

**EKSPLORASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK  
MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN  
KEMA KABUPATEN MINAHASA  
UTARA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Katolik De La Salle Manado

**NATASYA SINTA BOYOH**

**13061017**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE  
MANADO**

**2017**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

EKSPLORASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK  
MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN  
KEMA KABUPATEN MINAHASA  
UTARA


Yang disusun dan diajukan oleh:


NATASYA SINTA BOYOH

13061017

Telah dipertahankan didepan TIM Penguji Ujian Skripsi  
pada tanggal 04 Juli 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI:


Dosen Penguji 1:  ( Herman J. Warouw, SKM., M.Kep )

Dosen Penguji 2:  ( Dr. Indriani Yauri, MN )

Dosen Penguji 3:  ( Dionysius Sumenge, S.Pd., M.Kes )

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle

Manado  
  
Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi  
Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle Manado

  
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

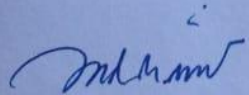
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

EKSPLORASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK  
MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN  
KEMA KABUPATEN MINAHASA  
UTARA

Nama : Natasya Sinta Boyoh  
NIM : 13061017  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

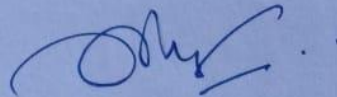
Menyetujui,  
Manado, 04 Juli 2017

Pembimbing I



Dr. Indriani Yauri, MN

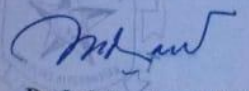
Pembimbing II



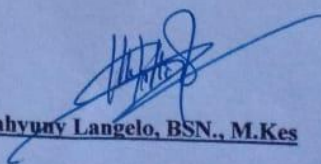
Dionysius Sumenge, S.Pd., M.Kes

Mengetahui,

Dekan

  
Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi

  
Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Saya yang menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 04 Juni 2017

Mahasiswa,

Nama : Natasya Sinta Boyoh

NIM : 13061017

PS : Sarjana Keperawatan

Prog : Ilmu Keperawatan

Fak : Keperawatan Unika DLSM

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas tuntunan-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan penulisan Skripsi ini dengan judul “Eksplorasi Intensi Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara” ini dengan baik. Skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado .

Skripsi ini saya dedikasikan untuk orang yang sangat saya cinta dan menjadi alasan serta semangat saya selama awal perkuliahan sampai bisa menyelesaikan perkuliahan saya, mereka yang saya hormati, dan cintai Papa Ricky Boyoh, Mama Nontje Coloay, Kakak Masyelina Boyoh serta teman yang selalu setia menemani Rangga Runtu Kondo.

Penyelesaian skripsi ini juga tidak lepas dari doa, bimbingan, dukungan, semangat, motivasi, dan perhatian dari berbagai pihak yang selalu diberikan kepada penulis, untuk itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Revi R. H. M. Tanod, SE, MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Dr. Indriani Yauri, MN, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu disela-sela kesibukan memberikan arahan dan menuntun penulis dengan penuh kesabaran.
3. Wahyuni Langelo, BSN, M.Kes, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.
4. Dionysius Sumenge, S.Pd., M.Kes, Dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu untuk membimbing, serta arahan selama penelitian dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Gladis Ratuliu, BSN., MAN, Dosen Pembimbing Akademik
6. Seluruh dosen pengajar dan staf di Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.
7. Dr. Nicolas C Tiroyah, M.Kes, Kepala Puskesmas Kema yang sudah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di Kecamatan Kema, serta para perawat, bidan dan petugas Puskesmas yang terlibat dalam membantu penelitian

melaksanakan penelitian, juga buat para PUS di Kecamatan Kema yang menjadi inspirasi penulis. Terima Kasih untuk beberapa hari yang begitu berarti dan motivasi yang diberikan untuk peneliti.

8. Keluarga besar Boyoh Coloay, sepupu-sepupu sanak bersaudara yang telah mendukung membantu selama menempuh pendidikan.
9. Seluruh teman-teman Lasallian Nurse Angkatan 2013, terlebih khusus kelas A'13 yang sangat memotivasi, mendukung yang menjadi keluarga kedua saya selama menempuh Pendidikan.
10. Teman – teman kelompok penelitian, teman-teman “*Kualitatif Squad*”, teman-teman rukun sehati, serta teman-teman seperjuangan yang selalu ada disetiap sedih maupun senang : Rangga, Juwita, Audian, Priska, Kristi, Nita, Echi, Claudia, Yoan, Gilbert, Ari, Ordi, Mem Miss, Ka Ocha, Tessa, Lina, Kingly, Andre, Glenn. Untuk dukungan serta motivasi serta menjadi inspirasi selama ini.

Dan kepada semua pihak yang telah terlibat dan memberikan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa ada kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan skripsi ini agar dapat berguna bagi pembaca. Sekali lagi terimakasih banyak, Tuhan Yesus Memberkati.

Manado, 04 Juli 2017  
Penulis

Natasya Sinta Boyoh

**EKSPLORASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK  
MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN KEMA  
KABUPATEN MINAHASA  
UTARA**

**Boyoh S.Natasya, Indriani Yauri, Dionysius Sumenge**

**Abstrak**

**Latar belakang :** Dapat dilihat dari data menunjukkan bahwa jumlah akseptor yang ada di Sulawesi Utara juga di daerah Minahasa Utara masih rendah. Intensi PUS untuk menjadi ataupun tidak menjadi akseptor KB merupakan hal yang penting untuk itu penelitian ini bertujuan mengeksplorasi intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

**Metode penelitian :** Studi ini menggunakan deskriptif kualitatif, desain ini didasari pada fenomena empiris, dimana manusia sebagai alat menggunakan pengetahuan institusi, deskriptif berupa kata tertulis dan bukan diperoleh melalui prosedur statistic. Menggunakan teknik *purposive sampling* melibatkan 10 informan PUS (5 akseptor dan 5 bukan akseptor) data dikumpulkan melalui *in depth interview*. *Theory Planned Behavior* telah digunakan untuk menganalisis intensi PUS.

**Hasil penelitian :** Pengetahuan tentang kontrasepsi, hambatan dalam menggunakan kontrasepsi, motivasi dalam ber KB, perubahan nilai terhadap keberadaan anak, merupakan empat tema yang dihasilkan oleh penelitian ini. Didasari oleh pengembangan konsep yang dihasilkan oleh tema penelitian ini telah mengkonfirmasi konseptual dari *Theory Planned Behavior* yang menyatakan bahwa intensi dipengaruhi oleh perilaku dari pengalaman pribadi maupun orang sekitar yang pernah dialami serta dimotivasi oleh orang yang dipercaya dalam hidup seperti dukungan suami yang menimbulkan intensi untuk berperilaku.

**Kesimpulan :** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Intensi PUS untuk menjadi akseptor KB dipengaruhi oleh motivasi dalam ber KB serta hambatan pada kontrasepsi. Maka melalui penelitian ini dapat menjadi bahan masukan pada Puskesmas untuk menunjang program pelayanan edukasi bagi kader-kader tentang koteks local seperti KB. Dapat menjadi bahan pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

**Kata Kunci :** Intensi , kontrasepsi , pasangan usia subur

**Kepustakaan :** 19 buku (Tahun 2008-2014), 6 E-Book, 26 Jurnal,

# THE EXPLORATION OF ADULT COUPLE'S INTENTION TO USE CONTRACEPTION IN KEMA DISTRICT, NORTH MINAHASA

Boyoh S.Natasya, Indriani Yauri, Dionysius Sumenge

## Abstract

**Background:** It can be seen from the data that the number of contraception users in North Sulawesi also in North Minahasa region is still low. Adult couples' intention to use or not to use contraception is important as also to be revealed in this research. That is why this research aimed to explore the intention of adult couples' in Kema District to use contraception.

**Research method:** This study used descriptive qualitative method, based on empirical phenomenon where human beings as a tool use institutional knowledge. Descriptive means in the form of written words and not obtained through statistic procedure. This research used purposive sampling technique involving 10 adults couples (% couple use contraception and 5 couples do not). The data was collected through in depth interview. Theory Planned Behavior was used to analyze the couples' intentions.

**Result:** Knowledge of contraception, problems faced in using contraception, motivation in using contraception, and change in the value of having children are the four major findings in this study. The development of the concept generated by the findings of thus research has confirmed the concept of the Planned Behavior Theory which states that intention is influenced by the behavior of personal experiences as well as the people around who have experienced the same thing and motivated by the trusted people such as husbands' support that encourages to use contraception.

**Conclusion:** The result of this research indicates that adult couples' intention to use contraception is influenced by what their motivation is in using one as well as the problems faced in using one. So this research can give information to Puskesmas (small hospital) to support the education service program for the society such as the use of contraception. It can also become a subject for further research.

**Keywords:** intentions, contraception, adult couples

**Literature :** 19 books (years 2008-2014), six e-book, 26 journal

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL                              | i    |
| HALAMAN PENGESAHAN                         | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN                        | iii  |
| PERNYATAAN ORISINALITAS                    | iv   |
| KATA PENGANTAR                             | v    |
| ABSTRAK                                    | vii  |
| <i>ABSTRACT</i>                            | viii |
| DAFTAR ISI                                 | ix   |
| DAFTAR SINGKATAN                           | xi   |
| DAFTAR TABEL                               | xii  |
| DAFTAR GAMBAR                              | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN                            | xiv  |
| BAB I. PENDAHULUAN                         | 1    |
| 1.1 Latar Belakang                         | 1    |
| 1.2 Tujuan Penelitian                      | 4    |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian                  | 4    |
| 1.4 Ringkasan Bab                          | 5    |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA                   | 6    |
| 2.1 Keluarga Berencana                     | 6    |
| 2.2 Eksplorasi intensi pasangan usia subur | 14   |
| 2.3 Penelitian terkait                     | 17   |
| 2.4 Aplikasi teori keperawatan             | 26   |
| BAB III. KERANGKA KONSEP                   | 31   |
| BAB IV. METODE PENELITIAN                  | 33   |
| 4.1 Desain penelitian                      | 33   |
| 4.2 Lokasi penelitian                      | 34   |
| 4.3 Waktu penelitian                       | 34   |
| 4.4 Populasi                               | 35   |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.5 Sampel   | 35        |
| 4.6 Instrumen penelitian                               | 36        |
| 4.7 Pengumpulan data                                   | 37        |
| 4.8 Analisa data                                       | 38        |
| 4.9 Etika penelitian                                   | 39        |
| <b>BAB V. HASIL PENELITIAN</b>                         | <b>40</b> |
| 5.1 Karakteristik demografi                            | 41        |
| 5.2 Intensi Pasangan usia subur untuk menjadi akseptor | 42        |
| <b>BAB VI. PEMBAHSAN</b>                               | <b>57</b> |
| 6.1 Pengetahuan tentang kontrasepsi                    | 57        |
| 6.2 Hambatan dalam menggunakan kontrasepsi             | 61        |
| 6.3 Motivasi dalam ber KB                              | 64        |
| 6.4 Perubahan nilai terhadap keberadaan anak           | 67        |
| <b>BAB VI. PENUTUP</b>                                 | <b>71</b> |
| 7.1 Kesimpulan   | 71        |
| 7.2 Saran  | 72        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                  | <b>73</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>  | <b>77</b> |

## DAFTAR SINGKATAN

|        |   |  |
|--------|---|--|
| KB     | : | Keluarga Berencana                                   |
| WHO    | : | <i>World Health Organization</i>                     |
| IUD    | : | <i>Intra Uterine Device</i>                          |
| MOW    | : | Mantap Operatif Wanita                               |
| MOP    | : | Mantap Operatif Pria                                 |
| PUS    | : | Pasangan Usia Subur                                  |
| BKKBN  | : | Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional         |
| TPB    | : | <i>Theory Planned Behavior</i>                       |
| UKMEC  | : | <i>Kingdom Medical Eligibility</i>                   |
| WHOMEK | : | <i>World Health Organization Medical Eligibility</i> |
| DKK    | : | Dan Kawan-Kawan                                      |
| DMPA   | : | <i>Depo Medroxyprogesteron Asetat</i>                |

## **DAFTAR TABEL**

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Penelitian Terkait                                 | 20 |
| 5.1 Karakteristik Demografi                            | 41 |
| 5.2 Intensi Pasangan Usia Subur untuk menjadi Akseptor | 42 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| 2.1 <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB) Ajzen & Fisbein (1980)   | 30 |
| 3.1 Aplikasi teory <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB) pada intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor | 31 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |    |
|--|----|
| Lampiran 1 : <i>Curriculum Vitae</i>                                       | 77 |
| Lampiran 2 : <i>Informed Consent</i>                                       | 79 |
| Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Demografi Ibu dan Anak | 81 |
| Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin melakukan Pengumpulan Data              | 82 |
| Lampiran 5 : Surat Keterangan Penelitian                                   | 83 |
| Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Ujian Skripsi                              | 84 |
| Lampiran 7 : Lembar Revisi Skripsi   | 85 |
| Lampiran 8 : Lembar konsultasi Dosen Pembimbing I                          | 86 |
| Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing II                         | 88 |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Kurangnya keikutsertaan keluarga dalam program berencana menjadi masalah diseluruh dunia. Menurut *World health organization* (WHO),2012 meningkatnya angka kelahiran penduduk di Inggris bertambah dari 419.900 menjadi 63,7 juta jiwa antara bulan Juni 2011 hingga 2012. Di Afrika tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak menggunakan kontrasepsi (Nirwana, 2012). Di Australia data yang didapat pada tahun 2008 menunjukkan 31% wanita Australia menggunakan kontrasepsi oral, 21% kondom, 12% kontrasepsi kombinasi oral dan kondom, 14% vaksetomi, 10% ligasi tuba dan, 12% menggunakan kontrasepsi (*Intra Uterine Device*) IUD (Gray, 2010). Data yang didapat maka disimpulkan bahwa tidak semua negara penduduk meminati penggunaan alat kontrasepsi. Seperti perbedaan Australia dan Afrika, kesadaran akan pengguna kontrasepsi di Australia lebih tinggi dibandingkan dengan Afrika yang rendah.

