian  $H_0$

$H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel ( $\alpha, df$ )

d. Perhitungan

Adapun rumusnya :

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Nilai Chi Kuadrat

$fo$  = Frekuensi yang diobservasi

$fh$  = frekuensi yang diharapkan

$$fh = \frac{\text{Jumlahbaris}}{\text{jumlahsemua}} \times \text{jumlahkolom}$$

(Handoko R, 2006)





## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di Desa Mojodoyong Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen pada tanggal 1-30 Juni 2010 dengan luas wilayah 442 m<sup>2</sup>, batas wilayah bagian timur : Desa Botok, Desa Kerjo, Desa Kra, batas barat Desa Karangpelem, batas selatan : Desa Kutho, Desa Kerjo, Desa Kra, batas utara : Desa Mojokerto, Desa Kedawung. Terdiri dari 26 Rt dan 4 kabayanan.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah akseptor KB khususnya akseptor KB suntik, IUD, MOW sebanyak 85 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini didasarkan pada data yang telah diperoleh dari data primer yaitu observasi terhadap responden.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Distribusi Frekuensi Responden**

###### **a. Umur Responden**

Deskripsi umur responden menunjukkan usia responden pada saat penelitian dilakukan, distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase(%)
1	20-35 tahun	79	92,9
2	>35 tahun	6	7,1
Jumlah total		85	100

Sumber: Data primer

Pada tabel 4.1 di atas diketahui responden yang berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 79 responden (92,9%) dan responden yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 6 responden (7,1%).

b. Pendidikan Responden

Deskripsi pendidikan responden menunjukkan tingkat pendidikan formal yang ditempuh responden. Pendidikan responden dapat dilihat pada diagram di bawah ini:

Tabel 4.2 Pendidikan Responden

No	pendidikan	Jumlah	Persentase(%)
1	Pendidikan Dasar	58	68,2
2	Pendidikan Menengah	23	27,1
3	Pendidikan Tinggi	4	4,7
Jumlah total		85	100

Sumber: Data primer

berdasarkan tabel di atas diketahui responden yang berpendidikan dasar sebanyak 58 responden atau (68,2%), responden yang berpendidikan menengah sebanyak 23 responden (27,1%), responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 4 responden (4,7%).

c. Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase(%)
1	Tidak Bekerja	4	4,7
2	Buruh	11	12,9
3	Petani	52	61,2
4	Swasta	16	18,8
5	PNS	2	2,4
Jumlah total		85	100

Sumber: Data primer

Dari distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden dapat diketahui mayoritas pekerjaan responden petani sebanyak 52 responden (61,2%), sektor swasta 16 responden (18,8%), Buruh 11 responden (12,9%), 4 responden (4,7%) tidak bekerja dan PNS 2 responden (2,4%).

d. Paritas

Deskripsi jumlah anak hidup yang dimiliki responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	Persentase(%)
1	1 anak	28	32,9
2	2 atau lebih	57	67,1
Jumlah total		85	100

Sumber: Data primer

Pada tabel 4.3 di atas diketahui responden yang mempunyai anak hidup 1 anak sebanyak 28 responden (32,9%), responden yang mempunyai anak lebih 2 anak sebanyak 57 responden (67,1%).

e. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang dipakai responden dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.5 Alat Kontrasepsi yang Dipakai Responden

No	Jenis	Jumlah	Persentase(%)
1	Suntik	62	72,9
2	IUD	16	18,8
3	MOW	7	8,2
Jumlah total		85	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan alat kontrasepsi yang dipakai yaitu Suntik sebanyak 62 responden (72,9%) IUD 16 responden (18,8%) dan MOW sebanyak 7 responden (8,2%). Alasan responden menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan lembar observasi karena biaya sebanyak 41 responden (48,2%) dan sumber informasi mayoritas dari teman sebanyak 48 (56,5%).

## f. Alasan Memakai alat kontrasepsi

Alasan memakai alat kontrasepsi dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Memakai Alat Kontrasepsi

No	Alasan Memakai alat kontrasepsi	Jumlah	Presentase (%)
1	Umur	18	21,2
2	Jumlah keluarga yang diinginkan	4	4,7
3	Pengalaman	4	4,7
4	Riwayat Kesehatan	1	1,2
5	Efektifitas	11	12,9
6	Efek Samping	6	7,1
7	Biaya	41	48,2
Jumlah total		85	100

Sumber : data primer

Pada tabel 4.6 di atas diketahui responden yang mempunyai alasan memakai alat kontrasepsi dikarenakan umur sebanyak 18 responden (21,2), jumlah keluarga yang diinginkan sebanyak 4 responden (4,7), pengalaman sebanyak 4 responden (4,7), riwayat kesehatan sebanyak 1 (1,2), efektifitas sebanyak 11 responden (12,9), efek samping sebanyak 6 responden (7,1), biaya sebanyak 41 responden (48,2).

