

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bayan, Purworejo. Puskesmas Bayan merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Purworejo yang melayani berbagai macam layanan kesehatan baik promotif maupun preventif. Jumlah Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayan sebanyak 26 Desa dengan luas wilayah 43,21 Km². Di Kecamatan Bayan 50,36% penduduknya atau sebanyak 27.256 adalah wanita. Pertumbuhan penduduk Kabupaten Purworejo mengalami peningkatan 1% pada setiap tahunnya. Kepadatan penduduk meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk. Puskesmas Bayan menyediakan layanan berupa pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan persalinan, pemeriksaan bayi balita, serta pemeriksaan KB. Penggunaan KB AKDR di Kecamatan Bayan masih tergolong rendah dibandingkan dengan penggunaan KB Non AKDR.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 72 responden, maka didapatkan hasil karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Bayan berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

No	Variabel	f	%
1.	Umur		
	Reproduksi sehat (20-35 tahun)	191	51.5
	Reproduksi tidak sehat (<20 atau >35 tahun)	180	48.5
2.	Pendidikan		
	Pendidikan tinggi (\geq SMA)	128	34,5
	Pendidikan rendah (<SMA)	243	65.5
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	118	31.8
	Tidak bekerja	253	68.2

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki umur reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 191 responden (51,5%). Berdasarkan variabel pendidikan ibu, sebagian besar ibu berpendidikan rendah sebanyak 243 ibu (243%). Berdasarkan variabel pekerjaan, mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 253 ibu (68.2%).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu tentang Kontrasepsi AKDR dan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Bayan

Adapun hasil analisis yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Penggunaan Alat Kontrasepsi

No	Variabel	f	%
1.	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	268	72.2
	Cukup	83	22.4
	Kurang	20	5.4
2.	Sikap		
	Mendukung	183	49.3
	Tidak Mendukung	188	50.7
3	Penggunaan Alat Kontrasepsi		
	Menggunakan AKDR	172	46.4
	Tidak Menggunakan AKDR	199	53.6

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan baik sebanyak 268 responden (72.2%), diikuti oleh ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 83 responden (22,4%),

dan pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (5,4%). Berdasarkan variabel sikap, diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak mendukung tentang penggunaan alat kontrasepsi AKDR sebanyak 188 responden (50,7%). Berdasarkan variabel penggunaan alat kontrasepsi, sebagian besar ibu tidak menggunakan AKDR sebanyak 199 (53,6%), sedangkan ibu yang menggunakan AKDR sebanyak 172 ibu (46,4%).

3. Hubungan Karakteristik dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR di Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo Tahun 2022.

Hubungan karakteristik diketahui dengan melakukan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Karakteristik Responden terhadap Penggunaan AKDR

No	Variabel	Alkon				Jumlah		<i>p value</i>
		Menggunakan AKDR		Tidak Menggunakan AKDR		f	%	
		f	%	f	%			
1	Umur							0,005
	Reproduksi Sehat	102	53.4	89	46.6	191	100	
	Reproduksi Tidak Sehat	70	38.9	110	61.1	180	100	
2.	Pendidikan							0.108
	Pendidikan Tinggi	52	40.6	76	59.4	128	100	
	Pendidikan Rendah	120	32.3	123	50.6	243	100	
3.	Pekerjaan							0.012
	Bekerja	66	55.9	52	44.1	118	100	
	Tidak Bekerja	106	41.9	147	58.1	253	100	

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pada variabel umur, mayoritas ibu yang memiliki umur reproduksi sehat (20-35 tahun) dan menggunakan AKDR sebanyak (53,4%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur reproduksi tidak sehat dan menggunakan AKDR (38,9%). Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dan

signifikan antara umur dengan penggunaan AKDR, dinyatakan dengan nilai p value sebesar 0.005 ($<0,05$). Berdasarkan variabel pendidikan, mayoritas ibu yang memiliki pendidikan tinggi menggunakan AKDR sebanyak 40,6%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR (p value sebesar 0,108). Berdasarkan variabel pekerjaan. Mayoritas ibu yang bekerja dan menggunakan AKDR sebanyak 55,9%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dan menggunakan AKDR (41,9%). Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan AKDR (p value=0.012).

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Penggunaan AKDR.