Seperti yang diketahui, penggunaan kontrasepsi bukan hanya secara Internasional digunakan juga di ASEAN. Berdasarkan data yang didapat, beberapa negara di ASEAN juga menjadi pengguna kontrasepsi. Sumber dari *World Health Statisticst* pada tahun (2013) memperlihatkan data pengguna kontrasepsi di Timor Leste 22%, Laos 38%, Phillipina 49%, Vietnam 78%, Kamboja 79% dan di Thailand 80% dari 6 negara di ASEAN Thailand menjadi salah satu negara ASEAN yang pengguna kontrasepsi melebihi rata-rata

(Kementrian Kesehatan 2013). Dengan demikian Timor Leste menjadi pengguna kontrasepsi yang paling rendah (22%).

Negara berkembang seperti Indonesia masih banyak pasangan usia subur yang tidak menjadi peserta KB. Hal ini dilihat dari angka kelahiran penduduk yang meningkat di Indonesia sejak tahun 2010 hingga 2014 yang terus meningkat dari 3,54 juta pertahun menjadi 3,70 juta pertahun (Kementrian R. I. 2014). Secara Nasional sampai pada bulan Maret 2012 sebanyak 220.510 peserta KB. Jika dilihat pertahun pemakaian kontrasepsi jumlah peserta IUD sebanyak (6,78%), (Mantap Operatif Wanita) MOW berjumlah (1,61%), (Mantap Operatif Pria) MOP sebesar (0,27%), kondom sebanyak (6,21%), *implant* (8,16%) , suntikan berjumlah (49,92%) dan peserta pil (27,05%). Peserta KB yang menggunakan nonmetode kontrasepsi jangka panjang yaitu 83,18%, sedangkan KB jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP, dan *implant* hanya 16,82% (BKKBN, 2013). Di Provinsi Bali data yang didapat pada bulan agustus 2013 sebanyak 13.291 peserta KB. Berbeda dengan data yang didapat di Provinsi Bali, kebanyakan PUS lebih banyak menggunakan kontrasepsi *implant* (34,85%).

Berbeda dengan data penggunaan kontrasepsi yang didapat sebelumnya. Sulawesi Utara data yang diperoleh jumlah pasangan usia subur (PUS) yang mengikuti program Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai (49,27%) (Antara Sulut,2011). Sedangkan data yang didapat dari kecamatan Kema Minahasa Utara tercatat 2.634 PUS dan hasil rekapan dari Puskesmas Kema bulan Januari 2017 yang mengikuti peserta KB berjumlah 26 PUS (0,99%), peserta KB aktif 439 PUS (16,7%). Data keseluruhan dari Sulawesi Utara memperlihatkan dengan jelas bahwa hanya 49,27% PUS mengikuti program KB, tidak jauh

berbeda dengan data yang didapat di Kecamatan Kema hanya (16,7%) PUS yang aktif dalam keikutsertaan program KB.

Dari data-data yang telah didapat, kurangnya keikutsertaan PUS dalam penggunaan kontrasepsi dapat meningkatkan jumlah kelahiran. Berbagai usaha serta upaya yang dilakukan oleh WHO (2010) pada beberapa negara maju serta berkembang yang menerapkan program "*Health Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health*" dengan mengadakan pelayanan kesehatan reproduksi, penyuluhan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), dalam meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan suami istri serta pada remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan usaha yang dilakukan di Indonesia khususnya pemerintah dalam mengambil langkah antisipasi menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah badan yang spesifik dan bertanggung jawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia yaitu, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang resmi berdiri melalui keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 8 tahun 1870 (Koes, 2014). Berbagai usaha-usaha telah dilakukan untuk menekan angka keikutsertaan program KB pada PUS. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas Kema bekerja sama dengan BKKBN turun langsung kemasyarakat dan memberikan pemasangan alat kontrasepsi secara gratis.

Walaupun berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah angka kelahiran namun masih terdapat masalah kependudukan yang belum dilaksanakan dengan baik atau tingkat keberhasilan masih rendah. Secara umum ada beberapa faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB. Faktor-faktor tersebut termasuk, pelayanan KB yang masih kurang berkualitas,

keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin punya anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*), dan kelompok *hard core* kelompok wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi baik pada saat ini maupun waktu yang akan datang (Sariesty,2014). Berbeda dengan hasil penelitian Ida at all (2012) faktor yang paling besar yang menyebabkan PUS tidak terlibat dalam program KB ialah suami, dukungan suami sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dari seorang istri melakukan program keluarga berencana. Ketidakterhasilan upaya yang telah dilakukan juga karena ada banyak faktor seperti yang dijelaskan diatas. Serta kurangnya sumber-sumber penelitian ditempat peneliti masih sangat terbatas.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti merasa perlu untuk melakukan eksplorasi intensi dari pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB ini untuk lebih menggali apa yang menjadi alasan PU tidak menjadi akseptor KB. Mengingat penelitian ini masih sangat kurang dilakukan khususnya di wilayah kerja puskesmas Kema Minahasa Utara. Diharapkan juga agar penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan pengembangan kuesioner pada penelitian selanjutnya penelitian kualitatif dengan topik intensi pasangan usia subur untuk menjadi askseptor KB dan mengadakan pengembangan program-program pendidikan kesehatan pada pengguna KB yang lebih sesuai dengan karakteristik masyarakat di Kecamatan Kema Minahasa Utara.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengeksplorasi intensi pasangan usia subur menjadi akseptor KB ?

### **1.3 Pertanyaan peneliti**

Bagaimana intensi PUS untuk menjadi Akseptor KB?

### **1.4 Ringkasan BAB**

Bab I membahas tentang latar belakang dilakukannya penelitian, tujuan penelitian yang terdiri dari tujuan, dan menjelaskan tentang pertanyaan penelitian. Pada Bab II membahas tentang tinjauan pustaka yang berhubungan dengan penelitian, yang terdiri dari teori tentang keluarga berencana dan pasangan usia subur, penelitian terkait, dan aplikasi teori keperawatan yang dipakai dalam penelitian ini. Bab III membahas tentang kerangka konsep penelitian. Bab IV membahas tentang metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, analisa data dan etika penelitian. Bab V membahas tentang hasil penelitian. Bab VI membahas tentang kesimpulan dan saran dari penelitian. Bab VII membahas tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab II dibahas tentang teori-teori mendukung yang berhubungan dengan Intensi Pasangan Usia Subur untuk menjadi Akseptor kb yang terdiri dari teori mengenai keluarga berencana, eksplorasi intensi pasangan usia subur, penelitian terkait, dan aplikasi *Theory of Planned Behavior* (TPB).

#### **2.1 Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pada pasangan suami istri yang masih dalam masa produktif. Keluarga berencana dalam pengertian umum dapat diuraikan bahwa keluarga berencana ialah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Koes, 2014). KB merupakan tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran sesuai rencana, dapat mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008). Berdasarkan dua pengertian tersebut, dapat disimpulkan KB merupakan suatu usaha dilakukan oleh pemerintah dan pasangan suami istri dalam mengatur jarak serta kehamilan menggunakan kontrasepsi.

Menjadi peserta KB dalam penggunaan kontrasepsi ialah Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang masih produktif maka usia subur wanita berlangsung lebih cepat dari pada pria. Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 18 tahun sampai 45 tahun atau

pasangan yang istrinya berumur 18 tahun dan sudah menstruasi atau istri yang berumur lebih dari 50 tahun masih menstruasi (BKKBN, 2008 dalam Dewa Ayu, 2014). Menurut Saifudin,(2010) dalam Devi Paramita,(2015) menyatakan bahwa puncak kesuburan pada istri sebagai wanita usia subur ada pada rentang usia 20-29 tahun memiliki kesempatan 95% untuk hamil, usia 30-an presentasinya menurun menjadi 90%, memasuki usia 40% dan setelah 40 tahun hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasangan usia subur adalah pasangan suami dan istri yang punya kesempatan besar untuk memiliki anak, dengan istri yang sudah menstruasi.

Setiap program yang dibuat punya tujuan-tujuan tersendiri, seperti tujuan dari program KB. Secara filosofis tujuan dari program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta terciptanya penduduk yang berkualitas menjadikan sumber daya yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Sri, 2010). Keluarga Berencana secara khusus juga bertujuan untuk meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Koes, 2014). Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan tujuan keluarga berencana untuk meningkatkan kesejahteraan dari masyarakat.

Walaupun tujuan dari program KB baik, namun akan menimbulkan dampak baik maupun buruk. Dampak dari program KB dalam kamus besar bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai benturan, pengaruh yang kuat dan mendatangkan akibat baik positif maupun negatif, dampak sebagai suatu

perubahan yang terjadi sebagai akibat dari aktivitas manusia (Sumarwato, 2005 dalam S.Soleha, 2016). Menurut (Anisa, 2013) yang menjadi salah satu faktor penghambat serta dampak negatif dalam ber KB ialah penggunaan jangka panjang kontrasepsi suntik yang memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan suntik hormonal yang lama dapat mengganggu keseimbangan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Dalam melaksanakan program KB ada dampak positif yaitu penurunan angka kepadatan penduduk, penanggulangan kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, serta dampak negatif ialah efek samping dari program KB terhadap kesehatan dan besarnya anggaran pengadaan alat-alat kontrasepsi (Glasier, 2006 dalam Siti Soleha, 2016). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dampak adalah perubahan yang terjadi diakibatkan adanya pengaruh atau akibat dari manusia.

Manfaat dari program KB terhadap pencegahan kelahiran terbagi atas tiga bagian. Manfaat yang pertama untuk ibu dalam program KB ialah, dapat mengatur jumlah anak dan jarak kelahirannya yang bermanfaat pada perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Berikutnya yang kedua bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya ialah anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak memang diinginkan dan direncanakan, serta mendapatkan pendidikan yang layak, selanjutnya ketiga manfaat bagi ayah memberikan kesempatan kepadanya agar dapat memperbaiki kesehatan fisiknya, memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan

berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya (Sri H, 2010). Menurut (Lucky, 2015) program KB nasional sangat penting juga dan bermanfaat bagi seluruh keluarga, karena dapat menjamin kesehatan fisik, mental dan sosial dari setiap anggota keluarga serta setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. Dengan demikian manfaat dari KB bukan hanya bagi pemerintah melainkan juga dapat bermanfaat bagi setiap anggota dalam keluarga dari suami, istri serta anak.