## g. Sumber informasi

Deskripsi sumber informasi responden menunjukkan asal informasi yang didapat responden, distribusi frekuensi sumber informasi responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber informasi

No	Sumber informasi	Jumlah	Presentase (%)
1	Teman/Saudara	48	56,5
2	Majalah/Buku	9	10,6
3	Media Elektronik	5	5,9
4	Petugas Kesehatan	23	27,1
Jumlah total		85	100

Pada tabel 4.8 di atas diketahui responden yang mendapat informasi dari teman/saudara sebanyak 48 responden (56,5%), majalah/buku sebanyak 9 responden (10,6), media elektronik sebanyak 5 responden (5,9), petugas kesehatan sebanyak 23 responden (27,1).

2. Hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi

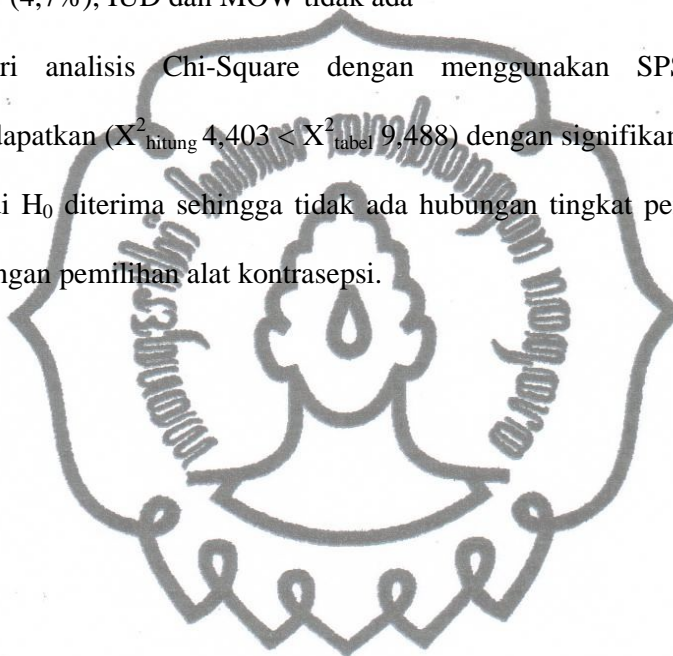
Tabel 4.6. Crosstabulasi tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi

Pendidikan Formal	Pemilihan Alat Kontrasepsi						Total	%
	Suntik	%	IUD	%	MOW	%		
Pendidikan Dasar	43	50,6	9	10,6	6	7,1	58	68,2
Pendidikan Menengah	15	17,6	7	8,2	1	1,2	23	27,1
Pendidikan Tinggi	4	4,7	0	0	0	0	4	4,7
Total	62	72,9	16	18,8	7	8,2	85	100

- a. Pendidikan dasar dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik 43 responden (50,6%), IUD 9 responden (10,6%) dan MOW 6 responden (7,1%)

- b. Pendidikan Menengah dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik 15 responden (17,6%), IUD 7 responden (8,2%) dan MOW 1 responden (1,2%)
- c. Pendidikan Atas dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik 4 responden (4,7%), IUD dan MOW tidak ada

Dari analisis Chi-Square dengan menggunakan SPSS versi 12.0 didapatkan ( $X^2_{hitung} 4,403 < X^2_{tabel} 9,488$ ) dengan signifikan ( $0,354 > 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi.





## BAB V

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas mengetahui tingkat Pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi di desa Mojodoyong Kedawung Sragen

#### A. Karakteristik Responden

Pada tabel 4.1 di atas diketahui responden yang berusia antara 20 – 35 tahun 79 responden (92,9%) Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, N.N, 2000). Seiring dengan pengalamannya mengeksplorasi lingkungan, informasi yang baru didapatnya digunakan untuk memodifikasi, menambah, atau mengganti skema yang sebelumnya ada. Sependapat dengan Notoatmodjo (2002), pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

Berdasarkan tabel di atas diketahui responden yang berpendidikan dasar sebanyak 58 responden atau (68,2%). Menurut Azwar (1996), pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang

*commit to user*

dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat keputusan dengan lebih tepat dan berperilaku aktif.

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden dapat diketahui mayoritas pekerjaan responden petani sebanyak 52 responden (61,2%), Ibu yang bekerja adalah ibu yang melakukan aktifitas ekonomi mencari penghasilan baik di sektor formal maupun informal, yang dilakukan secara reguler di luar rumah. Menurut Noor, N.N (2000), status sosial ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan/jenisnya, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup dan lain sebagainya. Status ekonomi berhubungan erat pula dengan faktor psikologi dalam masyarakat.

