

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN RENDAHNYA
MINAT IBU DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM (AKDR) DI POLINDES
HAKATUTOBU KEC. POMALAA
KAB. KOLAKA TAHUN 2018**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**UPRIANTI
P00312017144**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSANKEBIDANAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN RENDAHNYA MINAT IBU
DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)
DI POLINDES HAKATUTOBU KEC. POMALAA
KAB. KOLAKA TAHUN 2018**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**UPRIANTI
P00312017144**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian di hadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Pembimbing I


HALJAH, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2002

Pembimbing II


NASRAWATI, S.Si.T, MPH
NIP. 19740528 199212 2001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN RENDAHNYA MINAT IBU
DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)
DI POLINDES HAKATUTUBU KEC. POMALAA
KAB. KOLAKA TAHUN 2018**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**UPRIANTI
P00312017144**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan pada tanggal tahun 2018.

TIM PENGUJI

1. Dr. NURMIATY, S.Si.T, M.PH (.....)
2. ELYASARI, SST, M.Keb (.....)
3. HEYRANI, S.Si.T, M.Kes (.....)
4. HALIJAH, SKM, M.Kes (.....)
5. NASRAWATI, S.Si.T, MPH (.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



**SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2003**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**“Hubungan Dukungan Suami Dengan Rendah Minat Ibu Dalam
Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Polindes
Hakatutobu Kecamatan Kabupaten Kolaka Tahun 2018”**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari ,sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah di pakai untuk mendapatkan gelar keserjanaan di lingkungan politeknik kesehatan kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi maupun,kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, 31 juli 2018

Uprianti
NIM.P00312017144

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Uprianti
Tempat, tanggal lahir : Toari, 11 Januari 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Bugis / Indonesia
Alamat : Desa Hakatutobu, No.12, Kec.
Pomalaa, Kab.Kolaka, Provinsi
Sulawesi Tenggara.

II. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Toari, Tamat Tahun 2002
2. SMP Negeri 3 Watubangga, Tamat Tahun 2005
3. SMA Negeri 1 Iasusua, Tamat Tahun 2008
4. STIKES RSU Daya Makasar, Tamat Tahun 2011
5. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2017
sampai sekarang

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN RENDAHNYA MINAT IBU DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI POLINDES HAKATUTOBU KEC. POMALAA KAB. KOLAKA TAHUN 2018

Uprianti¹, Halijah, SKM, M.Kes², Nasrawati, S.Si.T, MPH²

Latar Belakang :Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.Menurut teori *Lawrence Green* bahwa perilaku ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor predisposisi yakni umur, status perkawinan, pekerjaan. Selain itu, faktor pemungkin diantaranya sumber daya keluarga, masyarakat dan faktor pendorong yakni faktor partipasi dan dukungan suami. Dukungan suami sangat dibutuhkan bagi wanita usia subur terutama tentang alat kontrasepsi IUD.

Tujuan : Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.

Metode Penelitian :Jenis penelitian kuantitatif,sampel pasangan usia subur ,definisi operasioanal menggunakan kuesioner,analisis univariat dan bivariat dengan desain penelitian *cross sectional*.

Hasil Penelitian : Nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel (27,5>3,8) sehingga ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka tahun 2018.

Kesimpulan : Ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka tahun 2018.

Kata Kunci : Minat, Dukungan Suami dan Kontrasepsi

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Assalammu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.

Alhamdulillahirobbil'alamin puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutubu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018". Skripsi ini merupakan tugas akhir dan disusun berdasarkan penelitian yang dilakukan di Poltekkes Kemenkes Kendari yang bertujuan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak pihak yang membantu, oleh karenanya penulis mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu Halijah, SKM, M.Kesselaku Pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T, MPHselaku Pembimbing II atas waktu dan kesempatan dalam memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi.

Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Askrening, SKM, M.Kesselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Sultina Sarita, SKM, M.Kesselaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Hasmia Naningsi, SST, M. Kebselaku Ketua Jurusan Prodi D IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

4. dr.Kamrullah selaku Kepala Puskesmas Pomalaa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, M.PH, Elyasari, SST, M.Keb, Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku penguji skripsi, atas saran dan kritik untuk kelengkapa skripsi.
6. Seluruh Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jurusan Kebidanan yang telah dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan seluruh staf dan tata usaha yang telah memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Orang tua dan suami tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan kepada saya secara moral maupun materi dan Anakku Afifa Nahda Rafani yang saya sayangi dan cintai atas kerelaan waktu untuk kuliah hingga skripsi ini dapat selesai

Penulis menyadari tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Kendari, Juli 2018

Uprianti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Uprianti
NIM : P00312017144
Program Studi : D-IV Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan ini menyetujui untuk memberikan izin kepada pihak Poltekkes Kemenkes Kendari Hak bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*) atas Skripsi saya berjudul :

**“Hubungan Dukungan Suami Dengan Rendah Minat Ibu Dalam
Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Polindes
Hakatutobu Kecamatan Kabupaten Kolaka Tahun 2018”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Poltekkes Kemenkes Kendari berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan dan menampilkan atau mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Kendari, 31 juli 2018

Uprianti
NIM.P00312017144

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	34
C. Kerangka Teori.....	38
D. Kerangka Konsep.....	39
E. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
D. Variabel Penelitian.....	42

E. Definisi Operasional.....	42
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Jenis dan Sumber Data.....	43
H. Alur Penelitian.....	44
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi penelitian.....	47
B. Hasil.....	48
C. Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian.....	40
Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR di Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018.....	49
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Suamidi Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018.....	49
Tabel 4.3	Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
2. Surat Izin Meneliti
3. Surat Keterangan Telah Meneliti
4. Surat Persetujuan menjadi Responden
5. Kuesioner
6. Master Tabel
7. Hasil Analisis SPSS 21
8. Chi Square Tabel
9. Gambar Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (WHO, 2016).

Laju pertumbuhan penduduk dunia pada tahun 2013 mengalami peningkatan lebih tinggi dari perkiraan dua tahun yang lalu. Jumlah penduduk dunia pada bulan Juli 2013 mencapai 7,2 miliar jiwa (Nurcahyanti, 2014). Pertumbuhan penduduk di Indonesia, berkisar antara 2,15% hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi) (Arum, & Sujiyani, 2011)

Data dari Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sulawesi Tenggara (Sultra) tahun 2012 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 290.980 (72%) akseptor KB dari 404.076 PUS, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2011 dengan jumlah akseptor KB 272.464 (68%) dari jumlah

PUS 403.097, meningkat pada tahun 2012 dengan jumlah akseptor yang menggunakan 319.665 (75%) dengan jumlah PUS 424.442 (BKKBN Prov. Sultra, 2012).

Menurut teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor predisposisi yakni umur, status perkawinan, pekerjaan. Selain itu, faktor pemungkin diantaranya sumber daya keluarga, masyarakat dan faktor pendorong yakni faktor partisipasi dan dukungan suami. Dukungan suami sangat dibutuhkan bagi wanita usia subur terutama tentang alat kontrasepsi IUD. Dukungan dan pemahaman yang baik tentang kontrasepsi IUD bagi pasangan usia subur sangat dibutuhkan sehingga PUS memiliki alternative memakai alat kontrasepsi. Kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa adanya kerjasama suami dan saling percaya (Hartanto, . 2010).

Dukungan suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Pendapat suami mengenai keluarga berencana cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode keluarga oleh isteri. Pada penelitian di lima kota di Indonesia, persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah isteri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga, dan pembuat keputusan (Roesli, 2008).

Menurut data di Polindes Hakatutobu, tahun 2017 jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Kecamatan Pomalaa sebanyak 222 dan sebagai peserta KB aktif sebanyak 170 dan tidak aktif sebanyak 52 peserta oleh karena belum pernah hamil dan ingin menambah anak. Jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan paling banyak adalah kontrasepsi suntik sebanyak 132 peserta (62,2%), Pil sebanyak 12 peserta (5,6%) kondom sebanyak 0 peserta (0%) Implant sebanyak 23 peserta (10,8) AKDR sebanyak 4 peserta (1,8%) dan kontrasepsi lain-lain (Metode Operasional Wanita/Pria) sebanyak 2 peserta (0,94). Dari data ini menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi AKDR masih rendah.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam tentang “Hubungandukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Adakah “Hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui Dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.
- c. Untuk menganalisis Hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khusus mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau informasi bagi masyarakat terutama pada pasangan usia subur tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

3. Manfaat bagi Pihak Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian mengenai faktor rendahnya pemilihan AKDR sebagai alat kontrasepsi agar dapat meningkatkan strategi untuk tercapainya pelayanan kesehatan khususnya cakupan pengguna alat kontrasepsi.

4. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

E. Keaslian Penelitian

1. Frisca (2013) dalam penelitian dengan judul “ Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013”. Hasil penelitian menyebutkan Ada hubungan antara pendidikan, dan dukungansuamidenganpenggunaanAKDRdiKelurahanPangolombian Kecamatan Tomohon Selatan,ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Pangolombian Kecamatan Tomohon Selatan.Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik

dengan menggunakan desain *crosssectional study*. Sampel yang digunakan sebanyak 140 responden. dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian adalah *check list* Analisis data menggunakan uji statistic *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas, jumlah sampel, dan instrument penelitian. Variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah Dukungan Suami, jumlah sampel sebanyak 64 orang dan instrument penelitian berupa kuesioner.

2. Qamariah dkk (2017) dalam penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan dengan Pengguna KB IUD Post Plasenta di Puskesmas Jetis Yogyakarta”. Hasil penelitian diketahui ada hubungan dukungan suami dan tingkat pengetahuan dengan penggunaan KB IUD post-plasenta pada ibu pasca persalinan di Puskesmas Jetis Yogyakarta ditandai dengan $p\text{-value } 0,001 < \alpha\text{-value } (0,05)$ dan $p\text{-value } 0,002 < \alpha\text{-value } (0,05)$ penelitian ini menggunakan metode *correlasi* dengan pendekatan *cross sectional* design kuantitatif. Jumlah sampel 30 responden, teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas dan jumlah sampel. Variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah dukungan suami, jumlah sampel sebanyak 64 orang.

3. Fitri (2012) dalam penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Mungkin dan Faktor Penguat dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau Tahun 2012”. Hasil penelitian menyebutkan variabel yang secara statistic berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD adalah sikap, pengetahuan, kelengkapan alat kontrasepsi dan dukungan suami. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel yang digunakan sebanyak 106 responden. Instrumen penelitian dengan melakukan wawancara langsung pada responden. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas, jumlah sampel, dan instrument penelitian. Variabel bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah dukungan suami, jumlah sampel sebanyak 64 orang dan instrumen penelitian berupa keusioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR

a. Pengertian

Rendahnya minat ibu dalam pemilihan AKDR merupakan tingkat motivasi ibu yang rendah untuk memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu. Minat lebih tetap (persisten) karena minat memuaskan kebutuhan yang penting dalam kehidupan seseorang. Semakin kuat kebutuhan ini, semakin kuat dan bertahan pada minat tersebut. Semakin sering minat di ekspresikan dalam kegiatan, semakin kuatlah minat tersebut. Minat akan padam apabila tidak disalurkan (Hurlock, 2012).

Minat adalah suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu. Minat merupakan kekuatan dari dalam dan tampak dari luar sebagai gerak gerik dalam menjalankan fungsinya. Minat berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Purwanto, 2010).

b. Proses Minat

Menurut Purwanto (2010) proses minat terdiri dari:

- 1) Motif yaitu alasan, dasar dan pendorong

- 2) Motif perjuangan, dimana sebelum mengambil keputusan di dalam batin terdapat beberapa motif yang bersifat luhurrendah serta harusdipilih.
- 3) Keputusan yaitu pemilihan motif-motif yang ada dan meninggalkan kemungkinan yang lain, sebab tidak mungkin seseorang memiliki keinginan yang bermacam-macam pada waktu yang sama.
- 4) Bertindak sesuai dengan keputusan yang diambil.

c. Aspek Minat

Menurut Hurlock (2012) minat mempunyai dua aspek, yaitu:

1) Aspek kognitif

Konsep yang membangun aspek kognitif minat didasarkan pada pengalaman pribadi dan apa yang dipelajari di rumah, di masyarakat serta dari berbagai media massa. Aspek kognitif minat berupa keuntungan dan kepuasan pribadi yang dapat diperoleh dari minat itu.

2) Aspek afektif

Aspek afektif atau bobot emosional konsep yang membangun aspek kognitif minat dapat dinyatakan dalam sikap terhadap kegiatan yang ditimbulkan oleh minat tersebut.

Aspek afektif berkembang dari pengalaman pribadi dan sikap orang yang penting terhadap kegiatan yang berkaitan dengan minat tersebut serta dari sikap yang dinyatakan dari berbagai media massa terhadap kegiatan itu.

Menurut (Hurlock, 2012) aspek afektif lebih penting dari pada aspek kognitif karena ada dua alasan, yaitu :

- 1) Aspek afektif mempunyai peran lebih besar dalam memotivasi tindakan dari pada aspek kognitif. Bobot emosional positif dari minat memperkuat minat dalam tindakan begitu pulasebaliknya.
- 2) Aspek afektif minat yang sudah terbentuk akan lebih tahan terhadap perubahan dibandingkan dengan aspek kognitif. Untuk mengubah aspek afektif minat sangat sulit. Oleh sebab itu, pengaruh minat pada perilaku dan pada penyesuaian pribadi dan sosial dalam perkembangan minat, harus lebih banyak diberikan pada pengembangan bobot emosional positif dari pada aspek kognitifnya (Hurlock, 2012).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat

Menurut Totok (dalam Ahmad, 2007) terdapat faktor-

faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya minat, antara lain :

1) Motivasi dancita-cita

Adanya cita-cita dan dukungan motivasi yang kuat dari diri seseorang, maka dapat membesarkan minat orang itu terhadap suatu obyeknya. Apabila cita-cita dan motivasi tidak ada, maka minat sulit ditumbuhkan.

2) Sikap terhadap suatuobyek

Sikap senang terhadap obyek, dapat membesarkan minat seseorang terhadap obyek tersebut. Apabila sikap tidak senang terhadap obyek, maka akan memperkecil minat seseorang terhadap obyektersebut.

3) Keluarga

Dukungan dari keluarga yaitu suami dan orang tua serta keadaan sosial ekonomi dan pendidikan dapat mempengaruhi minat seseorang terhadap obyek tertentu.

4) Fasilitas

Tersedianya fasilitas yang mendukung yaitu fasilitas kesehatan, sarana prasarana maka akan memperbesar minat seseorang terhadap obyek tertentu.

5) Temanpergaulan

Teman pergaulan yang mendukung, maka teman

tersebut dapat meningkatkan minat seseorang. Apabila teman pergaulan tidak mendukung, maka akan menurunkan minat seseorang.

e. Pengukuran minat

Menurut Nurkencana dan Sumartana terdapat beberapa metode pengukuran minat yaitu:

1) Observasi

minat dengan metode observasi mempunyai keuntungan karena dapat mengamati dalam kondisi yang wajar, tidak dibuat-buat. Observasi dapat dilakukan dalam setiap situasi dan pencatatan hasil observasi dapat dilakukan selama observasi berlangsung.

2) Interview

Pelaksanaan interview biasanya lebih baik dilakukan dalam situasi yang tidak formal, sehingga percakapan akan lebih dapat berlangsung bebas.

3) Angket atau kuesioner

Angket atau kuesioner jauh lebih efisien dalam penggunaan waktu. Isi pertanyaan dalam kuesioner pada prinsipnya tidak jauh berbeda dengan pertanyaan dengan menggunakan metode interview.

4) Inventori

Inventori adalah suatu metode untuk mengadakan pengukuran sejenis kuesioner. Perbedaannya dalam kuesioner responden menulis jawaban yang relatif panjang, sedangkan inventori responden memberi jawaban dengan memberi tanda cek, lingkaran atau tanda yang lain yang berupa jawaban-jawaban singkat.

Metode pengukuran minat dalam penelitian ini menggunakan metode angket atau kuesioner, karena metode ini sangat efektif dan efisien dalam penggunaan waktu.

2. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2011).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. cara tersebut termasuk

kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistiyawati, 2011).

Keluarga berencana adalah daya upaya manusia untuk mengatur dan membatasi kelahiran, baik untuk sementara agar dapat dicapai jarak yang diharapkan antara dua kelahiran, maupun untuk selamanya agar dapat mencegah bertambahnya anak, demi kesejahteraan keluarga. Keluarga berencana merupakan program nasional untuk mengerem laju pertumbuhan penduduk (Suparlan dkk, 2008).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana adalah untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas memiliki visi, sejahtera, maju, bertanggungjawab, dan memiliki anak yang ideal dengan harapan terjadi:

- 1) Pengendalian pertumbuhan penduduk agar terdapat keseimbangan antara laju penduduk dan laju kenaikan produksi. Diharapkan agar kenaikan produksi lebih dari pada kenaikan jumlah penduduk.
- 2) Pemeliharaan serta pendidikan anak secara sempurna. Keluarga-keluarga Indonesia pada umumnya besar. Ditargetkan agar dikemudian hari kan menjadi keluarga-keluarga kecil dengan dua anak atau tiga. Dengan demikian, beban untuk memberikan pemeliharaan dan pendidikan

yang baik tidak lagi teraluberat.