Program KB pada PUS dalam menanggulangi angka kelahiran adalah dengan menggunakan kontrasepsi. Pedoman metode kontrasepsi berasal dari *United Kingdom Medical Eligibility Criteria* (UKMEC) untuk penggunaan kontrasepsi dan diadaptasi oleh *Faculty of Family Planning* serta *Reproductive Helath Organization Medical Eligility Criteria* (WHOMEK) (Kathy,2015). Kontrasepsi berasal dari kata “*kontra*”, yang artinya *melawan* dan “*konsepsi*” artinya *pembuahan*. Jadi kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan yang menggunakan alat macam-macam jenis kontrasepsi (Koes I, 2014). Sedangkan menurut (Raoda, 2004 dalam Musdalifa dkk, 2013) kontrasepsi merupakan teknik-teknik untuk membatasi kehamilan, keberhasilan dalam pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu bukti keberhasilan program KB Nasional. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi merupakan upaya dalam meningkatkan sumber daya manusia dengan mebatasi angka kelahiran melalui pemakaian kontrasepsi.

Kontrasepsi memiliki beberapa metode dalam penggunaannya. Pertama metode perintang, metode ini biasa disebut kondom yang memiliki 2 jenis yaitu, kondom perempuan dan laki-laki, kondom terbuat dari plastik yang sangat tipis.

Setiap jenis kondom memiliki keuntungan serta kerugian yang sama namun ada juga yang berbeda. Kondom laki-laki yang dipasang pada penis bertujuan menampung sperma yang keluar atau muncrat dan tidak masuk kedalam vagina perempuan, kondom juga bisa membuat laki-laki lebih tahan lama dalam berhubungan seksual. Kelebihan penggunaan kondom laki-laki tidak memengaruhi hormon tubuh laki-laki, pemakaian bisa dipakai sendiri, kekurangannya perlu motivasi yang kuat pada pasangan serta harus digunakan setiap kali berhubungan. Berikutnya adalah kondom perempuan yang dipasang dengan memasukkan kedalam vagina. Tujuan dari kondom ini mencegah masuknya air mani masuk kedalam vagina yang dapat menyebabkan kehamilan, kelebihan dari kondom ini dapat dipasang 8 jam sebelum berhubungan seksual, kerugian kondom ini sulit didapatkan dan perlu ketelitian dalam pemasangan (Mar'atul, 2010).

Kondom ialah alat yang terbuat dari karet yang mencegah kehamilan disarungkan ke alat kelamin pria maupun wanita. Cara kerja dari kondom sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah sperma bertemu dengan ovum pada waktu saat senggama karena cairan sperma tertampung pada kondom. Kegagalan kondom dapat diperkecil dengan menggunakannya secara benar saat ereksi dan melepaskan segera setelah ejakulasi, keuntungan sendiri dari kondom biaya yang relatif murah, tidak memerlukan resep dokter, dapat mencegah penyakit menular. Kerugian atau efek samping yang dapat timbul pada pemakaian kondom adalah rasa nyeri dan panas akibat alergi terhadap karet pada kondom dan juga lecet pada kemaluan akibat pemakaian tergesa-gesa dalam kurangnya pelicin (Dwi E, 2012). Dengan demikian dapat disimpulkan kontrasepsi kondom dapat digunakan secara aman bagi laki-laki dan perempuan.

Bukan hanya kontrasepsi perintang yang kedua adalah kontrasepsi hormonal, bentuk kontrasepsi hormonal antara lain, kontrasepsi oral, kontrasepsi suntik, kontrasepsi implan/subkutis, cincin vagina, dan kontrasepsi koyo. Mekanisme kerja kontrasepsi hormonal adalah mempengaruhi ovulasi, implantasi, transportasi gamet, fungsi korpus luteum dan lendir serviks. Kontrasepsi oral merupakan alat kontrasepsi yang diminum setiap hari melalui oral dan efek samping pada bulan pertama pemakaian merasakan mual serta pendarahan yang tidak berbahaya, keuntungan dari alat kontrasepsi oral ini dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, (Tri Prasetyo, 2013). Dalam buku yang ditulis oleh Lucky dkk, (2015) kontrasepsi pil oral kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, pil ini menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron yang akan menekan produksi FSH dan LH menyebabkan ovarium dalam kondisi istirahat sehingga menekan *releasing factor* diotak dan mencegah ovulasi. Dapat disimpulkan bahwa pil oral dapat mencegah terjadinya ovulasi, dengan cara pemakaiannya diminum melalui oral.

KB suntik merupakan juga salah satu kategori yang ada dalam KB hormonal, KB suntik terbagi atas dua yaitu suntikan 1 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali. KB suntik adalah untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sulit masuk kedalam rongga rahim, menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil. Keuntungan dari KB suntik penggunaannya yang praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%, tidak membatasi usia, efek samping dari KB suntik ini dibulan pertama pemakaian akan merasakan mual, pendarahan berupa bercak diantara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara (Koes, 2014). Kontrasepsi

suntikan adalah mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi, menipiskan endometrium, memekatkan lender serviks, angka kegagalan metode ini kurang dari 1 per 100 wanita dilihat dari penyuntikan pada saat siklus haid, metabolisme obat, berat badan akseptor dan teknik penyuntikan (Hartono, 2010). Dengan demikian disimpulkan kontrasepsi suntik sangat aman digunakan serta praktis namun tidak bisa menggunakan kontrasepsi suntik sendiri harus dibantu oleh petugas kesehatan.

Kontrasepsi *Implant*/subkutis juga merupakan salah satu kategori dalam kontrasepsi hormonal, kontrasepsi ini dipasang pada bagian lengan bawah. Kontrasepsi hormonal *implant* merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi berupa susuk terbuat dari sejenis karet silastik berisi hormon. Keuntungan dari *implant* dapat digunakan jangka waktu panjang 5 tahun bersifat reversibel, efeknya segera berakhir setelah *implant* dikeluarkan, kerugiannya harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan pemakaian sekehendaknya sendiri (Sri,2010). *Implant* adalah alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur, dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam kira-kira 6-10 cm dari lipatan siku, mekanisme dari *implant* mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembekuan endometrium, mengurangi transportasi sperma serta menekan ovulasi (Dewa, 2014). Dari penegtrian *implant* diatas dapat disimpulkan bahwa metode ini salah satu kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestrin,memiliki efektifitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka waktu lama.

Metode kontrasepsi yang ketiga yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD) yang dimasukkan kedalam rongga

rahim. IUD adalah plastik kecil dan perangkat tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim dilakukan oleh dokter atau bidan terlatih, IUD berbentuk spiral dan ada yang berbentuk huruf “T” pemasangan biasa dilakukan ketika sedang haid, IUD mengandung progestin yang menekan perkembangan kesuburan dalam rahim (Koes, 2014). IUD yang dipakai di Indonesia antara lain *Copper-T* yang berbentuk angka 7 dengan ukuran diameter batang vertikal 32mm dengan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200mm<sup>2</sup>. Selanjutnya jenis yang kedua *Multi Load* berbentuk sayap yang fleksibel, ada tiga jenis ukuran *multi load* yaitu standar, *small* dan mini, berikutnya *Lippes Loop* berbentuk huruf S bersambung, yang dipasang benang pada ekornya (Bari, 2006 dalam Asiva, 2015). Dari pengertian serta jenis-jenis dari IUD maka dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi IUD merupakan kontrasepsi yang proses pemasangannya sulit, namun IUD terbuat dari plastik yang fleksibel.

Kontrasepsi yang keempat ialah kontrasepsi mantap, kontrasepsi ini terbagi dalam dua jenis. Metode kontrasepsi Mantap Operatif Pria (MOP) atau vasektomi adalah metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan efektif. Vasektomi merupakan operasi kecil untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*vas defferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat bersenggama (Sri, 2010). Kontrasepsi mantap tak hanya pada pria namun pada wanita pun ada yaitu Medis Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi, tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilasi seorang wanita secara permanen, metode ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan mencapai tuba falopii dan mengoklusi menutup tuba falopii (Lucky, 2015). Dapat disimpulkan kontrasepsi mantap terbagi dalam

dua metode yaitu MOP dan MOW, kedua metode ini sama-sama dilakukan dengan cara operasi untuk mensterilkan, pada pria disebut vasektomi dan wanita tuba falopii, metode ini bersifat permanen.

## **2.2 Eksplorasi Intensi Pasangan Usia Subur**

Eksplorasi merupakan salah satu teknik yang baik dalam menggali informasi. Ekplorasi merupakan teknik yang digunakan untuk menggali atau mencari informasi serta masalah yang dialami klien dengan menggali pengalaman, perasaan dan pikiran klien (Tohirin, 2007). Perlu diketahui faktor budaya membuat masyarakat takut dan malu dalam menyatakan pendapat atau perasaannya sendiri, sehingga teknik-teknik memiliki fungsi untuk membuat responden terbuka merasa aman dan berpartisipasi dalam dialog (Willis, 2007). Maka dapat disimpulkan ekplorasi juga digunakan untuk mencari informasi dengan wawancara mendalam sehingga dapat menggali masalah dari penelitian secara pribadi, sehingga responden bebas berbicara tanpa rasa takut dan malu.

Intensi dalam arti lain adalah suatu niat yang mendasari seseorang dalam berperilaku. Intensi adalah niat untuk mencoba menampilkan suatu perilaku yang pasti, intensi merupakan penyebab terdekat terjadinya perilaku yang nampak intensi mengatur perilaku hingga waktu dan kesempatan yang tepat akan mengubahnya menjadi suatu tindakan (Sesaria, 2015). Dalam pengertian lain intensi merupakan posisi seseorang dalam dimensi probabilitas subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan beberapa tindakan, intensi merupakan faktor motivasional yang mempengaruhi tingkah laku (Sumarsono, 2013). Dengan demikian dapat disimpulkan intensi adalah niat dari seseorang untuk melakukan perbuatan atau memunculkan suatu perilaku tertentu.

Beberapa faktor yang mempengaruhi serta intensi atau niat dalam keikutsertaan program KB adalah pengetahuan dimana sangat penting dikalangan masyarakat. Pengetahuan adalah penentu yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan juga dapat membentuk suatu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pengetahuan seseorang biasanya dipengaruhi oleh pengalaman baik informasi dari media masa, teman ataupun *laeflet* (Tri Prasetyo, 2013). Pengetahuan adalah suatu informasi atau berita yang didapat dari luar dan dimengerti atau disimpan dalam ingatan masing-masing individu, tidak semua orang mempunyai pengetahuan yang banyak, pengetahuan didapat dari berbagai cara yang tersedia disekitar kita (Erna, 2015). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk ber KB jika pengetahuan rendah maka seseorang tidak ingin menggunakan KB.

Suatu yang dilakukan dengan adanya dukungan akan menghasilkan hal yang baik maupun tidak baik. Menurut Suparyanto, (2011) dalam Idam, (2013) berpendapat bahwa dalam melaksanakan keluarga berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan kontrasepsi, bila suami tidak mengizinkan atau mendukung hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan keluarga merupakan suatu yang mengacu pada suatu dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga lain sebagai suatu hal yang dapat bermanfaat baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri (Dwi & Sitti, 2014). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kemajuan dalam

program KB tidak bisa lepas dari adanya dukungan serta dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga.

Faktor yang mempengaruhi tingkat ekonomi yaitu pekerjaan, pendapatan, keluarga, kekayaan serta pengeluaran. Pilihan kontrasepsi secara rasional pada dasarnya merupakan pilihan dari klien secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, yang didasarkan pada pertimbangan secara rasional dari sudut tujuan atau teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial ekonomi dari masing-masing pasangan, sehingga tingkat ekonomi juga mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi (Diyah dkk, 2013). Tinggi serta rendahnya keadaan ekonomi akan mempengaruhi perkembangan program KB, tingkat ekonomi yang tinggi sangat berkaitan dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi dibandingkan dengan tingkat ekonomi rendah akan terhalang untuk membeli alat kontrasepsi (Asiva, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa PUS yang mempunyai tingkat ekonomi tinggi akan lebih memilih alat kontrasepsi yang lebih efektif dibanding yang mempunyai tingkat ekonomi rendah.