Adapun hasil analisis bivariat tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan AKDR adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Penggunaan AKDR

No	Variabel	Alkon				Jumlah		<i>p value</i>
		Menggunakan n AKDR		Tidak Menggunakan n AKDR		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tingkat Pengetahuan							
	Baik	147	54.9	121	45.1	268	100	0.0001
	Cukup	22	26.5	61	73.5	83	100	
	Kurang	3	15	17	85	20	100	
2.	Sikap							
	Mendukung	96	52.5	87	47.5	183	100	0.020
	Tidak Mendukung	76	40.4	112	59.6	188	100	

Berdasarkan Tabel di atas, diketahui bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik mayoritas menggunakan AKDR sebanyak 54,9%, lebih banyak dibandingkan dengan ibun yang memiliki tingkat pengetahuan cukup

atau kurang yang menggunakan AKDR. Ada hubungan bermakna dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR. Berdasarkan variabel sikap, mayoritas ibu yang memiliki sikap mendukung menggunakan AKDR sebanyak 52,5%. Ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penggunaan AKDR, dinyatakan dengan nilai p value sebesar 0,020.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu dan Hubungannya dengan Penggunaan AKDR di Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu memiliki umur reproduksi sehat (20-35 tahun), memiliki pendidikan rendah dan mayoritas tidak bekerja. Berdasarkan variabel usia, hasil uji statistik dengan menggunakan chi square (χ^2) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penggunaan kontrasepsi AKDR. Dari penelitian ini didapatkan ibu yang menggunakan kontrasepsi AKDR berusia 20-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas akseptor AKDR adalah usia reproduktif yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Pertiwi yang menyatakan bahwa responden yang menggunakan IUD berusia 20-35 tahun dan didapatkan hasil usia memiliki hubungan yang paling signifikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Ibu pada usia tertentu yaitu usia 35 tahun akan mempertimbangkan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya untuk menunda kehamilan, mengatur

jumlah anak dan jarak kehamilan serta menghentikan kesuburan. Umur sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Makin bertambahnya umur seseorang maka dikatakan makin dewasa seseorang dalam pikiran dan perilaku.²⁴ Menurut Bernadus et al pada tahun 2013 mengatakan bahwa umur diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan, mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan kepada kontrasepsi jangka panjang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitri pada tahun 2012 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan kontrasepsi.²⁵

Berdasarkan variabel pendidikan, mayoritas pendidikan ibu adalah pendidikan rendah (SD, SMP). Hasil uji *chi square* juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan AKDR. Dari penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki pendidikan menengah cenderung lebih memilih kontrasepsi AKDR dari pada yang berpendidikan dasar. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan menengah akan memilih kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi yaitu kontrasepsi IUD. Ibu yang berpendidikan rendah kurang mengerti kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya dan hanya ikut-ikutan dalam memilih kontrasepsi, namun tidak menutup kemungkinan ibu yang berpendidikan rendah aktif dalam mengakses informasi dan aktif dalam berbagai penyuluhan sehingga memiliki pengetahuan yang tinggi.²⁶

Berdasarkan teori dari Handayan hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti

bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami pada tahun 2013 yang mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi.^{14,16}

Hal ini sesuai dengan penelitian pinontoan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Baktiana bahwa ada pengaruh pendidikan dengan penggunaan IUD. Peneliti tersebut mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara rasional. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.²⁷

Berdasarkan variabel pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja. Ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan penggunaan AKDR. Status pekerjaan ibu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga. Status pekerjaan ibu bisa menggambarkan tingkat pengambilan keputusan didalam keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Sindhy D (2017) yang

menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap minat ibu dalam menggunakan KB IUD sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang.

Wanita yang tidak bekerja banyak memilih AKDR karena dinilai efektivitasnya AKDR lebih tinggi, lebih ekonomis dan bisa digunakan untuk pemakaian lama. Selain itu pemerintah juga telah menyediakan program KB gratis untuk AKDR seperti KB safari dan juga menyediakan KB gratis bagi yang menggunakan jaminan seperti jamkesmas, BPJS dan lain-lain. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Kutanegara, dkk, dikatakan bahwa secara umum jumlah pemakaian kontrasepsi bagi wanita bekerja lebih tinggi daripada wanita yang tidak bekerja. Penelitian Yunita wulandari, dkk 2016 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur dikabupaten sambas bahwa status pekerjaan ibu tidak mempengaruhi untuk memilih penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor lain yang menjadi pertimbangan seorang yaitu jumlah anak, usia pernikahan, tidak cocok, dan lain-lain.^{15,18}