- 3) Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Pengaturan jangka waktu kelahiran memungkinkan pemeliharaan ibu dan anak dengan baik. Jika seorang ibu setiap tahun melahirkan bayi, maka setiap bayi tidak sempat mendapat pemeliharaan yang sempurna, dan kesehatan ibupun dapat memburuk.(Suparlan dkk,2008).

c. SasaranKB

Sasaran dan target program KB adalah :

- 1) Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap dapat menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung pada penurunanfertilisasi.
- 2) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupak kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya organ reproduksi. Sehingga program KB lebih berfungsi sebagai promotif dan prefentif untuk mencegah kehamilan yang tak diinginkan serta kejadianaborsi.

3) Organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh- tokoh masyarakat (alim-ulama, wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pelebagaan NKKBS (Suratun,2008).Keluarga yangberkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada tuhan yang maha esa.

3. Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang dapat mengakibatkan kehamilan. Jadi Kontrasepsi itu adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. (Hartanto,2010).

Pelayanan kontrasepsi adalah merupakan kegiatan dalam gerakan KB Nasional dalam rangka pemberian alat kontrasepsi sesuai keinginan pemakai atas petunjuk medis pada tempat pelayanan yang ditentukan (BKKBN, 2010).

b. Tujuan PelayananKontrasepsi

Tujuan pelayanan kontarsepsi adalah :

1) Tujuan umum:

Menyediakan pelayanan, cara dan alat kontrasepsi dalam rangka memberikan perlindungan terhadap PUS dari kehamilan.

2) Tujuan khusus:

a) Meningkatkan dan mengembangkan jalur pelayanan kontrasepsi.

b) Melakukan pengamatan kualitas dan kuantitas alat kontrasepsi.

c) Meningkatkan dan mengembangkan teknis medis pelayanan kontrasepsi.

c. Akseptor KB menurut sasarannya

Menurut Hartanto (2010) Akseptor adalah pasangan usia subur yang salah seorang menggunakan atau memakai salah satu jenis alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase menunda perkawinan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan alasan : umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak memiliki anak dulu karena berbagai alasan.

Criteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda, penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi ber-senggamanya sehingga akan mempunyai kegagalan yang tinggi. Penggunaan IUD- mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta kontra-indikasi piloral.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan

- a) Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b) Efektifitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan adalah usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk mengandung dan melahirkan. Criteria kontrasepsi yang

diperlukan yaitu : efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan untuk dipakai yaitu IUD sebagai pilihan utama, disusul suntik KB, pil KB atau implan.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Sebaiknya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan istri berumur diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun. Alasan menghentikan kesuburan adalah ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, pilihan utama yang cocok dan disarankan adalah IUD. Pil tidak dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi (Hartanto, 2010).

d. Kebijakan pelayanan kontrasepsi

1) Meningkatkan mutu (kualitas) dan kuantitas

pelayanan kontrasepsi

- 2) Meningkatkan mutu (kualitas) dan kuantitas pemakaian kontrasepsi oleh masyarakat.
- 3) Meningkatkan kepuasan setiap peserta KB.
- 4) Meningkatkan kemandirian masyarakat secara perorangan maupun organisasi mengenai pemakaian dan pelayanan kontrasepsi.
- 5) Mengembangkan upaya peningkatan kesejahteraan ibu, yakni menurunkan tingkat kematian ibu karena melahirkan melalui pola pemakaian kontrasepsi rasional (BKKBN,2010).

d. Memilih Kontrasepsi

Secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- 2) Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya dimasyarakat.
- 4) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas.
- 5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

e. Metoda Kontrasepsi Efektif Terpilih

Metoda Efektif Terpilih (MKET) yang terdiri dari cara KB IUD, implant, kontrasepsi mantap (kontap), merupakan kontrasepsi yang berjangka panjang, yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas yang tinggi karena tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dan angka kegagalannya rendah, selain itu cara kontrasepsi ini juga mudah dan aman pemakaiannya. Walaupun biaya yang diperlukan untuk pemakaian tahap awal cukup besar, tetapi karena digunakan dalam jangka panjang (minimal 5 tahun untuk IUD, 3 tahun untuk implant, seumur hidup untuk kontap) maka keseluruhan biaya yang diperlukan menjadi lebih kecil, sehingga lebih efisien dibanding dengan kontrasepsi lainnya. Oleh karena itu kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi berjangka panjang dengan tingkat kelangsungan pemakaian cukup tinggi, maka dampaknya terhadap penurunan fertilitas cukup tinggi.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

IUD/AKDR merupakan sebuah alat yang dipasang didalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR ada yang diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga atau mengandung hormone levenorgestrel (Andrews, 2010). IUD

adalah kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangkau panjang (sampai 10 tahun : cut- 308a), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, haid lebih lama dan lebih banyak. IUD tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS). Pemasangan dan pencabutanya memerlukan pelatihan.

b. Jenis IUD

1) CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

2) Lippesloop

Bentuknya disesuaikan dengan bentuk rongga rahim, dibuat dari batang plastik yang dilengkungkan secara bolak-balik.

3) Multi load 250

Bentuknya seperti kipas dan dililiti logam tembaga, jenis terbarunya juga mengandung perak (ML Cu 375). Ada tiga jenis ukuran multiloal yaitu standar, small, dan mini.

4) Cooper seven(7)

Bentuknya seperti angka 7 dan dililiti logam tembaga.

5) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T

(schering).

Dua jenis IUD terbaru yang telah disetujui pemakaiannya adalah progesterat, alat yang menyerupai huruf T terbuat dari plastic permable dan mengandung progesterone pada batangnya yang harus diganti setiap tahun, dan tembaga T380 alat dari plastic berbentuk T yang mengandung tembaga dan dapat bertahan selama 4 tahun (Pillitteri, 2010).

c. carakerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavumuteri.
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untukfertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

d. Keuntungan

- 1) sangat kontraseptiv , efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 99,2% - 99,4% atau 0,6-0,8 kehamilan / 100 perempuan

dalam setahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

- 2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 4) sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-mengingat.
- 5) tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A).
- 8) tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir). Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

e. Indikasi pemakaian IUD

IUD sangat diprioritaskan penggunaannya pada ibu dalam masa menjarangkan kehamilan, mengakhiri kesuburan dan menunda kehamilan, dengan jenis AKDR CuT-380A.

f. Kerugian

- 1) Efek samping yang umum terjadi adalah

- a) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan kemudian akan berkurang).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan dan spotting antarmenstruasi.
 - d) Saat haid lebih sakit.
 - e) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya, perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apabila pemasangan benar).
- 2) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS.
 - 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
 - 4) Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu *infertilitas*.
 - 5) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan IUD. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri.
 - 6) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui.
 - 7) Perempuan harus memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu.

g. Persyaratan pemakaian

Ada beberapa persyaratan pemanfaatan kontrasepsi IUD

yaitu :

1) Akseptor yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD adalah antara lain:

- a) Keadaannillipara
- b) Usia reproduktif
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayi

- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-mengingat minum pil setiap hari.

2) IUD juga dapat dipakai pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan seperti :

- a) Perokok
- b) Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- c) Sedang memakai antibiotika atau antikejang
- d) Gemuk ataupun kurus
- e) Ibu menyusui.

3) Ibu dalam keadaan seperti dibawah ini juga dapat memakai

IUD yaitu :

- a) Penderita tumor jinak payudara
- b) Penderita kanker payudara
- c) Pusing-pusing
- d) Sakit kepala
- e) Tekanan darah tinggi
- f) Varises ditungkai atau vulva
- g) Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan IUD)
- h) Pernah menderita stroke, penderita diabetes
- i) Penderita penyakit empedu dan hati
- j) Malaria
- k) Skistosomiasis (tanpa anemia)
- l) Penyakit tiroid
- m) Epilepsy
- n) Nonpelvik TBC
- o) Setelah kehamilan ektopik
- p) Setelah pembedahan pelvis (Saifuddin, 2010)

h. Kontraindikasi

Saifuddin (2010) mengatakan bahwa ibu yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD adalah dengan keadaan dibawah ini:

1) kontraindikasi absolut

- a) Kehamilan ektopik sebelumnya pada ibu nullipara
- b) Abnormalitas uterus
- c) Infeksi panggul dan vagina setelah diatasi IUD dapat dipasang
- d) Kehamilan

- e) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis, jika penyebabnya telah didiagnosis dan diatasi, IUD dapat dipasang
- f) Alergi terhadap komponen yang terkandung dalam IUD
- g) Penggantian katup jantung karena peningkatan risiko infeksi
- h) HIV/AIDS karena penurunan sistem kekebalan tubuh dan peningkatan risiko infeksi akibat pemasangan IUD.