Faktor budaya merupakan salah satu faktor dalam keikutsertaan mengikuti program KB. Dalam suku Sunda masih mempercayai leluhur mereka dengan banyak anak akan membuat mereka tertolong dalam kehidupannya. Sama seperti pada suku Jawa yang menyenangi banyak anak baik mereka dalam kehidupan kaya dan miskin. Suku Jawa mempercayai tradisi banyak anak bisa terus menjaga budaya serta tradisi suku mereka (Feronica, 2014). Tidak jauh berbeda juga dengan suku Melayu yang mengatakan anak itu titipan Tuhan dan merupakan rejeki dari Yang Maha Kuasa, maka tidak berhak untuk menggunakan alat kontrasepsi. Mereka juga mengatakan masing-masing dari anak mempunyai rejekinya masing-masing

maka tidak perlu khawatir untuk tidak bisa makan (Wulandari Dkk, 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa faktor budaya kepercayaan leluhur dari suku-suku yang ada di Indonesia menyatakan bahwa mempunyai banyak anak menambah rejeki sehingga menyebabkan PUS didaerah-daerah yang masih mempercayai leluhur-leluhur tidak mengikuti program KB.

### **2.3 Penelitian Terkait**

Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini dapat melalui jurnal yang diunduh pada *website google scholar*, biomed melalui *search engine* dengan menggunakan kata kunci niat perilaku, keluarga berencana (KB), partisipasi akseptor KB, dukungan suami, pasangan usia subur, pengetahuan, pemilihan kontrasepsi, faktor pendukung dan penghambat, umur, pendidikan, efek samping KB, faktor budaya.

Penelitian oleh Arif Rahman Hakim tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pasangan usia subur dalam program kb tempat penelitian di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo pada tahun 2013. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi Pasangan Usia Subur dalam program KB dan untuk mengetahui faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap partisipasi pasangan usia subur dalam program KB. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Dapat disimpulkan dari penelitian terkait yang pertama ialah adanya hubungan pengetahuan dalam yang mempengaruhi PUS dalam ber-KB.

Tidak jauh berbeda dengan penelitian sebelumnya tentang faktor pengetahuan yang mempengaruhi keikutsertaan dari program KB. Penelitian dari Nurul Farahan M.S dengan judul gambaran tingkat pengetahuan

penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur dan dukungan petugas kesehatan, tempat penelitian di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali tahun 2014. Penelitian ini bersifat survey deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan cara *convenience sampling (non probability sampling)*. Kesimpulan dari penelitian terkait ini menyatakan bahwa yang berpendidikan tinggi, PUS yang tidak bekerja, dan yang berpenghasilan tinggi lebih banyak menggunakan kontrasepsi.

Penelitian oleh Andria tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi, penelitian ini menggunakan riset penelitian kuantitatif dengan besar sampel 25 orang, instrument penelitian ini berupa kuesioner. Dengan hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi ialah pekerjaan, agama, umur, efek samping dalam ber KB dan pendapatan. Penelitian dapat ditarik kesimpulan setiap faktor masih mempengaruhi ketidakmauan pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian berikutnya oleh Ayu Nida Gustikawati dari program pascasarjana Universitas Udayana Denpasar penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih mendalam mengenai faktor pendukung dan penghambat istri pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi *implant*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara. Penelitian ini menggunakan variabel kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi, dengan pengumpulan data dengan teknik FGD serta *in-depth interview* dengan 10 responden pengguna *implant* dan 10 responden tidak menggunakan. Hasil

yang didapat pada penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi *implant* yaitu tersedianya alat kontrasepsi, terjangkaunya fasilitas untuk mengakses pelayanan serta dukungan suami, faktor penghambat adanya budaya.

Penelitian selanjutnya oleh Tri Prasetyo dkk dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi PUS mengikuti kb ditempat penelitian wilayah kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen pada tahun 2012, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan populasi pada PUS berjumlah 508 pasangan sampel penelitian sebanyak 84 PUS dengan teknik *proporsional random sampling* dengan teknik analisis uji *chi square*. Hasil dari penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh PUS dalam kontrasepsi, tidak ada pengaruh pendidikan PUS, tidak terdapat pengaruh pengetahuan PUS dalam pemilihan kontrasepsi.

Penelitian oleh Evi Pradila, bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi pil tentang efek samping kontrasepsi pil. Dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *incidental sampling* Sample penelitian ini sebanyak 35 orang dengan menggunakan instrument penelitian kuesioner, teknik analisis menggunakan analisis univariat, Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi pil tentang efek samping kontrasepsi pil dalam kategori cukup sebanyak 16 responden (45,7%), kurang sebanyak 13 responden (37,2%) dan paling sedikit pada kategori baik sebanyak 6 responden (17,1%).

**Table 2.1. Penelitian Terkait**

| No | Penulisan            | Tempat                                       | Tahun | Tujuan   | Desain/<br>Metode  | Populasi/Sampling/<br>Sample  | Hasil   | Manfaat dan<br>Keterbatasan  |
|----|----------------------|--|-------|--|--|---|---|--|
| 1. | Arif Rahman<br>Hakim | Kecamatan<br>Kauman<br>Kabupaten<br>Ponorogo | 2013  | Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pasangan usia subur dalam program kb dan untuk mengetahui faktor manakah yang paling berpengaruh terhadap partisipasi PUS dalam program kb dikecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. | Metode penelitian kuantitatif berjenis survey dengan rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i> . | Populasi pada PUS sebanyak 8665 memakai simple random sampling dengan sampe responden 390 orang | Hasil penelitian menggunakan uji <i>chi square</i> menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ( $p=0,000$ ), paratis ( $p=0,000$ ), tingkat pengetahuan ber-KB ( $p=0,000$ ), usia perkawinan ( $p=0,002$ ), pendapatan ( $p=,000$ ), dan status pekerjaan ( $p=0,000$ ) terhadap partisipasi dalam program kb. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia pertama kb ( $p=0,729$ ) dan jarak pusat layanan | Manfaat pada penelitian ini bagi tim kesehatan agar lebih meningkatkan program KB. |

|   |                   |   |      |  |  |   |  |   |
|---|-------------------|---|------|--|--|---|--|---|
|   |                   |   |      |  |  |   | <p>kb (<math>p=0,158</math>) terhadap partisipasi akseptor. Hasil analisis dengan uji regresi logistik berganda variabel yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi dalam program kb adalah pengetahuan dalam program kb (<math>p=0,000</math>).</p> |   |
| 2 | Nurul Farahan M.S | Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali | 2014 | Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan alat kontrasepsi pada wanita usia subur dan dukungan petugas didesa Bebandem kabupaten Karangasem Bali | Metode penelitian kuantitatif bersifat survey deskriptif pendekatan <i>cross sectional</i> | Sampel yang digunakan wanita dari PUS , besar sampel 90 orang menggunakan teknik <i>convenience</i> sampling. Variabel yang diteliti, faktor predisposisi (usia, tingkat pendidikan, paritas, status pekerjaan, tingkat penghasilan, tingkat pengetahuan, faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan. Pengumpulan | hasil penelitian lebih dari setengah (55,6%) sampel menggunakan kontrasepsi, sedangkan sisanya (44,4%) tidak menggunakan kontrasepsi, terdapat keceberdungan semakin tinggi usia wanita PUS dan semakin banyak   | Keterbatasan dari penelitian ini adalah populasi yang tidak ada dalam jurnal. |

|    |         |   |      |  |  |   |   |   |
|----|---------|---|------|--|--|---|---|---|
|    |         |   |      |  |  | data dengan cara wawancara dengan kuisioner. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat.  | paritas, maka akan semakin rendah penggunaan kb.  |   |
| 3. | Andrian | Desa Tanjung Anom Kec. Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang | 2013 | Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi. | Penelitian ini dilakukan menggunakan survei deskriptif metode kuantitatif. | Besar sample yang dipakai adalah 25 orang. Menggunakan instrument kuesioner yang meliputi data demografi, pertanyaan faktor pengetahuan, efek samping,, pekerjaan, agama dan pendapat | Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas segi demografi yaitu berdasarkan umur 26-30 tahun 12 orang (48%), berdasarkan pekerjaan 15 orang (60%) bekerja 21 orang (84%) menyatakan beragama muslim dan paritas melahirkan 3 kali 16 orang (64%), 20 orang (80%) menyatakan bahwa ada efek samping sebagai akibat ber KB. Dapat disimpulkan setiap faktor masih | Keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti tidak memaprkan pengumpulan data menggunakan apa juga tidak ada populasi penelitian. Manfaat bagi tim kesehatan lebih meningkatkan pengetahuan akan kontraspesi terlebih bagi tim kesehatan di puskesmas. |

|   |                           |   |      |  |  |  |  |   |
|---|---------------------------|---|------|--|--|--|--|---|
|   |                           |   |      |  |  |  | mempengaruhi ketidakmauan pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.  |   |
| 4 | Dewa Ayu Nida Gustikawati | Wilayah kerja di Puskesmas I Denpasar Utara | 2014 | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih mendalam mengenai faktor pendukung dan penghambat istri pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi <i>implant</i> . | Penelitian ini menggunakan metode rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. | Pengumpulan data dengan teknik FGD derta <i>in-depth interview</i> FGD dilakukan pada informan kunci yaitu 10 istri PUS pengguna <i>implant</i> dan 10 istri PUS bukan pengguna <i>implant</i> . | Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi <i>implant</i> yaitu : tersedianya alat kontrasepsi <i>Implant</i> , terjangkau untuk mengakses pelayanan <i>implant</i> , serta adanya dukungan suami. Faktor penghambat dalam penggunaan alat kontrasepsi <i>implant</i> yaitu: masih adanya faktor budaya di Bali seperti jumlah anak | Keterbatasan dalam penelitian ini adalah subyektifitas yang ada pada peneliti. Penelitian ini sangat tergantung pada interpretasi penelitian serta makna yang tersirat di dalam melakukan FGD dan wawancara mendalam sehingga kecenderungan |

|   |                  |                                    |      |   |   |   |  |   |
|---|------------------|------------------------------------|------|---|---|---|--|---|
|   |                  |                                    |      |   |   |   | serta nilai anak yang mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi <i>implant</i> , kurangnya promosi serta sosialisasi tentang alat kontrasepsi <i>implant</i> di masyarakat. | untuk bias masih tetap ada  |
| 5 | Tri Prasetyo dkk |                                    | 2012 | Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi PUS mengikuti KB di wilayah kerja puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen. | Metode penelitian yang dipakai kuantitatif dengan penelitian deskriptif korelatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Populasi penelitian adalah PUS dikelurahan Sukorejo Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen, sampel penelitian sebanyak 84 PUS dengan teknik <i>proporsional random sampling</i> . instrumen penelitian berupa kuesioner. Menggunakan teknik analisis uji adalah <i>chi square</i> . | Hasil dari penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh PUS dalam kontrasepsi, tidak ada pengaruh pendidikan PUS, tidak terdapat pengaruh pengetahuan PUS                      | Penelitian ini memiliki manfaat dimana lewat penelitian ini dapat diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dan pengaruh dengan keikutsertaan PUS dalam kb. |
| 6 | Evi Pradila      | BPS Widjiati Margomulyo Bojonegoro | 2013 | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui  | Metode penelitian deskriptif  | Sample penelitian ini sebanyak 35 orang teknik <i>incidental</i>  | Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan   | Penelitian ini dapat berguna bagi bidang  |

|  |  |  |  |  |   |  |   |  |
|--|--|--|--|--|---|--|---|--|
|  |  |  |  | tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi pil tentang efek samping kontrasepsi pil. | Kuantitatif menggunakan pendekatan <i>incidental sampling</i> | <i>sampling</i> instrument penelitian menggunakan kuesioner, teknik analisis menggunakan analisis univariat. | bahwa tingkat pengetahuan akseptor kontrasepsi pil tentang efek samping kontrasepsi pil dalam kategori cukup sebanyak 16 responden (45,7%), kurang sebanyak 13 responden (37,2%) dan paling sedikit pada kategori baik sebanyak 6 responden (17,1%) | kesehatan untuk meningkatkan KIE(komunikasi, informasi, edukasi) kepada pasangan usia subur. |
|--|--|--|--|--|---|--|---|--|



## **2.4 Aplikasi konsep/teori keperawatan “*Theory of Planned Behavior*” (TPB) pada Intensi Pasangan Usia Subur untuk menjadi Akseptor KB.**

### **2.4.1 Konsep teori (*Theory Planned Behavior*)**

Sejarah dari *Theory of Planned Behavior*, teori ini awalnya dinamai *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang berkembang pada tahun 1967, pada tahun 1980 Icek Ajzen dan Martin Fishbein merevisi serta memperluas teori ini sehingga teori ini digunakan untuk mempelajari perilaku manusia dan untuk mengembangkan intervensi-intervensi yang lebih mengena. Pada tahun 1988, hal lain ditambahkan pada model TRA yang sudah ada tersebut lalu kemudian dinamai *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Nadia, 2012). Dalam teori TPB manusia biasanya berperilaku dengan cara yang masuk akal, dengan mempertimbangkan perilakunya berdasarkan informasi yang tersedia, dan secara implisit atau eksplisit juga mempertimbangkan akibat dari tindakan mereka, Azjen juga menjelaskan perilaku didasarkan faktor kehendak yang melibatkan pertimbangan-pertimbangan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku dimana dalam prosesnya, berbagai pertimbangan tersebut akan membentuk intensi untuk melakukan suatu perilaku.