Mayoritas responden yang mempunyai anak lebih 2 anak sebanyak 57 responden (67,1%), berdasarkan alat kontrasepsi yang dipakai yaitu Suntik sebanyak 62 responden (72,9%), IUD 16 responden (18,8%), dan MOW sebanyak 7 responden (8,2%). Alasan responden menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan lembar observasi karena biaya sebanyak 41 responden (48,2%) dan sumber informasi mayoritas dari teman sebanyak 48 (56,5%). Melihat data tentang pemilihan alat kontrasepsi di atas, maka dapat dianalisa bahwa sebagian besar responden lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik yang merupakan salah satu KB hormonal. Menurut Manuaba (1998:444) menyebutkan bahwa metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman,

sedehana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. menurut Keuntungan netdoctor (2008), sekitar 99 persen efektif, yang berarti bahwa jika 100 wanita menggunakan selama setahun, hanya sekitar satu yang akan menjadi hamil. Hal ini membuat injeksi salah satu yang paling efisien dari semua kontrasepsi, Sederhana pemakaiannya, Reversibel dan Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.

Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk faktor status kesehatan, efek samping suatu metode, besar keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan dan budaya mengenai kemampuan mempunyai anak, serta jumlah anak. Menurut Hartanto (2002) salah satu faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu faktor umur dan gaya hidup.

#### **B. Hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi di Desa Mojodoyong Kedawung Sragen**

Tingkat pendidikan responden yaitu berpendidikan dasar sebanyak 58 responden (68,2%), Soekanto (2001) menyebutkan pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu

aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap obyek tertentu (Notoamodjo, 2007).

Karakteristik responden bisa dilihat dari umur, wilayah tempat tinggal (urban/rural), status pendidikan, penyerapan informasi (terdiri atas status literasi dan tingkat akses pada media massa), dan tingkat ekonomi rumah tangga (indeks kesejahteraan) (Nuryani :2009). Sebaran usia responden yang berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 79 responden (92,9%) Umur mempunyai hubungan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut (Noor, N.N, 2000). Seiring dengan pengalamannya mengeksplorasi lingkungan, informasi yang baru didapatnya digunakan untuk memodifikasi, menambah, atau mengganti skema yang sebelumnya ada. Sependapat dengan Notoatmodjo (2002), pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu, ini ditunjang juga berdasarkan paritas responden yang mempunyai anak 2 atau lebih sebanyak 57 responden (67,1%).

Salah satu komponen dalam pendidikan adalah lingkungan, lingkungan ialah segala sesuatu yang ada diluar orang-orang pergaulan dan yang

mempengaruhi perkembangan seseorang seperti iklim, alam sekitar, situasi ekonomi, perumahan, makanan, pakaian, orang-orang tetangga dan lain-lain. Dari hasil penelitian didapatkan 48 responden (56,5%) mendapatkan informasi dari teman atau saudara. Faktor lingkungan berpengaruh besar terhadap kepribadian individu yang ada di lingkungan tersebut, dimana dilihat dari letak geografis desa mojudoyong yang terletak jauh dari kota dan rasa solidaritas antar warga masih kental saling mempengaruhi. Selain itu dari situasi ekonomi banyak yang bekerja sebagai petani sebanyak 52 responden (61,2%) dimana disini faktor biaya sangat diperhitungkan dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi (Soedomo, 2008). Tingkat ekonomi rumah tangga juga memiliki asosiasi signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan memiliki tingkat korelasi positif. Ini berarti semakin tingginya tingkat ekonomi akan memperbesar kemungkinan penggunaan alat kontrasepsi (Maika, 2010).

Sengaja mempengaruhi seseorang berupa usaha, memimpin, membimbing adalah sama dengan mendidik sengaja. Pengaruh yang diperoleh seseorang tanpa kesengajaan adalah pendidikan juga dan mempengaruhi perkembangan seseorang. Mengingat sangat luasnya waktu, tempat dan juga kemungkinan seseorang mendapatkan pendidikan atau pengaruh tidak sengaja dapat memperkecil atau merusak pengaruh baik dari pendidikan sengaja. Lingkungan dapat kita jadikan sumber dari alat-alat pendidikan dan faktor pendidikan, Sehingga pendidikan formal tidak dapat di pisahkan pengaruhnya

terhadap keputusan seseorang tanpa adanya faktor pendukung dari pendidikan non formal (Soedomo, 2008).





## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Umur responden yang berusia antara 20 – 35 tahun sebanyak 79 responden (92,9%)
2. Pendidikan responden yaitu mayoritas berpendidikan dasar sebanyak 58 responden atau (68,2%)
3. Berdasarkan pekerjaan responden dapat diketahui mayoritas pekerjaan responden petani sebanyak 52 responden (61,2%)
4. Berdasarkan paritas yang mempunyai anak lebih 2 anak sebanyak 57 responden (67,1%)
5. Berdasarkan alat kontrasepsi yang dipakai yaitu Suntik sebanyak 62 responden (72,9%)
6. Berdasarkan alasan memakai alat kontrasepsi yaitu biaya sebanyak 41 responden (48,2%)
7. Berdasarkan sumber informasi didapat dari teman/saudara sebanyak 48 responden (56,5%)
8. Dari analisis Chi-Square dengan menggunakan SPSS versi 12.0 didapatkan ( $X^2_{hitung} 4,403 < X^2_{tabel} 9,488$ ) dengan signifikan ( $0,354 > 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima sehingga tidak ada hubungan tingkat pendidikan formal dengan pemilihan alat kontrasepsi.