2) kontraindikasi relative

- a) Riwayat infeksi panggul
- b) Fibroid, endometriosis
- c) Nullipara
- d) Diabetes
- e) Dysmenorrhoe dan atau menorhagie
- f) Pengobatan dengan menggunakan penisilinamin dapat

mengurangi keefektifan tembaga. (Andrews,2010)

i. Efektifitas IUD

- 1) Efektifitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis ataupun pribadi.
- 2) Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada ukuran, bentuknya dan mengandung Cu atau progesterone. Juga tergantung pada akseptornya yaitu umur, paritas dan frekuensi senggama.
- 3) Dari factor-factor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengeluaran/pengangkatan IUD. Makin muda, terutama pada nulligravida, maka makin tinggi ekspulsi dan pengangkatan IUD (Hartanto,2010).

j. Waktu pemasangan IUD

Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat (Saifuddin,2010) :

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan

- 4) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- 5) 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

k. Waktu periksa/control IUD

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya periksa kembali posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu control IUD yang harus diperhatikan adalah :

- 1) 1 bulan pascapemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Bila ada keluhan

l. Sebelum pemasangan IUD

Sebelum dilakukan pemasangan IUD, penjelasan lengkap mengenai keuntungan dan kerugian metode tersebut harus didiskusikan, dengan menggunakan leaflet dalam mendukung informasi verbal. Prosedur pemasangan harus dijelaskan. Analgesik dapat diresepkan atau diberikan 20-30 menit sebelum pemasangan dilakukan guna membantu menurunkan nyeri akibat kram yang menyerupai kram saat haid. Sebaiknya pasien disarankan untuk makan satu jam atau lebih sebelum dilakukan pemasangan IUD, klien harus didorong untuk mengosongkan pemasangan IUD dilakukan. Ideal penapisan tersebut dilakukan 1 minggu sebelum pemasangan IUD

sehingga pengobatan dapat diberikan (Andrew, 2010)

5. Dukungan Suami

Hartanto (2004) dalam Purba (2009) mengatakan bahwa kontrasepsi tidak dapat dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

Perasaan dan kepercayaan wanita mengenai tubuh dan seksualitasnya tidak dapat dikesampingkan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Dinamika seksual dan kekuasaan antara pria dan wanita dapat pula menyebabkan penggunaan kontrasepsi terasa canggung bagi wanita. Konflik timbul kapan berhubungan seksual, siapa yang harus mengambil keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi, metode yang digunakan, berapa jumlah anak dan kapan mempunyai anak (Roesli, 2008).

Pendapat suami mengenai keluarga berencana cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode keluarga oleh isteri. Pada penelitian di lima kota di Indonesia, persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah isteri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga,

dan pembuat keputusan (Roesli, 2008).

Diharapkan suami memahami hal ini, suami dapat berpikir untuk melindungi isterinya dengan mengizinkan isterinya ber-KB atau suami sendiri ikut ber-KB, sebab dengan menjadi akseptor KB dapat menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak dalam keluarga, sehingga suami mampu memenuhi kebutuhan keluarga baik spiritual, sandang pangan, maupun kesehatan (Praja,2005).

Dukungan suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berpikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya ber-KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta dalam ber-KB (Roesli, 2008).

Keterlibatan seorang suami dalam hal reproduksi khususnya dalam pengambilan keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi sangat diperlukan. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi. Dalam sebuah penelitian, ditemukan suami-suami yang melarang pemakaian IUD sebagai alat kontrasepsi pilihan istri beranggapan yakin bahwa IUD atau spiral mengurangi kenikmatan hubungan

seksual (Praja,2005).

Berdasarkan hal tersebut, maka akan sangat berbahaya jika suami dan pria pada umumnya kurang menyadari betul hak dan kewajibannya dalam kesehatan reproduksi. Akibatnya, suami kadang merasa tak nyaman untuk mengungkapkan kecemasan mereka seputar kemungkinan komplikasi, transportasi ke rumah sakit atau biaya rumah sakit. Bahkan sebagian besar suami tidak percaya bahwa rasa sakit dan gejala lain yang dialami istri selama masa kehamilan seharusnya mendapat perhatian serius. Sungguh memprihatinkan memang bila terdapat keadaan dimana selama ini, penderitaan istri dalam kehamilan dan melahirkan dianggap sebagai suatu yang wajar oleh suami, bahkan oleh istri sendiri. Akibatnya, tidak pernah ada pembicaraan serius tentang keluhan-keluhan yang dialami, yang berakibat pada terlambatnya pertolongan yang datang (Praja,2005).

Undang-undang No 10 Tahun 1992 mensyaratkan tentang kesesuaian suami isteri dalam pengaturan kelahiran dan cara yang dipakai, dengan proses komunikasi yang baik tentunya. Meski demikian, banyak pasangan yang melewati hal itu. Berdasarkan data kesehatan yang ditulis Irwanto dan teman-teman (1997), dari 667 istri 2,4 % diantaranya memilih kontrasepsi mana yang akan dipakai, sedangkan suami hanya menyetujui atas keputusannya. Hal yang sama terjadi pada 47 % para isteri di Provinsi Lampung

(Roesli, 2008).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 10 Tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Dengan demikian, keluarga dengan sendirinya menjadi tanggung jawab suami dengan istri sebagai pendampingnya. Untuk itulah dalam penerimaan ber-KB pun haruslah merupakan kesepakatan bersama antar suami dan istri, dalam hal ini suami seharusnya tahu akan keikutsertaan istrinya sebagai peserta KB bahkan aktif mendorongnya dan memberi dukungan (Roesli, 2008).

B. Landasan Teori

Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistiyawati, 2011).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang dapat mengakibatkan kehamilan. Jadi Kontrasepsi itu adalah menghindari dan mencegah

terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. (Hartanto,2010).

Pelayanan kontrasepsi adalah merupakan kegiatan dalam gerakan KB Nasional dalam rangka pemberian alat kontrasepsi sesuai keinginan pemakai atas petunjuk medis pada tempat pelayanan yang ditentukan (BKKBN, 2010).

IUD/AKDR merupakan sebuah alat yang dipasang didalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR ada yang diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga atau mengandung hormone levenorgestrel (Andrews,2010). IUD adalah kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangkau panjang (sampai 10 tahun : cut- 308a), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, haid lebih lama dan lebih banyak.IUD tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS).Pemasangan dan pencabutnya memerlukan pelatihan.

Rendahnya minat ibu dalam pemilihan AKDR merupakan tingkat motivasi ibu yang rendah dalam memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi.Minat lebih tetap (persisten) karena minat memuaskan kebutuhan yang penting dalam kehidupan seseorang.Semakin kuat kebutuhan ini, semakin kuat dan bertahan pada minat tersebut.Semakin sering minat di ekspresikan dalam kegiatan, semakin kuatlah minat tersebut.Minat akan padam apabila tidak disalurkan (Hurlock, 2012).

Hartanto (2010) dalam Purba (2009) mengatakan bahwa kontrasepsi tidak dapat dipakai oleh istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

Pendapat suami mengenai keluarga berencana cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode keluarga oleh isteri. Pada penelitian di lima kota di Indonesia, persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah isteri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga, dan pembuat keputusan (Fitri R, 2012)

Dukungan suami merupakan keterlibatan suami dalam bentuk memberi dukungan kepada wanita menjalani tugas reproduksi. Termasuk dalam keterlibatan dalam perhatian, pengertian, masukan dan empati, mendampingi dan membantu pemeliharaan kesehatan, menciptakan suasana yang nyaman, menunjukkan sikap diri dan perilaku yang positif, misalnya kemauan menunda kehamilan dengan melakukan metode kontrasepsi yang di sepakati bersama (Kuswanti & Sari, G.K, 2016).

Keterlibatan seorang suami dalam hal reproduksi khususnya dalam pengambilan keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi sangat

diperlukan. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi. Dalam sebuah penelitian, ditemukan suami-suami yang melarang pemakaian IUD sebagai alat kontrasepsi pilihan istri beranggapan yakin bahwa IUD atau spiral mengurangi kenikmatan hubungan seksual (Wibowo, 2004).