Didalam *Theory of Planned Behavior* (TPB) memiliki tiga prediktor utama yang mempengaruhi intensi individu untuk melakukan suatu perilaku, yaitu sikap terhadap suatu perilaku (*attitude toward the behavior*) yang kedua norma subjektif tentang perilaku (*subjective norm*) dan yang ketiga persepsi tentang control perilaku (*perceived behavior control*) (Azjen, 2005). Fishbein dan Ajzen memaparkan TPB didasarkan atas pendekatan terhadap *belief* yang dapat mendorong individu untuk melakukan perilaku tertentu. Pendekatan terhadap *belief* dilakukan dengan menasosiasikan atas pendekatan dalam TPB

khususny pada perilaku spesifik yang dilakukan individu dan dapat digunakan untuk semua perilaku secara umum (Ajzen dalam Riski, 2015).

Intensi atau sebuah niat diartikan sebagai maksud atau tujuan. *Oxford Dictionary of Psychology* mendefinisikan intensi sebagai suatu kecenderungan perilaku yang dilakukan dengan sengaja dan bukan tanpa tujuan. Fishbein dan Ajzen menjelaskan intensi merupakan representasi kognitif dan konatif dari kesiapan individu untuk menampilkan perilaku tersebut. Secara spesifik didalam teori TPB dijelaskan bahwa intensi untuk melakukan suatu perilaku adalah indikasi kecenderungan ndividu untuk melakukan suatu perilaku yang dapat diukur melauai tiga prediktor utama yang mempengaruhi intesi tersebut yaitu, *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, *perceived behavior control* (Ajzen, 2006). Secara umum jika individu memiliki intensi untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung akan melakukan perilaku tersebut, sebaliknya jika individu tidak memiliki intensi untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung tidak akan melakukan perilaku tersebut.

*Attitude toward the behavior* yang juga dikenal dengan sikap di dalam teori TPB, istilah sikap banyak digunakan oleh masyarakat luas untuk menggambarkan tingkah laku seseorang (Riski, 2015). Munculnya suatu sikap yang mempengaruhi perilaku adalah melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dampaknya terbatas hanya pada tiga hal yaitu, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum, tetapi oleh sikap spesifik terhadap suatu perilaku, kemudian perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga dipegaruhi oleh norma subjektif dan yang terakhir

sikap terhadap perilaku bersama dengan norma subjektif membentuk intensi untuk melakukan suatu perilaku tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975).

Azjen (2005) memaparkan sikap terhadap suatu perilaku merupakan suatu fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut sebagai *behavior belief* yaitu *belief* individu mengenai konsekuensi positif dan atau negatif yang akan diperoleh individu dari melakukan suatu perilaku. Meskipun seseorang individu kemungkinan memiliki banyak *belief* mengenai konsekuensi dari melakukan suatu perilaku, namun banyak sebagian kecil saja dari sejumlah *belief* tersebut yang dapat diakses dimana merupakan *belief* individu mengenai konsekuensi yang diperoleh dari melakukan suatu perilaku. Secara spesifik dalam TPB sikap didefinisikan sebagai derajat penilaian positif atau negatif individu terhadap suatu perilaku, *attitude* ditentukan oleh kombinasi antara *belief* individu mengenai konsekuensi positif atau negative dari melakukan suatu perilaku dengan nilai subjektif individu terhadap setiap konsekuensi berperilaku tersebut. Maka dapat disimpulkan semakin individu memiliki penilaian bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka akan cenderung bersikap *favorable* terhadap perilaku dan sebaliknya juga.

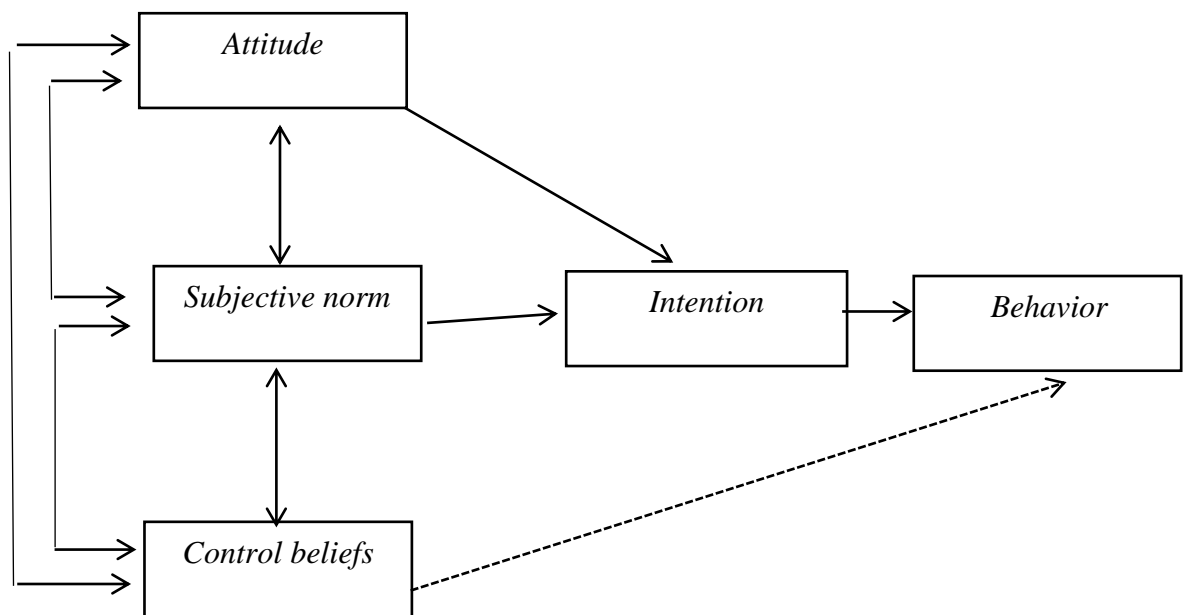
Pada kategori *subjective norm* Azjen (2005) memaparkan fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut sebagai *normative belief* yaitu mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuaan seseorang maupun kelompok yang penting bagi individu terhadap suatu perilaku. Azjen juga menambahkan pada beberapa perilaku, rujukan sosial yang dianggap penting berasal dari orang tua, pasangan suami istri, sahabat serta rekan kerja. Secara spesifik dalam TPB norma subjektif didefinisikan sebagai persepsi individu tentang tekanan

social untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku, *subjective norm* ditentukan oleh kombinasi antara *belief* individu tentang persetujuan dan atau ketidaksetujuan seseorang maupun kelompok yang penting bagi individu terhadap suatu perilaku dengan motivasi individu untuk mematuhi. Semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosialnya merekomendasikan untuk melakukan suatu perilaku maka individu akan cenderung merasakan tekanan social untuk melakukan perilaku tersebut dan juga sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosialnya merekomendasikan untuk tidak melakukan maka individu tidak akan melakukan (Fishbein & Ajzen 1975).

Dalam *behavior control* Ajzen (2005) menyatakan bahwa intensi dan *perceived behavior control* adalah berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh individu, namun intensi dan *perceived behavior control* tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hal ini dikarenakan setiap individu tidak memiliki hubungan yang signifikan, karena setiap individu memiliki control penuh terhadap perilaku yang akan ditampilkannya (Fishbein & Ajzen 1975). Ajzen (2005) juga memaparkan *perceived behavior control* sebagai fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut sebagai *control belief* individu mengenai faktor pendukung dan atau penghambat untuk melakukan suatu perilaku yang didasarkan oleh pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku, informasi yang dimiliki individu tentang suatu perilaku yang diperoleh dengan melakukan observasi pada pengetahuan yang dimiliki diri maupun orang lain yang dikenal individu dan juga oleh berbagai faktor lain yang dapat meningkatkan ataupun

menurunkan perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku.

Secara umum semakin individu merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri mudah untuk melakukan perilaku tersebut, sebaliknya semakin sedikit individu merasakan sedikit faktor pendukung dan banyak faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersiapkan diri sulit untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).



**Gambar 2.1** *Theory of Planned Behavior* (TPB) Ajzen & Fisbein (1980)

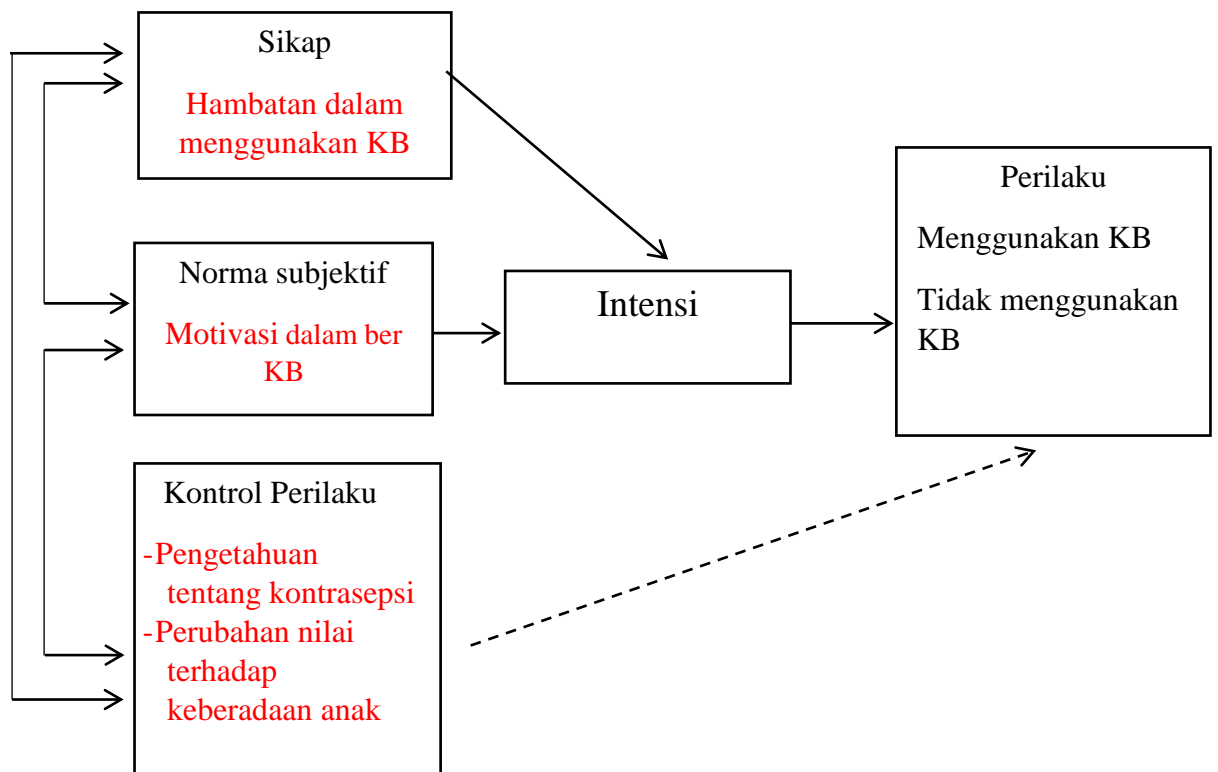
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang digunakan ialah *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang akan diterapkan pada intensi pasangan usia subur terhadap akseptor KB. Dalam *Theory of Planned Behavior* dijelaskan bahwa suatu perbuatan perilaku diawali dengan intensi atau niat yang dilihat dari sekeliling tempat kita berada entah buruk ataupun baik. Teori tersebut terdiri dari sikap PUS, norma subjektif, kontrol perilaku yang menghasilkan intensi sehingga menjadi perilaku.