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita Wulandari bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan MKJP dengan p-value 0,14.1.³⁴ Tidak terdapatnya hubungan pekerjaan dengan penggunaan MKJP di Desa Lengkong dikarenakan sebagian besar akseptor baik pengguna KB Non-MKJP maupun pengguna KB MKJP lebih banyak berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sehingga kategori tidak bekerja lebih

besar dari yang tidak bekerja. Akseptor yang sebageian besar ibu rumah tangga lebih banyak memiliki waktu luang dirumah diamana salah satunya adalah mengurus anak, hal tersebut membuat akseptor untuk tidak terlalu mempertimbangkan jumlah anak yang dimiliki. Selain itu status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dapat disebabkan oleh banyak faktor lain yang menjadi pertimbangan seorang wanita yaitu seperti usia anak pertama, jumlah anak, tidak cocok, dilarang suami dan lain-lain.²⁸

2. Tingkat Pengetahuan Ibu di Wilayah Puskesmas Bayan

Hasil univariat menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang KB pasca salin. Pengetahuan responden tentang AKDR merupakan pemahaman ibu tentang pengertian AKDR, macam AKDR, fungsi dan manfaat AKDR, serta efek samping AKDR. Salah satu penyebab pengetahuan baik tersebut adalah dalam kuesioner pengetahuan terdapat beberapa pertanyaan mengenai KB secara umum dan spesifik KB AKDR, dimana pengetahuan tersebut mudah dipahami meskipun secara umum pengetahuan ibu baik namun dalam penelitian ini juga ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Tingkat pengetahuan tentang KB AKDR tersebut dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor pendukung pengetahuan yang ada disekitar responden antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur.

Sementara itu Mubarrak menyatakan bahwa secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman hidup, budaya dan informasi. Pendidikan juga berperan penting dalam

pembentukan kecerdasan manusia maupun perubahan tingkah lakunya. Pendidikan juga berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami.²⁹ Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. Tingkat pendidikan responden tersebut tergolong baik yang mampu menopang kemampuan mereka untuk menangkap dan memahami informasi-informasi dari luar yang merupakan sumber pengetahuan tentang AKDR. Informasi-informasi tersebut diperoleh dari teman, petugas kesehatan, orang tua, media informasi, internet dan lain-lain.³⁰

3. Sikap Ibu di Wilayah Puskesmas Bayan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 371 responden yang diteliti, 188 responden (50,7%) responden tidak mendukung penggunaan AKDR. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum menunjukkan sikap yang mendukung tentang pemilihan kontrasepsi AKDR, diantaranya responden tidak setuju jika IUD tidak mengganggu produksi ASI, padahal ada responden yang setelah menggunakan IUD mengalami gangguan produksi ASI, kemudian responden tidak setuju dengan adanya pernyataan bahwa IUD merupakan jenis kontrasepsi yang paling baik diantara kontrasepsi yang ada. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah yakni SD serta SMP.

Namun demikian, 49,3% lainnya mendukung terhadap penggunaan AKDR. Hal ini disebabkan oleh sikap yang ditunjukkan tentang Pemilihan Kontrasepsi AKDR sudah cukup baik hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang diperoleh tentang penggunaan AKDR. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan yang nyata. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa sikap merupakan respon tertutup. Responden dapat mengatakan tentang kelebihan menggunakan AKDR, namun belum tentu menggunakannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paraga yang menyatakan bahwa 54,2% responden memiliki sikap negatif tentang penggunaan AKDR.¹³

Niven melalui pendekatan pembelajara sosial menyebutkan bahwa pembentukan atau perubahan sikap orang dewasa terjadi melalui “terpaparnya” carabaru untuk melakukan suatu kegiatan melalui tindakan yang dilakukan oleh teman, rekan, kerja, orang tua atau saudara. Sikap responden tentang AKDR dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan dan media massa. Dalam kehidupan mereka, responden tentunya mengalami interaksi dengan lingkungan, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Interaksi tersebut akan menghasilkan adanya pengalaman tentang AKDR baik dari melihat secara langsung maupun dari cerita oranglain. Pengalaman-pengalaman tersebut dapat berupa tentang pengertian KB MKJP, efek samping KB MKJP, jenis KB MKJP dan dapat pula berupa sikap orang dalam memiliki KB MKJP. Pengalaman yang diterima responden khususnya tentang sikap

penggunaan KB MKJP merupakan salah satu sumber atau referensi responden dalam menyikapi penggunaan KB MKJP.^{31,32}

4. Penggunaan AKDR di Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih tidak menggunakan AKDR sebesar 199 responden (23,6%). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pada system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku dapat diartikan sebagai kegiatan atau aktivitas seseorang atau organisasi yang bersangkutan. Penggunaan AKDR dalam penelitian ini adalah tindakan nyata responden dalam penggunaan AKDR. Tingkat penggunaan AKDR tersebut disebabkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR responden misalnya: tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan pengaruh orang yang dipercaya.

Ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat yaitu motivasi, kemampuan, persepsi dan kepribadian. Motivasi adalah suatu kekuatan yang mendorong orang berperilaku tertentu. Kemampuan menunjukkan kapasitas seseorang. Persepsi adalah bagaimana seseorang menafsirkan informasi secara seksama, sehingga perilakunya sesuai dengan yang diinginkan, sedang kepribadian adalah karakteristik seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap, ketrampilan dan kemauan. Hal tersebut sebagaimana hasil penelitian Imbarwati (2009) meneliti tentang beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD diKecamatan Pedurungan Kota Semarang. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi memiliki

hubungan yang positif dengan penggunaan jenis kontrasepsi, artinya semakin baik persepsi akseptor tentang kontrasepsi, maka perilakunya akan cenderung memakai kontrasepsi yang efektif.^{33,34}

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap penggunaan AKDR Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik banyak menggunakan AKDR dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR. Dari penelitian ini didapatkan ibu yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memilih kontrasepsi AKDR dari pada yang berpengetahuan rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi cenderung untuk memilih kontrasepsi AKDR, dikarenakan telah mengetahui kontrasepsi AKDR dengan baik. Dilihat dari keuntungan, keefektifitasan AKDR yaitu 98-100% yang bergantung pada alat kontrasepsi tersebut serta cara kerjanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bernadus yaitu ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih memilih kontrasepsi IUD. Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan, jika pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami bisa juga melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan

pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan..³⁵

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Fatimah bahwa tidak ada pengaruh Pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefriana tahun 2018 bahwa ada pengaruh pengetahuan dengan Penggunaan IUD, peneliti tersebut mengatakan bahwa pengetahuan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara rasional.

Semakin tinggi pendidikan maka akan jelas mempengaruhi seseorang dalam berpendapat berfikir dan bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya (Gerungan, 1986, dalam penelitian Purba, 2008). Dengan demikian diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan juga semakin meningkat pula penggunaan KB MKJP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku dalam penelitian Desiyana (2004) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan peserta KB memiliki

hubungan terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang (p -value= 0,038).^{36,37}

6. Hubungan Sikap dengan Penggunaan AKDR Wilayah Puskesmas Bayan Kabupaten Purworejo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dan signifikan antara sikap dengan penggunaan AKDR. Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya.^{38,39}

Sikap responden tentang AKDR merupakan satu langkah awal bagi responden dalam menyakini atau tidak menyakini penggunaan AKDR. Ketika ia setuju atau memiliki sikap baik terhadap penggunaan AKDR, maka ia akan cenderung berperilaku menggunakan AKDR. Demikian sebaliknya ketika ia tidak setuju atau memiliki sikap kurang baik terhadap penggunaan AKDR, maka ia akan cenderung berperilaku tidak menggunakan AKDR. Hasil penelitian tentang adanya hubungan sikap dengan perilaku sesuai dengan hasil penelitian Desiyana (2014) yang menyimpulkan bahwa variabel sikap peserta KB memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang.⁴⁰

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah masih ada responden yang memiliki pendidikan kurang sehingga dalam mengisi kuesioner perlu pendampingan untuk memahami istilah-istilah kesehatan. Selama pengambilan data pada responden, masih ada beberapa responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian. Keterbatasan lainnya yaitu penulis tidak melakukan triangulasi data (wawancara mendalam kepada pihak ketiga) terkait program apa yang telah dilaksanakan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan minat WUS terhadap metode kontrasepsi AKDR. Penulis hanya memperoleh hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden. Penyebab penulis tidak melakukan triangulasi data yaitu keterbatasan waktu dan tenaga, serta sulit menyesuaikan jadwal dengan pihak ketiga (seperti pemegang program KB tingkat kecamatan, penanggung jawab program KB tingkat kabupaten).