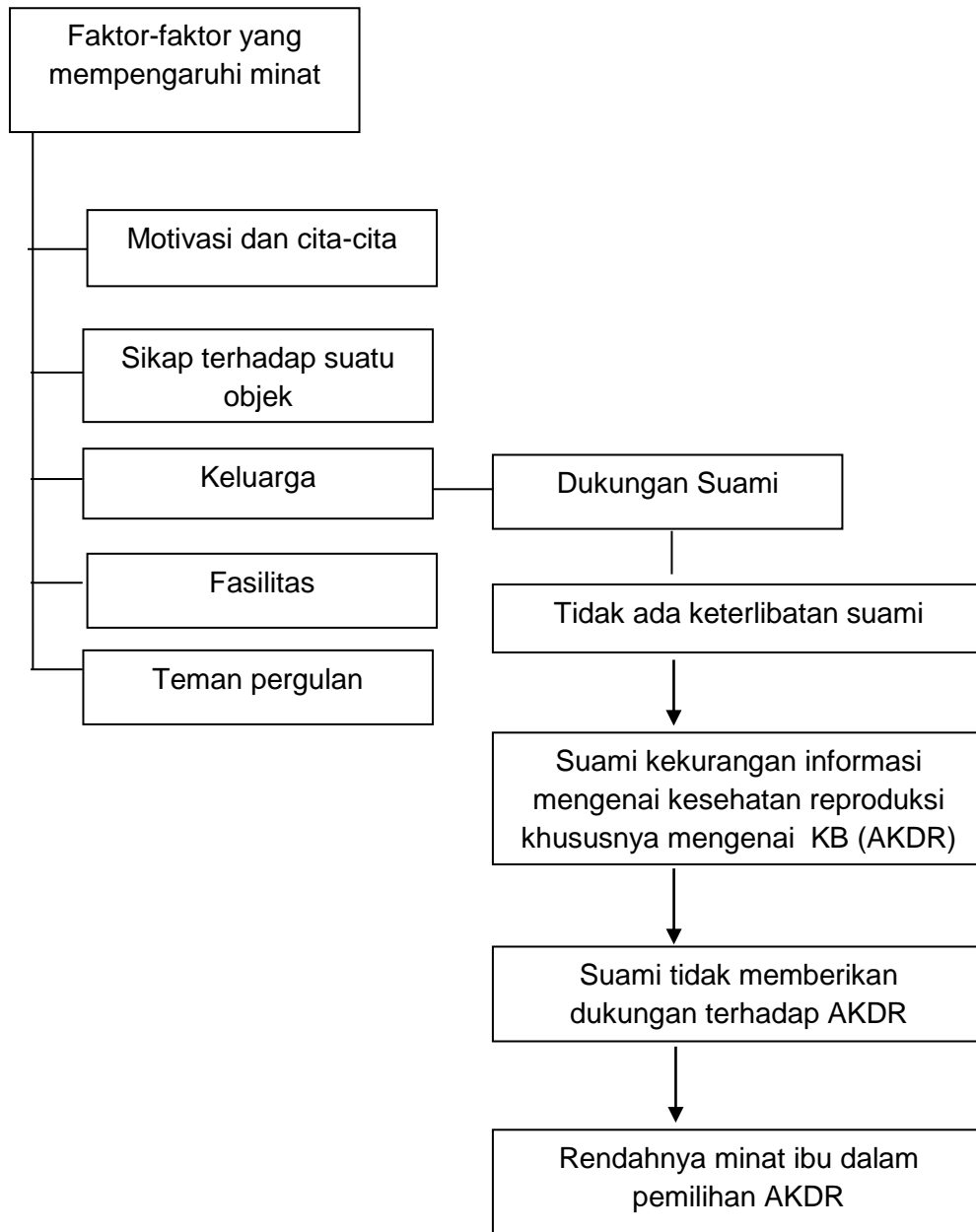
Dukungan suami dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) oleh istri lebih pada alasan ketidaknyamanan atau merasa sakit pada saat melakukan hubungan suami istri. Peran dan dukungan suami sebagai kepala rumah tangga dominan dalam hal pemilihan alat kontrasepsi bagi istri (Frisca, L, 2013).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 10 Tahun 1992, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Dengan demikian, keluarga dengan sendirinya menjadi tanggung jawab suami dengan istri sebagai pendampingnya. Untuk itulah dalam penerimaan ber-KB pun haruslah merupakan kesepakatan bersama antar suami dan istri, dalam hal ini suami seharusnya tahu akan keikutsertaan istrinya sebagai peserta KB bahkan aktif mendorongnya dan memberi dukungan (Roesli, 2008).

Dukungan suami yang diberikan kepada ibu yang menggunakan kontrasepsi yaitu memberikan saran dalam memilih alat kontrasepsi,

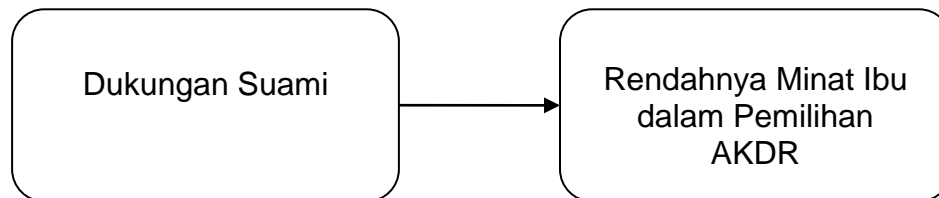
memberikan biaya, mengantarkan ibu ketempat pelayanan kesehatan dan mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan (Qamariah, L & Herlin, F.K., 2017).

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018. Modifikasi dari Hartanto (2010), Hurlock (2012), Roesli (2008) dan Wibowo (2004).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep hubungan hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.

Keterangan :

Variabel Bebas : Dukungan Suami

Variabel Terikat : Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR

E. Hipotesis

Ada Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, yang bertujuan untuk mempelajari atau mengetahui antara variabel penelitian dengan cara mengamati dan mengidentifikasi variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,2010).

Secara sistematis desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka pada Bulan Juli tanggal 9 sampai 9 Agustus tahun 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur di Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018 berjumlah 222orang.
2. Sampel dalam penelitian adalah pasangan usia subur di Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018 berjumlah99orang. Cara pengambilan sampel menggunakan cara *accidental sampling*. Jumlah sampel berdasarkan rumus Yamane (Jumlah populasi diketahui), yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Presisi yang ditetapkan (0,1)

Sehingga jumlah sampel adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{222}{222 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{222}{222 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 99$$

D. Variabel Penelitian

Variabel Bebas : Dukungan Suami

Variabel Terikat : Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR

E. Defenisi Operasional

1. Rendahnya Minat Ibu Dalam Pemilihan AKDR

Rendahnya minat ibu dalam pemilihan AKDR merupakan tingkat motivasi ibu yang rendah untuk memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu.

Kriteria Objektif :

- a. Tinggi : Jika ibu berminat memilih AKDR $\geq 50\%$
 - b. Rendah : Jika ibu tidak berminat memilih AKDR $< 50\%$
- (Hurlock, 2002).

2. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi yang digunakan. Keterlibatan seorang suami dalam hal reproduksi khususnya dalam pengambilan keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi sangat diperlukan.

Kriteria Objektif :

- a. Mendukung : Jika skor $\geq 50\%$
- b. Tidak Mendukung : Jika Skor $< 50\%$

(Wibowo, 2004).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner tentang

dukungan suami dan kuesioner tentang rendahnya minat ibu dalam pemilihan AKDR.

Kriteria penilaian berdasarkan pada skala *Guttman* dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah atau tidak diisi (Azwar,2010). Penilaian kriteria objektif adalah sebagai berikut :

Interval (I) = Range (R) / Kategori (K)

Range (R) = skor tertinggi - skor terendah = 100 - 0 = 100%

Kategori (K) = 2 adalah banyaknya kriteria yang disusun Pada kriteria objektif suatu variabel, kategori yaitu Mendukung dan Tidak Mendukung

Interval (I) = 100 / 2 = 50%

Kriteria penilaian = skor tertinggi - interval = 100 - 50 = 50%, sehingga,

Kriteria objektif :

Mendukung = jika skor \geq 50%

Tidak Mendukung = jika skor < 50%

G. Jenis dan Sumber Data

Jenis data terdiri dari 2 yaitu:

1. Data primer

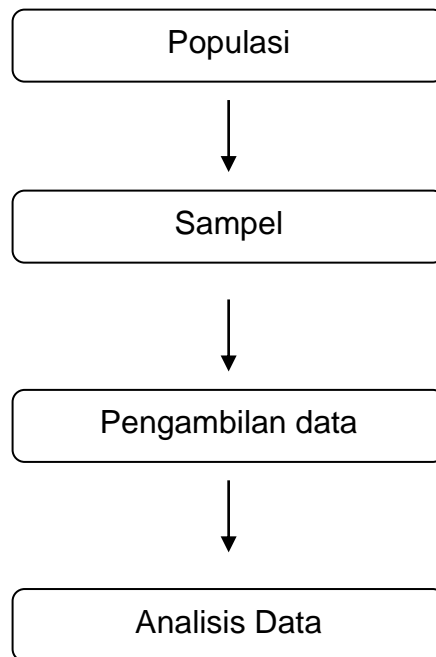
Penggumpulan data primer akan diperoleh melalui pengisian kuesioner kepada responden.

2. Data sekunder

Prosedur pengumpulan data sekunder yaitu dengan

melihat data pada instansi terkait sesuai kebutuhan peneliti, seperti data peserta KB dan data PUS (pasangan usia subur).

H. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Bagan Alur Penelitian

I. Pengelolaan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi, dimana analisis data dilakukan melalui tiga tahap, sebagai berikut :

Dalam menganalisis data, data yang telah diolah dengan system computer kemudian dideskripsikan dan diinterpretasikan sehingga pada akhirnya analisis data tersebut memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian (Notoatmodjo,2010). Analisis data dalam

penelitian ini melalui prosedur bertahap ,yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.prosedur itu dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen. Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel independen.

2. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$). Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 \text{ Hitung} = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : Total baris x total kolom

Grand total

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis dalam sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $X^2_{hitung} \geq X^2_{tabel}$, maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.
- 2) Jika $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Polindes Hakatutobu terletak di desa Hakatutobu 500 m dari jalan poros Pomalaa – Boepinang, kec. Pomalaa, Kabupaten Kolaka, Provinsi Sulawesi Tenggara. Jarak polindes Hakatutobu 10 km dari kecamatan Pomalaa , 36 km dari kabupaten Kolaka dan dari kendari 197 km.

Wilayah kerja polindes Hakatutobu terdiri dari 4 dusun dengan luas wilayah 50,86 km². Wilayah kerja polindes Hakatutobu kecamatan Pomalaa dibatasi oleh :

- a. Sebelah Utara : Desa tambea
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Lambandia
- c. Sebelah Selatan : Desa Sapura
- d. Sebelah Barat : Teluk Bone

2. Kondisi Demografis

Data jumlah penduduk tahun 2018 adalah sebanyak 1.114 jiwa dengan frekuensi terbanyak pada jenis kelamin laki-laki 614 jiwa dan jenis kelamin perempuan 500 jiwa. Jumlah KK sebanyak 289 dengan jumlah rumah 253

3. Kondisi Sosial Ekonomi

Masyarakat di wilayah kerja polindes Hakatutobu terdiri bermacam-macam suku di antaranya suku Bajo, Jawa, Bugis dan Mekongga. Sebagian besar berprofesi sebagai nelayan, wiraswasta dan pekerja tambang.

4. Sarana Kesehatan

sarana kesehatan yang terdapat di Polindes kecamatan Pomalaa, selain sarana kesehatan yang dibangun pemerintah, di desa terdapat partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yaitu :

a. Posyandu

Terdapat 2 buah yang terletak di wilayah kampung Baru dan di wilayah trans Hakatutobu.

b. Kader Posyandu

Terdapat masing-masing 5 orang kader kesehatan untuk setiap desa.

5. Tenaga Kesehatan

Jumlah seluruh tenaga kesehatan di polindes Hakatutobu sebanyak 3 orang terdiri dari tenaga medis dan paramedis, bidan PNS 1 orang, bidan honorer 1 orang, dan perawat 1 orang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018. Sampel dalam penelitian adalah pasangan

usia subur di Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018 berjumlah 99 orang. Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut.

1. Analisis univariat

Distribusi frekuensi responden dan presentasi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen.dalam penelitian ini dapat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR di Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018.

Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR	N	%
Rendah	96	97
Tinggi	3	3
Total	99	100

Sumber : Data primer terolah.

Berdasarkan tabel 4.1 dari 99 responden terdapat 96 (97%) ibu yang menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR , sedangkan 3 (3%) ibu lainnya tidak menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suamidi Polindes Hakatutobu Kec.Pomalaa, Kab. Kolaka Tahun 2018.

Dukungan Suami	N	%
Mendukung	10	10
Tidak Mendukung	89	90
Total	99	100

Sumber : Data primer terolah.

Berdasarkan tabel 4.1 dari 99 responden terdapat 10 (10%) suami yang menyatakan dukungan kepada istri dalam pemilihan AKDR, sedangkan 89 (90%) suami tidak mendukung istri dalam pemilihan AKDR.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$). Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Analisis Hubungan antara variabel bebas dan terikat dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.

Dukungan Suami	Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR				Total		X ²	
	Rendah		Tinggi		F	%	Hitung	Tabel
	F	%	F	%				
Mendukung	7	7,1	3	3	10	10	27,5	3,8
Tidak mendukung	89	89,9	0	0	89	90		
Jumlah	96	97	3	3	99	100		

umber : Data primer terolah.

Tabel 4.3 di atas menunjukkan dari 10 responden yang mendapatkan dukungan dari suami 7,1 % di antaranya memiliki minat yang rendah dalam pemilihan AKDR, sedangkan sisanya 3% tidak menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR. Sementara itu responden yang tidakmendapatkan dukungan dari suamisebanyak 89 orang menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR. Setelah dilakukan uji Chi square (X^2)yaitu uji untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan SPSS dengan cara memasukkan data ke dalam aplikasi SPSS yang sebelumnya telah diolah dalam bentuk master tabel. Dari hasil SPSS didapatkan nilai $df(\text{degree of freedom})= 1$, karena $\alpha(\text{taraf signifikansi})=0,05$ maka nilai X^2 tabel=3,8.Berdasarkan Hasil SPSS diperoleh nilai X^2 hitung= 27,5 sehingga X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($27,5>3,8$), dengan demikian maka hipotesis diterimabahwa ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka tahun 2018.

C. Pembahasan

Rendahnya minat ibu dalam pemilihan AKDR merupakan tingkat motivasi ibu yang rendah untuk memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu (Hurlock, 2002). Minat adalah suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu. Minat merupakan kekuatan dari dalam dan tampak dari luar sebagai

gerak gerik dalam menjalankan fungsinya. Minat berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan (Purwanto, 2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 99 responden terdapat 96 (97%) ibu yang menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR, sedangkan 3 (3%) ibu lainnya tidak menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kuswanti Ina & Sari Galuh.,K (2016), dalam penelitiannya menunjukkan sebagian besar ibu akseptor KB sebanyak 23 orang (62,2%) tidak menggunakan KBIUD. Rendahnya dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keikutsertaan ibu dalam mengikuti KB IUD di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD) adalah cara pencegahan kehamilan yang sangat efektif, aman dan *reversible* bagi wanita tertentu terutama yang tidak terjerangkit PMS dan pernah melahirkan. IUD terdiri dari dua jenis yakni yang mengandung obat dan tidak mengandung obat. Efektivitas IUD dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan penyedia pelayanan dan karakteristik pemakai. Sebagian besar ibu tidak menggunakan KB IUD. Hal tersebut dikarenakan ibu menggunakan KB yang lebih mudah dalam penggunaan, tidak terlalu beresiko dan keyakinan ibu dalam pemilihan KB selain IUD dapat mencegah kehamilan sesuai dengan yang diharapkan. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 3% ibu yang

menggunakan KB IUD. Alasan ibu menggunakan KB IUD dikarenakan aman, nyaman, jangka panjang dan untuk mencegah kehamilan lagi. Hal tersebut menunjukkan ibu yang menggunakan KB IUD sudah mengetahui tentang IUD. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. AKDR atau IUD atau Spiral adalah salah satu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

Hasil analisis univariat menunjukkan dari 99 responden terdapat 10 (10%) suami yang menyatakan dukungan kepada istri dalam pemilihan AKDR, sedangkan 89 (90%) suami tidak mendukung istri dalam pemilihan AKDR. Dukungan suami adalah partisipasi suami dalam penggunaan kontrasepsi yang digunakan. Keterlibatan seorang suami dalam hal reproduksi khususnya dalam pengambilan keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi sangat diperlukan (Wibowo, 2004). Sesuai dengan penemuan (Fitri R, 2012)

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian, mayoritas suami tidak mengantar istrinya ke fasilitas kesehatan saat akan menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan, sehingga suami tidak mengikuti konseling mengenai

Dukungan suami merupakan keterlibatan suami dalam bentuk member dukungan kepada wanita dalam menjalani tugas reproduksinya. Termasuk dalam keterlibatan perhatian suami dalam

masuk, pengertian dan empati, mendampingi dan membantu pemeliharaan kesehatan, menciptakan suasana yang nyaman, menunjukkan sikap diri dan perilaku yang positif, misalnya kemauan menunda kehamilan dengan melakukan metode kontrasepsi yang disepakati bersama.

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji Chi square dengan bantuan SPSS diperoleh nilai X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel ($27,5 > 3,8$), dengan demikian maka hipotesis diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka tahun 2018. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan (Kuswanti Ina & Sari Galuh., K, 2016).

Dukungan suami merupakan suatu bentuk motivasi atau *support* yang diberikan oleh suami kepada seorang istri dalam pemakaian alat kontrasepsi. Dukungan suami senantiasa untuk memberikan yang terbaik untuk istri dalam pemilihan alat kontrasepsi. Tidak adanya dukungan dari suami sering kali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan (Subekti, 2011).

Apabila istri tidak mendapat dukungan dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD maka seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi IUD, walaupun ibu

berminat menggunakan kontrasepsi IUD. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, membantu pasangan dalam menggunakan kontrasepsi dengan benar seperti mengingatkan istri kontrol, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi, mengantarkan jika akan kontrol atau melakukan rujukan, dan mencari alternatif lain jika kontrasepsi tersebut tidak sesuai.