Intensi PUS untuk menjadi akseptor kaitannya dari kerangka konsep ini adalah yang pertama sikap dari PUS tapi mendapat dukungan dari lingkungan luar apakah itu positif maupun negatif, kemudian yang kedua didukung oleh norma subjektif yang merupakan motivasi dari orang-orang yang kita anggap penting dalam hidup kita, yang akan menimbulkan intensi untuk pasangan usia subur melakukan perilaku menggunakan KB dan tidak menggunakan KB. Kemudian dalam kerangka konsep TPB juga ada kontrol perilaku dimana kontrol perilaku ini tidak terlalu mempengaruhi perilaku dari PUS.



Ket : Warna merah yang diteliti

**Gambar 3.1** Aplikasi Teori *Theory Planned Behavior* (TPB) pada intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab IV dibahas tentang metode penelitian yang digunakan dalam proses penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yang didasari pada fenomena empiris, dimana manusia sebagai alat menggunakan pengetahuan institusi, deskriptif berupa kata tertulis dan bukan diperoleh melalui prosedur statistic (Sugiyono, 2014). Metode ini dipakai karena sebelumnya peneliti belum mengetahui bagaimana intensi pasangan usia subur dalam menjadi akseptor KB, sehingga diharapkan lewat desain penelitian ini dapat diperoleh data dan diketahui bagaimana intensi pada pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB.

Pada penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*), metode ini merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Pupu, 2012). Pewawancara atau peneliti memiliki peran khusus pada saat menjalani kegiatan wawancara dengan cara, mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, memperhatikan

bagaimana orang yang diwawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi (Yanti, 2014).

Meskipun wawancara banyak yang menggunakan namun mempunyai kelemahan. Kelemahan dari metode penelitian wawancara mendalam (*in-depth-interview*) adalah adanya keterikatan emosi antara pewawancara dan informan, untuk itu memerlukan kerja sama yang sangat baik dalam melakukan wawancara (Sugiyono, 2014). Adapun juga kelebihan dari wawancara mendalam ialah, topik yang ditanyakan bisa bersifat kompleks atau sangat sensitif, dapat menggali informasi yang lengkap dan mendalam mengenai sikap, pengetahuan serta pandangan responden mengenai masalah, siapa saja bisa mendapatkan kesempatan untuk diwawancarai berdasarkan tujuan dan maksud penelitian, responden bebas menjawab pertanyaan tanpa adanya tekanan orang lain (Yanti, 2014).

#### **4.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Puskesmas Kema mencakup seluruh kecamatan Kema yaitu 11 desa, penelitian ini khususnya dilakukan di Desa Tontalet, Desa Waleo I, Desa Kema II. Desa Tontalet mencakup 10 jawa, Desa Waleo I 8 jawa dan Desa Kema II 11 jawa dan ketiga Desa ini merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kema. Puskesmas Kema terletak di daerah dekat pantai, dan untuk wilayah kerja, ada satu Desa rawa pantai, satu Desa dataran rendah dan satu Desa berbukit dan pegunungan.

### **4.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai pertama dengan pengambilan data pada bulan Februari kemudian dilanjutkan penelitian pengambilan data pada tanggal 05 – 16 Juni 2017.

### **4.4 Populasi**

Dalam penelitian kualitatif, populasi dapat diartikan adalah suatu objek (misalnya manusia:klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kema, kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara sebanyak 2.634 pasangan usia subur.

### **4.5 Sampel**

Sample adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Bila populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misal karena terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Setiadi, 2013). Penelitian ini menggunakan sampel *purposif sampling* yaitu sampel yang dipilih berorientasi pada tujuan penelitian, individu dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Individu yang dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian adalah mereka yang memiliki berbagai pengalaman yang telah dipersyaratkan oleh peneliti yang sedang dilakukan (Yanti, 2014). Jumlah sampel yang diteliti 10 informan, yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok PUS yang bukan akseptor dan kelompok PUS akseptor. Awalnya sampel berjumlah 12 informan namun 2 informan pada saat dilakukan wawancara tidak kooperatif. Informan yang bukan akseptor berjumlah 5 informan dan yang akseptor berjumlah 5 orang.

Sampel diperoleh pada saat identifikasi awal untuk mengetahui calon informan yang bukan akseptor dan akseptor, ini dilakukan sebelum dilaksanakannya pengumpulan data. Untuk mendapatkan calon informan dan alamat rumah calon informan, peneliti juga dibantu oleh petugas kesehatan di Puskesmas Kema serta kader-kader yang ada di kecamatan kema. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

#### **4.5.1 Kriteria Inklusi :**

1. Pasangan Usia Subur
2. PUS yang bukan akseptor berumur sekitaran 25-35 tahun
3. PUS akseptor 25-35 tahun.

#### **4.5.1 Kriteria Eksklusi :**

1. PUS yang menolak menjadi informan
2. PUS yang berada diluar lokasi penelitian.

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen utama ialah, peneliti sendiri atau anggota tim peneliti. Dalam penelitian ini peneliti juga menjadi sebagai instrument, yang akan dibantu dengan penggunaan *guiding question* sebagai pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara pada responden yang terdiri dari 3 pertanyaan, dan juga menggunakan alat perekam untuk proses wawancara, serta alat tulis untuk mencatat yang dianggap perlu untuk dicatat (Sugiyono, 2014).

Pertanyaan penuntun :

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan KB?
2. Apakah anda pernah menggunakan KB?
3. Apa yang mendorong atau menghambat, jelaskan maksud ibu?

#### 4.7 Pengumpulan Data

Sebelum dilakukannya pengumpulan data, peneliti memperoleh surat izin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado untuk melakukan pengumpulan data dilokasi yang sudah ditentukan. Setelah mendapat surat izin permohonan data peneliti menyerahkannya ke bagian Tata Usaha dan mendapatkan data Demografi Ibu dan Anak melalui poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Kema Minahasa Utara. Setelah mendapatkan data pada bulan februari dilakukan penelitian pada tanggal 05 Juni 2017 - 16 Juni 2017 sebelum memulai penelitian memasukan lagi surat untuk pengumpulan data penelitian, setelah di terima oleh kepala tata usaha Puskesmas Kema, peneliti langsung turun ikut dalam posyandu yang dilakukan untuk mendapatkan informan. Untuk mendapatkan informan, peneliti mengikuti kegiatan posiyandu bulanan yang dilakukan pada desa Tontalelete, Waleo I dan Kema.

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dilaksanankannya penelitian ini kepada informan agar informan dapat memberikan data sehingga peneliti dapat memperoleh data yang tepat dan akurat. Setelah menjelaskan hal-hal tersebut selanjutnya meminta persetujuan dari calon informan apabila bersedia untuk menjadi informan dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*. lalu peneliti menjelaskan tentang proses pengumpulan data dalam hal ini pengumpulan data dilakukan dengan cara *in-depth-interview* dengan menggunakan instrument penelitian yaitu peneliti dan pertanyaan penuntun.

Untuk memvalidasi data peneliti menggunakan teknik mendiskusikan termasuk koreksi di bawah para pembimbing sampai data yang didapat sudah saturasi.

#### **4.8 Analisa Data**

Analisis data ialah proses dalam mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa kerja seperti yang disarankan oleh data. (Anggraeni, 2011).

Penelitian ini menggunakan analisis tematik, menurut Clarke & Braun, (2013) yang terdapat enam fase dalam melakukan analisis ini, yaitu : pertama familiarisasi dengan data, dengan cara mengakrabkan diri dengan data membaca lalu membaca lagi data (mendengarkan data yang telah direkam berulang kali jika sudah relevan). kedua kode, yang merupakan elemen umum untuk analisis secara kualitatif yang melibatkan hasil label untuk fitur penting dari. ketiga memilih tema, tema merupakan pola yang koheren serta bermakna dalam data yang relevan dengan masalah penelitian. keempat Meninjau tema, merenungkan apakah tema menceritakan sebuah cerita yang meyakinkan dan menarik tentang data, dan mendefinisikan setiap tema individu dan hubungan antara tema. kelima mendefinisikan dan penamaan tema, yaitu menulis analisis dari setiap tema untuk memperbaiki spesifik dari setiap tema, dan cerita keseluruhan analisis menghasilkan definisi yang jelas dan nama untuk setiap tema. keenam menulis, merupakan elemen utuh dari proses analitik, menulis merupakan anyaman narasi analitik dan ekstrak data untuk memberitahu pembaca cerita yang koheren dan persuasif.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini yang akan digunakan pada etika penelitian yang pertama ialah Baik. Dimana pada etika baik ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian serta menjelaskan manfaat juga dampak yang akan dialami informan ketika menjadi responden. Setelah baik serta menjelaskan semua maksud, tujuan, manfaat serta dampak selanjutnya ialah adil. Adil yang dimaksudkan pada penelitian ini semua informan mendapatkan kesempatan yang sama tanpa membeda-bedakan antara informan satu dengan lainnya serta memberikan kesempatan kepada setiap calon informan untuk bertanya.

Hormat yang merupakan tahapan berikutnya dan tahapan penting dalam etika penelitian. *Confidentiality* atau kerahasiaan data merupakan, peneliti merahasiakan data yang telah didapat dari informan seperti hasil wawancara dan tidak menyebarkan data yang telah didapat ke banyak orang. *Anonymity* atau kerahasiaan identitas, dimana peneliti menjaga identitas informan mencakup nama, tempat tinggal serta hal lain yang mencakup identitas informan dan yang terakhir pada etika penelitian hormat ialah sukarela.

Ketika semua informasi telah dijelaskan secara jelas kepada calon informan dan telah dimengerti selanjutnya menanyakan kesediaan calon informan menjadi informan setelah calon informan setuju kemudian menandatangani *informed consent*. Hal ini dilaksanakan sebagai bentuk umum dari etika penelitian serta perlindungan yang diberikan oleh peneliti (Suyanto, 2011).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Dalam bab V dibahas tentang hasil penelitian yang diperoleh, yang berisi tentang karakteristik demografi dari informan, yang dibuat dalam bentuk tabel, dan hasil analisa data yang dibuat dalam bentuk narasi.

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 05 Juni 2017 sampai dengan 16 Juni 2017, di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara, yang dilaksanakan di 3 desa yaitu desa Tontale, Waleo 1 dan Kema III, dengan tujuan untuk menggali intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara Provinsi Sulawesi Utara, khususnya di Desa Tontalet, Waleo 2 dan Kema II. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 informan dengan 5 informan akseptor dan 5 lagi informan bukan akseptor, awalnya berjumlah 12 informan tapi pada saat diwawancara 2 informan tidak kooperatif dalam melakukan wawancara mendalam maka peneliti hanya mengambil 10 informan yang kooperatif dalam melakukan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini diperoleh melalui *in dept interview* dengan menggunakan alat bantu yaitu, pertanyaan penuntun, alat perekam suara serta alat tulis menulis.

Setelah data didapatkan dalam bentuk sebuah rekaman suara selanjutnya peneliti mendengarkan kembali hasil rekaman selanjutnya ditranskrip satu per satu rekaman dari informan ke dalam bentuk tulisan kemudian dilakukan analisa data. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis tematik yang terdiri dari enam

fase, yaitu familiarisasi dengan data, kode, mencari tema, meninjau tema, mendefinisikan dan penamaan tema, dan menulis.