Berdasarkan hasil kuesioner penelitian, mayoritas suami tidak mengantar istrinya ke fasilitas kesehatan saat akan menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan, sehingga suami tidak mengikuti konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi, akibatnya suami kekurangan informasi mengenai AKDR dan cenderung melarang pasangannya untuk menggunakan AKDR akibat dari minimnya informasi mengenai AKDR. Hasil penelitian tersebut didukung penelitian Sulastri dan Nirmasari (2013), yang menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan sebesar 50,6% dan sebagian besar responden memiliki minat rendah 76,4% dalam menggunakan kontrasepsi IUD.

Dalam penelitian juga ditemukan sebagian kecil suami mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi namun tidak mengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan. Alasan yang paling banyak dikemukakan diakibatkan karena kesibukan dalam bekerja sehingga suami tidak

memiliki waktu untuk menemani istrinya saat akan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk menjadi akseptor KB. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang juga dilakukan (Kuswanti & Sari, G.K., 2016)

Menurut Setiadi (2008), suami yang memiliki dukungan baik dalam mengikuti program KB dapat dikarenakan beberapa faktor, yaitu pendidikan dan pekerjaan suami. Pekerjaan mempunyai peranan penting dalam mendapatkan informasi tambahan di luar pendidikan formal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 99 responden terdapat 96 (97%) ibu yang menunjukkan rendahnya minat dalam pemilihan AKDR.
2. Terdapat 89 (90%) suami tidak mendukung istri dalam pemilihan AKDR.
3. Ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka tahun 2018.

B. Saran

1. Bagi BKKBN dan Dinas Kesehatan sebaiknya agar lebih banyak lagi mensosialisasikan tentang alat kontrasepsi dan kelebihan serta kekurangan alat kontrasepsi sehingga masyarakat dapat dengan mudah memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan yang diharapkan.
2. Bagi masyarakat atau peserta KB agar selalu meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi AKDR sehingga sadar akan penggunaan kontrasepsi AKDR dan memahami tentang fungsi, manfaat serta efektivitas kontrasepsi AKDR sehingga peserta

KB/masyarakat semakin mengenal dan pemakaian kontrasepsi AKDR semakin bertambah.

3. Bagi peneliti berikutnya agar dapat melakukan studi mengenai faktor- faktor lain yang berhubungan dengan rendahnya pemilihan kontrasepsi AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad.(2007).*psikologi sosial*.Jakarta:Rineka Cipta
- Andrews, Gilly. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita (Woman's Sexual Health)* Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Arum, R. &Sujiyani. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha medika
- Azwar. (2010). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- BKKBN. (2012). *Laporan Hasil Pembinaan Pus dan Jumlah Peserta KB Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2012* . Kendari.
- _____. (2010). *Paket Pelatihan Pendidikan KB, Buku 2, Materi Inti Pendidikan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Fitri, R. (2012). Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Mungkin dan Faktor Penguat dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau Tahun 2012.*Skripsi*. fakultas kesehatan masyarakat program sarjana kesehatan masyarakat peminatan kebidanan Komunitas Depok. Universitas Indonesia.
- Hartanto, H. (2010).*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan,
- Hurlock, E.B (2012). *Psikologi Perkembangan*. 5th edition. Jakarta: Erlanga.
- Kuswanti Ina & Sari Galuh.,K. (2016). Hubungan dukungan Suami dengan Keikutsertaan Ibu dalam Mengikuti Program KB IUD.*Naskah Publikasi*. Stikes Yogyakarta.
- Frisca, L(2013). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013. *Jurnal*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurchayanti. (2014.) HubunganDukungan Suami DalamPemilihan Metode KontrasepsiJangka Panjang Pada IbuAksesor KB Berusia Lebih Dari35 Tahun Di Desa SidomuktiKecamatan Bandungan KabupatenSemarang. *Jurnal*: STIKES NgudiWaluyo.
- Purwanto. (2010). *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Pillitteri, A. (2010). *Buku Saku Asuhan Ibu dan Anak*. Jakarta: EGC.
- Praja, J.S. (2005). *Pengantar Psikologi*. Bandung: Angkasa.
- Qamariah, L & Herlin, F.K. (2017). Hubungan Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan KB IUD Post Plasenta di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *Jurnal*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subekti. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dengan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Desa Puguh Kecamatan Pegadon Kabupaten Kendal. *Jurnal*. Kendal: Akademi Kebidanan UNISKA
- Sulastri & Nirmasari. (2013). Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Bergas. *Jurnal*.
- Sulistiyawati. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : Salemba Medika.
- Wibowo. (2004). *Pengetahuan Sikap Pasangan Suami Istri Mengenai Kesehatan Reproduksi* .UGM Yogyakarta
- Suparlan, Y.B., Pardiman, S., Widjopranoto., Rachmanto. (2008). *Kamus Istilah KKB, Kependudukan dan Keluarga Berencana*, Jakarta: Kanisius.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Family Planning*. Tersedia dalam : http://www.who.int/family_planning. Diakses tanggal 27 Mei 2018.
- Wiknjosastro, H. (2013). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN

Lampiran 1



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2330 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Polindes Hakatutobu
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Uprianti
NIM : P00312017144
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/Kelas Alih Jenjang
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3051/2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Uprianti
NIM : P00312017144
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Di Polindes Hakatubu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 7 Juli 2018

Atas Direktur



Lampiran 3



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 8 juli 2018

Nomor : 070/4760/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Kolaka
di-
Kolaka

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/II/3051/2018
Tanggal 7 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : UPRIANTI
NIM : P00312017144
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Polindes Hakatubu

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN RENDAHNYA MINAT IBU DALAM
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI POLINDES
HAKATUBU KEC. POMALAA KAB. KOLAKA TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 8 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan keterliban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI

Dr. Ir. SUKANTO TODONG, MSP, MA
Perdana Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Kolaka di Kolaka
3. Kepala Polindes Hakatubu di Pomalaa
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka di Kolaka
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan

Nomor Responden:

**SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

(Informed Consent)

NAMA :

UMUR :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari yang bernama (UpriantiP00312017144) dengan judul “ Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018”.

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keikutsertaan dan keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2018

Responden

(.....)

6. Apakah ibu sangat nyaman dengan KB yang digunakan sekarang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah selama ibu menggunakan KB ada keluhan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ibu mengetahui efek samping dari KB IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah ibu mengetahui keuntungan dan kerugian KB IUD ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah KB yang ibu gunakan sudah efektif dalam mencegah kehamilan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

❖ **Dukungan suami**

11. Apakah Bapak ikut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah Bapak turut mengikuti konseling pemilihan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah Bapak mengantar istri ke tempat pelayanan alat kontrasepsi (KB) saat menentukan alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah Bapak memberikan saran pada istri tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah sebelum menggunakan alat kontrasepsi (KB) Bapak mengetahui tentang rencana istri untuk menunda kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah Bapak mau bekerja sama untuk membayar biaya alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah Bapak melarang penggunaan KB tertentu seperti IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah Bapak setuju dengan alat kontrasepsi yang digunakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
19. Apakah Bapak mendukung istri sepenuhnya dalam penggunaan alat kontrasepsi saat ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak
20. Apakah selama istri menggunakan alat kontrasepsi (KB) jenis tertentu Bapak pernah mengeluh tentang adanya gangguan dalam melakukan hubungan seksual?
 - a. Ya
 - b. Tidak

MASTER TABEL PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN RENDAHNYA MINAT IBU DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI POLINDES HAKATUTOBU KEC. POMALAA

KAB. KOLAKA TAHUN 2018

No.	Inisial Responden	Dukungan Suami			Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan AKDR	
		Skor (%)	Mendukung	Tidak mendukung	Rendah	Tinggi
1.	Ny.N	70	1	0	0	1
2.	Ny.M	60	1	0	0	1
3.	Ny.N	75	1	0	0	1
4.	Ny.K	45	0	1	1	0
5.	Ny.L	35	0	1	1	0
6.	Ny.K	45	0	1	1	0
7.	Ny.P	30	0	1	1	0
8.	Ny.D	40	0	1	1	0
9.	Ny.S	40	0	1	1	0
10.	Ny.A	45	0	1	1	0
11.	Ny.E	40	0	1	1	0
12.	Ny.R	50	0	1	1	0
13.	Ny.B	45	0	1	1	0
14.	Ny.C	30	0	1	1	0
15.	Ny.A	40	0	1	1	0
16.	Ny.N	40	0	1	1	0
17.	Ny.I	45	0	1	1	0
18.	Ny.M	45	0	1	1	0
19.	Ny.L	30	0	1	1	0
20.	Ny.E	40	0	1	1	0
21.	Ny.A	45	0	1	1	0
22.	Ny.K	40	0	1	1	0
23.	Ny.M	50	0	1	1	0
24.	Ny.Y	45	0	1	1	0
25.	Ny.P	30	0	1	1	0
26.	Ny.F	45	0	1	1	0