## 5.1 Karakteristik Demografi

Berikut ini akan menjelaskan data karakteristik demografi yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 5.1** Karakteristik Demografi

### 5.1.1 PUS akseptor

| No        | Karakteristik        | Frekuensi (n=5) | Pesentasi |
|-----------|----------------------|-----------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Usia</b>          |                 |           |
|           | -25- 29 tahun        | 3               | 60%       |
|           | -30-35 tahun         | 2               | 40%       |
| <b>2.</b> | <b>Pendidikan</b>    |                 |           |
|           | -SMP                 | 2               | 40%       |
|           | -SMA                 | 3               | 60%       |
| <b>3.</b> | <b>Jenis kelamin</b> |                 |           |
|           | -Perempuan           | 5               | 100%      |
| <b>4.</b> | <b>Pekerjaan</b>     |                 |           |
|           | -IRT                 | 4               | 80%       |
|           | -Swasta              | 1               | 20%       |
| <b>5.</b> | <b>Suku</b>          |                 |           |
|           | -Minahasa            | 5               | 100%      |

Sumber Data Primer, 2017

### 5.1.2 PUS bukan akseptor

| No        | Karakteristik        | Frekuensi (n=5) | Presentasi |
|-----------|----------------------|-----------------|------------|
| <b>1.</b> | <b>Usia</b>          |                 |            |
|           | -25- 29 tahun        | 1               | 20%        |
|           | -30-35 tahun         |                 | 80%        |
| <b>2.</b> | <b>Pendidikan</b>    |                 |            |
|           | -SMP                 | 3               | 60%        |
|           | -SMA                 | 2               | 40%        |
| <b>3.</b> | <b>Jenis kelamin</b> |                 |            |
|           | - Perempuan          | 5               | 100%       |
| <b>4.</b> | <b>Pekerjaan</b>     |                 |            |
|           | -IRT                 | 4               | 80%        |

|           |             |   |      |
|-----------|-------------|---|------|
|           | -Swasta     | 1 | 20%  |
| <b>5.</b> | <b>Suku</b> |   |      |
|           | - Minahasa  | 5 | 100% |

Sumber Data Primer, 2017

Berdasarkan karakteristik demografi menyatakan bahwa rata-rata yang menjadi informan akseptor dan bukan akseptor berumur 30-35 tahun, dengan pendidikan rata-rata akseptor dan bukan akseptor SMP dan SMA, semua informan berjenis kelamin perempuan. Rata-rata pekerjaan sebagai IRT, dengan suku dari informan semua sama yaitu Minahasa.

## 5.2 Intensi pasangan usai subur untuk menjadi akseptor

Dari hasil penelitian analisis data menggunakan analisis tematik maka diperoleh empat tema yaitu yang pertama pengetahuan tentang kontrasepsi, hambatan dalam menggunakan kontrasepsi, motivasi dalam ber KB dan perubahan nilai terhadap keberadaan anak yang didukung beberapa kategori, dibawah ini adalah uraian tentang tema dan kategori tersebut.

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tema yang diperoleh dari hasil analisis.

| Kategori   | Tema                                   |
|--|--|
| 1. <b>Kontrasepsi dapat mencegah kehamilan</b>                     | Pengetahuan tentang kontrasepsi        |
| 2. <b>Kontrasepsi merupakan alat untuk mencegah kehamilan</b>      |  |
| 1. <b>Pengalaman orang-orang sekitar tentang dampak negatif KB</b> | Hambatan dalam menggunakan kontrasepsi |
| 2. <b>Sikap negatif suami terhadap kontrasepsi</b>                 |  |
| 3. <b>Pengalaman buruk terhadap kontrasepsi</b>                    |  |
| 1. <b>Dukungan suami dalam</b>                                     | Motivasi dalam ber KB                  |

---

**menggunakan kontrasepsi**

**2. Kesempatan untuk mengurus anak**

**3. Alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh keluarga**

---

**1. Banyak anak mempengaruhi perekonomian keluarga** Perubahan nilai terhadap keberadaan anak

**2. Mempunyai anak yang berpendidikan lebih penting**

---

Sumber Data Primer, 2017

### **5.2.1 Pengetahuan tentang Kontrasepsi**

Dari hasil penelitian dapat digambarkan bahwa kontrasepsi merupakan suatu program keluarga berencana yang dibuat oleh pemerintah dimana memakai alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Maka tema pengetahuan tentang kontrasepsi didapat dari kategori: kontrasepsi dapat mencegah kehamilan, kontrasepsi merupakan alat untuk mencegah kehamilan, Kategori tersebut dapat dilihat dari pendapat berikut ini :

#### ***1. Kontrasepsi dapat mencegah kehamilan,***

Pada kategori ini informan kelompok akseptor berpendapat bahwa keluarga berencana merupakan program untuk mencegah atau menunda terjadinya kehamilan. Contoh ungkapan dari kelompok informan akseptor sebagai berikut :

*” Kb kan itu program itu toh berencana dang keluarga berencana.. yang kita tau sih, yaa dorang bilang dua anak cukup, makanya dorang sarankan dimana-mana pake KB, dipuskes kee diposyandu tetap dorang sarankan pake KB..dengan supaya untuk mencegah kehamilan... ”.(A2)*

***(KB itu program keluarga berencana yang saya tau, seperti dikatakan orang-orang dua anak cukup, sehingga di Puskesmas maupun di Posyandu orang-orang menyarankan untuk menggunakan KB, untuk mencegah kehamilan.)***

*”Kalo menurut kita KB itu kan untuk mencegah kehamilan toh, mencegah kehamilan dang jadi misalnya kalo moh tunda untuk dapat anak lagi bisa pake KB...”*  
(A5)

***(Kalau menurut saya KB untuk mencegah kehamilan, mencegah terjadinya kehamilan seperti menunda mendapatkan anak sehingga menggunakan KB.)***

Dalam kategori kontrasepsi dapat mencegah kehamilan ini kelompok dari informan bukan akseptor berpendapat sama dimana KB digunakan untuk PUS sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan. Hasil ini dibuktikan oleh contoh pendapat kelompok informan yang bukan akseptor seperti berikut :

*“KB itu kan singkatan toh... yang Keluarga Berencana, kalo nda salah itu program pemerintah stou, supaya katu untuk apa itu,, mencegah itu kehamilan dang...”* (B1)

***(KB merupakan singkatan.. kalau tidak salah Keluarga Berencana yang merupakan program pemerintah, untuk mencegah terjadinya kehamilan.)***

*”Cuma yang kita toh ini.. yang kita tau tu kb kan for pasangan usia subur kan, supaya untuk mencegah dang terjadinya kehamilan...”* (B3)

***(Cuma yang saya ketahui.. kb untuk pasangan usia subur, supaya mencegah terjadinya kehamilan.)***

*”Yang kita ja dengar-dengar sih dari orang-orang di sebelah deng pa bidan,, itu noh kb yang mencegah tu anak supaya nda moh banyak-banyak bagitu noh pokoknya....”* (B5)

*(Yang sering saya dengar dari orang-orang sekitar dan ibu bidan, kb untuk menjaga agar tidak mendapatkan banyak anak pokoknya seperti itu.)*

## **2. Kontrasepsi merupakan alat untuk mencegah kehamilan**

Pada kategori ini kelompok informan akseptor mengungkapkan bahwa KB adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh PUS seperti contoh alat kontrasepsi pin dan suntik. Pada kategori ini contoh pendapat dari informan sebagai berikut :

*“Kalo yang kita tau kb itu kan sebagai alat kontrasepsi bilamana kalo torang tidak moh gampang hamil toh bagitu kalo torang so pake alat kontrasepsi apalagi kalo dalam jangka waktu 3 bulan itu kan lama dia..” (A1)*

*(Kalau yang saya ketahui kb itu sebagai alat kontrasepsi dimana untuk membuat kita tidak mudah hamil seperti menggunakan alat kontrasepsi yang jangka waktu 3 bulan..)*

*“Dorang bilang noh pake kb, deng dorang ada bilang macam-macam dang kase pilihan bagitu supaya boleh moh rupa menunda kehamilan, bidan bilang ada yang obat pil itu dang, ada yang apalagi... kita nda ja cari tau tu laeng-laeng yang pasti kita Cuma tau ada yang suntik 1 bulan, ada yang 3 bulan, konk kita pake yang 3 bulan noh..”(A4)*

*(Mereka bilang menggunakan kb, dengan banyak orang bilang ada macam-macam untuk pilihan kontrasepsi supaya bisa menunda kehamilan, ibu bidan mengatakan ada obat pil dengan yang lain... saya tidak mengetahui yang lain yang pasti yang saya tau cuma suntik 1 bulan, ada yang 3 bulan, dan saya menggunakan yang 3 bulan.)*

*“Bagaimana ee... pake tu kontrasepsi noh kong nda moh gampang hamil bagitu..”(A5)*

*(bagaimana ee... menggunakan kontrasepsi nohh,, sehingga tidak gampang hamil begitu.)*

Pada kategori ini kelompok informan bukan akseptor juga mengatakan hal yang sama untuk mencegah kehamilan maka harus menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini dibuktikan oleh pendapat kelompok informan sebagai berikut :

*“Hahaa, tu dang kb kan rupa apa ee pake-pake tu contoh dang suntik bagitu supaya kalo moh berhubungan dengan suami nda moh mudah hamil..” (B3)*

*(hahaaaa, kb itu apa yaa, yang menggunakan seperti contoh suntik sehingga jika mau berhubungan dengan suami tidak gampang hamil.)*

*“Kb kang, kb itu kan sama deng alat kontrasepsi toh.. tu alat itu ja pake supaya boleh moh tunda kehamilan...”.(B4)*

*(Kb kan, kb kan seperti alat kontrasepsi toh, itu alat yang biasa dipakai supaya boleh tunda kehamilan..”)*

Dengan demikian tema pengetahuan tentang kontrasepsi ialah keluarga berencana merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah untuk menunda kehamilan serta mencegah terjadinya kehamilan, untuk mencegah sehingga tidak terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti pil KB dan suntik.

### **5.2.2 Hambatan dalam menggunakan kontrasepsi**

Dari hasil penelitian tentang tema hambatan dalam menggunakan kontrasepsi informan yang bukan akseptor bahwa efek penggunaan alat kontrasepsi yang tidak cocok berdampak pada fisik. Maka tema hambatan dalam menggunakan kontrsepsi didapat dari kategori : pengalaman orang-

orang sekitar tentang dampak negatif KB, sikap negatif suami terhadap kontrasepsi, pengalaman buruk terhadap kontrasepsi.

### **1. Pengalaman orang-orang sekitar tentang dampak negatif KB**

Pada kategori ini kelompok bukan akseptor mengatakan bahwa takut untuk menggunakan alat kontrasepsi karena mendengar dari teman-teman sekitar menggunakan KB dapat menyebabkan efek samping yang buruk. Pernyataan informan dapat dibuktikan seperti berikut ini :

*“Duuuhh, kita tako kwa noh soalnya banyak toh balia pa temang-temang pake kb konk kage badan so jadi gode, ada putih te konk so ja baflek-flek dang tu muka karena kb kata noh, konk ada kata yang nda nyaman, karena nda ja taturun akang haid kata ja tampung dang tu haid.. konk dengan suami nda kase noh kita moh bapake kb.. (B1)*

*(duhhh, saya takut soalnya banyak kejadian di teman-teman yang menggunakan kb terus naik badan, kulit putih terus timbul flek-flek dimuka karena menggunakan kb, terus ada lagi yang tidak nyaman karena tidak turun haid,, dengan suami tidak memberi izin saya menggunakan kb.)*

*“Pokoknya Cuma ja dengar noh karna kan dorang bapake kb, dorang ja bilang kb tu dorang ja pake lah tu suntik deng pil bagitu.. mar dorang ley bilang kata nda cocok bagitu pake tu yang suntik , rupa bagode, kong adaa beberapa bilang bagitu.. kiapa kangg.. “(B2)*

*(pokoknya cuma dengar karena teman-teman kan pake kb, mereka bilang kb kan itu suntik dengan pil,, tapi mereka juga bilang kalau tidak cocok yang kb suntik, karena membuat berat badan naik, dengan ada beberapa orang lain yang bilang begitu..kenapa yaa.)*

## 2. Sikap negative suami terhadap kontrasepsi

Pada kategori ini menyatakan bahwa meningkatkan berat badan, haid yang tidak lancar serta ketidak cocok dalam penggunaan KB hormonal sehingga suami tidak mengizinkan untuk menggunakan kontrasepsi, contoh pendapat dari kelompok informan bukan akseptor seperti ini:

*“Itu kita pe diri sendiri noh katu, kita memang nda mau pake kb dang, kita sendiri so lia-lia noh dari teman-teman ada yang mengeluh so talalu berat depe berat badan so nae , ada yang mengeluh nda turun haid ,baru ada lagi yang dorang ja bilang kalo pake alat dirahim dang konk dorang pesuami mengeluh kalo moh berhubungan kata moh saki, jadi bagiiitu noh kita ley katun tako.. dengan katu kita pe suami leh, nda noh.. nda suka kita pake kb.”(B1).*

*(itu kemauan saya sendiri, saya memang tidak mau menggunakan kb, saya sendiri sering melihat dari teman-teman banyak yang mengeluh karena berat badan yang meningkat, ada juga yang mengeluh tidak turun haid, dan ada juga yang bilang kalau menggunakan alat dirahim suami mengeluh saat berhubungan seksual katanya sakit, jadi seperti itu makanya saya takut, dengan lagi suami saya tidak mendukung menggunakan kb.)*

*“Kaloo dang bilang yang mendorong kita nda pake karena tu kita nda cocok dang , yang ja nae badan itu noh konk kita nimau ja pake, deng suami so ja bilang toh, so pe gode sekali kata kita..jadi dia se stop moh bapake kb..”(B3)*

*(yang mendorong saya tidak menggunakan kb karena tidak cocok berat badan naik oleh karena itu saya tidak mau menggunakan, dengan suami bilang kalau saya sudah gemuk sekali, jadi suami menyuruh untuk berhenti pakai kb.)*

### 3. *Pengalaman buruk terhadap kontrasepsi*

Kategori ini mengatakan bahwa penggunaan KB menyebabkan penyakit kanker, serta dukungan suami dalam ketidaksertaan menjadi akseptor.