27.	Ny.D	40	0	1	1	0
28.	Ny.C	50	0	1	1	0
29.	Ny.S	45	0	1	1	0
30.	Ny.A	30	0	1	1	0
31.	Ny.A	45	0	1	1	0
32.	Ny.I	40	0	1	1	0
33.	Ny.E	25	0	1	1	0
34.	Ny.R	30	0	1	1	0
35.	Ny.N	25	0	1	1	0
36.	Ny.L	45	0	1	1	0
37.	Ny.D	48	0	1	1	0
38.	Ny.C	48	0	1	1	0
39.	Ny.A	80	1	0	1	0
40.	Ny.W	60	1	0	1	0
41.	Ny.N	55	1	0	1	0
42.	Ny.M	42	0	1	1	0
43.	Ny.A	65	1	0	1	0
44.	Ny.S	45	0	1	1	0
45.	Ny.E	40	0	1	1	0
46.	Ny.Y	35	0	1	1	0
47.	Ny.I	70	1	0	1	0
48.	Ny.O	45	0	1	1	0
49.	Ny.P	40	0	1	1	0
50.	Ny.S	30	0	1	1	0
51.	Ny.E	25	0	1	1	0
52.	Ny.L	20	0	1	1	0
53.	Ny.K	70	1	0	1	0
54.	Ny.I	60	1	0	1	0
55.	Ny.P	25	0	1	1	0
56.	Ny.E	30	0	1	1	0
57.	Ny.A	25	0	1	1	0
58.	Ny.S	45	0	1	1	0
59.	Ny.M	48	0	1	1	0
60.	Ny.Y	48	0	1	1	0
61.	Ny.I	25	0	1	1	0
62.	Ny.P	30	0	1	1	0
63.	Ny.E	25	0	1	1	0
64.	Ny.R	45	0	1	1	0
65.	Ny.H	48	0	1	1	0
66.	Ny.I	48	0	1	1	0
67.	Ny.N	25	0	1	1	0
68.	Ny.M	45	0	1	1	0
69.	Ny.A	35	0	1	1	0
70.	Ny.I	44	0	1	1	0

71.	Ny.O	42	0	1	1	0
72.	Ny.P	40	0	1	1	0
73.	Ny.E	38	0	1	1	0
74.	Ny.E	32	0	1	1	0
75.	Ny.A	44	0	1	1	0
76.	Ny.U	48	0	1	1	0
77.	Ny.Y	45	0	1	1	0
78.	Ny.I	35	0	1	1	0
79.	Ny.P	44	0	1	1	0
80.	Ny.L	42	0	1	1	0
81.	Ny.K	40	0	1	1	0
82.	Ny.J	38	0	1	1	0
83.	Ny.A	32	0	1	1	0
84.	Ny.A	44	0	1	1	0
85.	Ny.A	48	0	1	1	0
86.	Ny.F	45	0	1	1	0
87.	Ny.N	35	0	1	1	0
88.	Ny.U	44	0	1	1	0
89.	Ny.R	42	0	1	1	0
90.	Ny.O	40	0	1	1	0
91.	Ny.Y	38	0	1	1	0
92.	Ny.I	32	0	1	1	0
93.	Ny.S	44	0	1	1	0
94.	Ny.S	48	0	1	1	0
95.	Ny.A	45	0	1	1	0
96.	Ny.E	35	0	1	1	0
97.	Ny.I	44	0	1	1	0
98.	Ny.N	42	0	1	1	0
99.	Ny.A	40	0	1	1	0
Total			38	89	96	3

HASIL ANALISIS SPSS 21

Crosstabulation

		rendahnya_minat_ibu_dalam _pemilihan_AKDR		Total
		Rendah	Tinggi	
dukungan_suami	Count	7	3	10
	% of Total	7.1%	3.0%	10.1%
	Count	89	0	89
	% of Total	89.9%	0.0%	89.9%
Total	Count	96	3	99
	% of Total	97.0%	3.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.534 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.271	1	.000		
Likelihood Ratio	14.670	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	27.256	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

b. Computed only for a 2x2 table

CHI SQUARE TABEL

Titik Persentase Distribusi *Chi-Square* untuk d.f. = 1-50

Pr	0.25	0.10	0.05	0.010	0.005	0.001
Df						
1	1.32330	2.70554	3.84146	6.63490	7.87944	10.82757
2	2.77259	4.60517	5.99146	9.21034	10.59663	13.81551
3	4.10834	6.25139	7.61473	11.84487	12.88810	16.26624
4	5.36527	7.77944	9.48733	13.27670	14.86026	18.46683
5	6.62568	9.23636	11.07050	15.08627	16.74960	20.51501
6	7.84080	10.04464	12.59159	16.81180	18.54758	22.45774
7	9.03715	12.01704	14.06714	18.47531	20.27774	24.32189
8	10.21885	13.36157	15.50731	20.09024	21.95495	26.12448
9	11.38875	14.08366	16.91898	21.00599	23.88988	27.87716
10	12.54886	15.98718	18.30704	23.20925	25.18818	29.58830
11	13.70069	17.27501	19.67514	24.72497	26.75685	31.26413
12	14.84540	18.54936	21.02007	26.21607	28.20052	32.90949
13	15.98391	19.81193	22.36203	27.68825	29.81947	34.52818
14	17.11693	21.06414	23.68479	29.14124	31.31935	36.12327
15	18.24500	22.30713	24.89579	30.57791	32.80132	37.69730
16	19.36886	23.54183	26.29623	31.99993	34.26719	39.25235
17	20.48868	24.76904	27.58711	33.40866	35.71847	40.79022
18	21.00489	25.98942	28.80980	34.80531	37.15645	42.31240
19	22.71781	27.20357	30.14353	36.19087	38.58226	43.82020
20	23.82769	28.41198	31.41043	37.56623	39.99685	45.31475
21	24.03478	29.61500	32.07057	38.90217	41.40100	46.79704
22	26.03927	30.81328	33.92444	40.28936	42.79565	48.26794
23	27.14134	32.00690	35.17246	41.63840	44.18128	49.72823
24	28.24115	33.10024	36.41500	42.97982	45.55851	51.17860
25	29.33885	34.38159	37.85248	44.31410	46.92789	52.61966

26	30.43457	35.56317	38.88514	45.64168	48.28988	54.05196
27	31.52041	36.74122	40.11327	46.96294	49.64492	55.47602
28	32.62049	37.91592	41.33714	48.27824	50.99338	56.89229
29	33.71091	39.08747	42.55697	49.58788	52.33562	58.30117
30	34.79974	40.25602	43.77297	50.89218	53.67106	59.70306
31	35.88708	41.42174	44.98534	52.19139	55.00270	61.09831
32	36.97298	42.58475	46.19426	53.48577	56.32811	62.48722
33	38.05753	43.74518	47.89988	54.77554	57.04845	63.87010
34	39.14078	44.90316	48.80237	56.06091	58.96393	65.24722
35	40.22279	46.05879	49.80185	57.34207	60.27477	66.61883
36	41.30362	47.21217	50.99846	58.61921	61.58118	67.98517
37	42.38331	48.36341	52.19232	59.89250	62.88334	69.34645
38	43.46191	49.51258	53.38354	61.16209	64.18141	70.70289
39	44.53946	50.65977	54.57223	62.42812	65.47557	72.05466
40	45.61601	51.80506	55.75848	63.69074	66.76596	73.40196
41	46.69160	52.94851	56.94239	64.95007	68.05273	74.74494
42	47.76625	54.09020	58.12404	66.20624	69.33600	76.08376
43	48.84001	55.23019	59.30351	67.45935	70.61590	77.41858
44	49.91290	56.36854	60.48089	68.70951	71.89255	78.74952
45	50.08495	57.50580	61.65623	69.95683	73.16606	80.07673
46	52.05619	58.64054	62.82962	71.20140	74.43654	81.40033
47	53.12666	59.77429	64.00111	72.44331	75.70407	82.72042
48	54.19636	60.90661	65.17077	73.68264	76.96877	84.03713
49	55.26534	62.03754	66.33865	74.91947	78.23071	85.35056
50	56.33360	63.16712	67.50481	76.15389	79.48998	86.66082

GAMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kendari.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Politeknik Kesehatan Kendari kepada saya.

Kendari, Agustus 2018

Uprianti

NIM. P003120170144



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 423/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Uprianti
NIM : P00312017144
Tempat Tgl. Lahir : Toari, 11 Januari 1990
Jurusan : D IV Kebidanan
Alamat : Pomalaa-Kolaka

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 15 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin
Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310