*“Bagaimana ee kita pelaki sebenarnya yang bilang sudah jo pake kb, karena tu lalu ada kwa depe tante da meninggal karena kanker kong dengar-dengar karena KB makanya dia so nda kase pake kb kita..”(B4)*

*(bagaimana yahh sebenarnya suami yang bilang tidak usah menggunakan kb, karena lalu ada pengalaman tantenya meninggal karena kanker terus dengar-dengar karena menggunakan KB, makanya suami sudah tidak kasih saya untuk menggunakan kb.)*

*“Bagaimana kang, karna kwa kita nda cocok pake tu KB lengkali nda ja turun haid deng cepat sekali ja nae badan kita, tambah ley tape laki so tegor akang sudah jo dang ba KB kalo kata kalo kata nda cocok dang, laki katun so babilang bagitu kita ley so nda pake noh...”(B5)*

*(bagaimanaa ee, karena saya tidak cocok pake KB kadang tidak turun haid dengan cepat sekali naik badan, dengan suami menegur tidak usah menggunakan KB kalau tidak cocok dan, karena suami sudah bilang begitu makanya saya sudah tidak pake.)*

Dengan demikian tema hambatan dalam tema hambatan dalam menggunakan kontrasepsi informan mengemukakan bahwa pengaruh lingkungan, pengalaman buruk pada penggunaan KB seperti efek samping dari KB serta suami yang tidak mendukung sehingga PUS bukan akseptor tidak menggunakan kontrasepsi.

### 5.2.3 Motivasi dalam ber KB

Dari hasil penelitian tentang tema motivasi dalam ber KB bahwa pasangan usia subur menggunakan KB karena keputusan suami yang sangat berperan juga dalam waktu mengurus anak serta harga untuk ber KB tidaklah menjadi masalah. Oleh karena itu tema motivasi dalam ber KB di dapat dalam kategori : Dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi, kesempatan untuk mengurus anak, alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh keluarga.

#### ***1. Dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi***

Pada kategori ini kelompok informan akseptor mengungkapkan kesepakatan dengan suami dalam keputusan menjadi akseptor. Contoh pendapat dari informan sebagai berikut :

*“Keputusan bersama nohh.. antara kita pesuami deng kita..suami katun pe respon yaa mendukung sekali...”(A1)*

*(keputusan bersama nohh.. antara saya dan suami, respon dari suami yang mendukung sekali.)*

*“Ohhh,, io nohh.. sebelum ley kan moh pake musti suami pe kesepakatan dulu, batanya dang pa suami dia bilang io makanya noh pake ley..”(A3)*

*(Ohhh,, io nohh,, sebelumnya kan pas mau pake musti ada kesepakatan dari suami dulu, musti tanya dulu ke suami dia bilang io makanya saya pakai.)*

Pada kategori dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi informan yang bukan akseptor berpendapat sama seperti informan yang menggunakan alat kontrasepsi atau akseptor yang dapat dilihat dari pendapat berikut ini :

*“Ya tantu suami mendukung sekali noh, deng kwa dia ley ja suruh toh pa kita sudah jo pake kb ley..”*(B3)  
*(Yang pastinya suami mendukung sekali noh.. dengan dia lagi yang menyuruh saya untuk tidak menggunakan lagi kb.)*

*“Iyoo karna tape suami ley noh... karna tu ja dengar-dengar tu kita da bilang tadi noh.. bukang kwa Cuma ibu-ibu ja bacarita dengan bapak-bapak kan kalo so ta kumpul nohh bacarita lagi toh, sma deng dong bilang ja baku tukar pikiran katun...”*(B1)

*(iyaa karena suami saya juga... karena sering mendengar yang biasa saya bilang tadi.. bukan hanya cerita dari ibu-ibu, bapak-bapak juga kalau sudah ngumpul bercerita tentang itu, seperti orang-orang bilang bertukar pikiran.)*

*“Sebelum kita so nda moh pake kb kan suami ley kan so bilang sudah jo kan moh pake, dengan katun batanya ulg dulu pa suami keputusan bersama dang jadi suami perespon cuma bilang ohh ioio..”*(B5)

*(Sebelumnya saya tidak pakai kb dengan suami sendiri yang bilang tidak usah pake kb, dengan menanyakan lagi kesuami terlebih dahulu menjadi keputusan bersama sehingga respon suami hanya mengatakan iya)*

## **2. Kesempatan untuk mengurus**

Pada kategori ini kelompok informan akseptor berpendapat bahwa mereka menggunakan kontrasepsi karena kesepakatan dengan suami serta ada waktu atau jarak dalam mengurus anak. Contoh pendapat informan seperti ini :

*“Tantu pertama katuun keputusan bersama deng suami, karna suami setuju kita pake kb jadi kita pake deng kan anak masih kecil toh kalo nda pake KB lagi somo barete-rete kuman tu anak..”*(A2)

*(Pastinya pertama keputusan bersama dengan suami, karema izin dari suami menggunakan kb sehingga*

***saya menggunakan dengan lagi anak masih kecil kalau tidak pakai KB nanti lebih banyak lagi anak.)***

*“Ito batanya dulu pa suami karena kan moh harus ada waktu untuk mengurus anak toh, jadi dari anak pertama itu anak kedua, ini kan tahun 2007 dia lahir, jadikan nda mungkin tahun 2008 harus ada anak lagi kan nda,, jadi harus pake kb dulu konfirmasi sama suami pake kb dulu supaya ada waktu untuk urus anak..”(A5)*

***(Iya tanya ke suami karena memang harus punya waktu untuk mengurus anak kan, antara anak pertama dan kedua, seperti ini tahun 2007 anak pertama lahir jadi tidak mungkin kan tahun 2008 harus ada anak lagi, jadi harus pakai KB dulu konfirmasi lagi sama suami supaya ada waktu untuk mengurus anak.)***

*“Ada no katun, kan musti ada lagi kesepakatan dari suami toh.. macam ini moh ba anak kadua dibicarakan lagi deng suami, so nda moh pakek kb dulu, serta kuman ade so lahir bilang noh somo pake kb ulang..”(A4)*

***(Ada dong, kan musti ada kesepakatan dari suami, seperti ini mau punya anak kedua dibicarakan dulu dengan suami, berhenti dulu pake kb, setelah anak sudah lahir baru bilang untuk pakai kb lagi.)***

### **3. Alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh keluarga**

Kelompok informan akseptor berpendapat pada kategori ini bahwa biaya bukan masalah untuk menjadi akseptor, karena harga KB sangat terjangkau dan mudah untuk didapat. Contoh pendapat informan seperti ini:

*“Ohh, nda kalo kwa cuma for moh pasang kb nda masalah itu, biar kasiang tpe laki cuma kerja nelayan mar puji Tuhan joo masih boleh moh terpenuhi dang torang pekebutuhan rumah tangga..”(A1)*

*(Ohh, tidak kalau cuma untuk menggunakan kn tidak menjadi masalah, walaupun suami saya hanya bekerja sebagai nelayan tapi puji Tuhan semua kebutuhan rumah tangga bisa terpenuhi,)*

*“Ohh, nyanda.. kee lengkali kwa nda ja bayar ba KB kalo dipuskes deng dpe harga kwa terjangkau nda mahal sekali, nda jadi hambatan dang for kita..”(A3)*

*(Ohh, tidak.. biasanya menggunakan KB tidak dipunggut biaya dipuskespun harga KB sangat terjangkau tidak mahal, bukan menjadi hambatan buat saya.)*

*“Ja bayar kalo dipuskes, sama dang dengan pa bidan kalo pa bidan katu biasa jabayar lebih tinggi dang kalo dipuskes Cuma 15ribu bagitu.. Nda nohh nda masalah dang for kita babayar..”(A4)*

*(Biasanya di Puskes bayar, seperti juga kalau di bidan, kalau bidan desa biasanya harga lebih mahal sedikit dibandingkan dipuskesma hanya 15ribu. Menggunaka kb bayar bukan menjadi masalah buat saya.)*

Dalam kategori alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh keluarga kelompok informan bukan akseptor berpendapat serupa dengan pendapat dari informan yang bukan akseptor, yang dapat dilihat dari pendapat berikut ini :

*“Yaa nohh.. kebetulan katuun nda noh.. puji Tuhan suami pe pendapatan dang kalo boleh dibilang solebih dari cukup for torang pe biaya hidup sehari-hari..” (B3)*

*(Yaa.. kebetulan tidak.. Puji Tuhan pendapatan suami sudah melebihi dari cukup untuk biaya hidup keluarga sehari-hari.)*

*“Kalo katu moh bayar ba KB nyanda jadi masalah sih karna nda mahal-mahal sekali mar memang so nimau ba KB, so keputusan deng suami.. “(B5)*

*(Kalau untuk menggunakan KB harus bayar tidak menjadi masalah karena harga kb tidak mahal-mahal selalu, tapi memang saya sudah tidak mau untuk berKB, sudah menjadi keputusan dengan suami.)*

Dengan demikian dalam tema motivasi dalam ber KB pada kelompok akseptor bahwa kesempatan dalam mengurus anak menjadi motivasi serta dukungan suami dan harga KB yang terjangkau. Motivasi dari kelompok bukan akseptor bahwa dukungan suami yang memotivasi sehingga tidak menggunakan karena biaya tidak menjadi masalah bagi kelompok bukan akseptor.

#### **5.2.4 Perubahan nilai terhadap keberadaan anak**

Tema perubahan nilai terhadap keberadaan anak diperoleh dari beberapa kategori dari kategori-kategori yang ada bahwa banyak anak berpengaruh juga dalam perekonomian keluarga. Kategori-kategori tersebut: Banyak anak mempengaruhi perekonomian keluarga, mempunyai anak yang berpendidikan lebih penting.

##### **1. Banyak anak mempengaruhi perekonomian keluarga**

Pada kategori ini kelompok bukan akseptor mengatakan bahwa sudah tidak mempercayai kebudayaan lama yang mempercayai banyak anak banyak rejeki, karena banyak anak pada jaman sekarang akan mempengaruhi perekonomian keluarga. Contoh pendapat dari informan sebagai berikut :

*“Kalo dari kita sandiri kita katuun moh bilang percaya mar memang katun orang-orang dulu bagitu noh dorang percaya kang, mar kalo kita so nda ja percaya.. kalo hidup jaman sekarang kong percaya tu bagitu ley bu kang banyak rejeki mar kuman so lebe beking siksa tu orangtua, dulu kan percaya begitu*

*karna dorang banya punya sama denga da kobong hasil-hasil sandiri jadi biar banyak anak kalo moh makan nda tako, mar kalo rupa sekarang baru jo da biaya tu anak 3 so rasa siksa apa lagi konk moh tambah ley..kalo dari kita so ndaa..”(B1)*

*(Kalau menurut saya sendiri mau mengatakan percaya tapi memang kenyataannya orang-orang dulu mempercayai, tapi saya sendiri sudah tidak percaya lagi.. untuk hidup di jaman sekarang terus masih mempercayai hal yang begituan bukan menambah rejeki tapi malah membuat menderita orangtua, kalau dulu masih mempercayai hal begitu karena orang-orang dulu banyak harta seperti ada kebun sendiri dan punya penghasilan sendiri jadi walaupun banyak anak tidak takut tidak mendapatkan makan, tapi kalau untuk sekarang untuk membiayai 3 anak saja sudah berat apa lagi mau tambah anak.. yaa kalau saya sendiri sudah tidak percaya.)*

*“doh itu kwa so jaman dulu noh, kalo so sekarang kan so modern toh so nda ja percaya tu bagitu kasiang..” (B3)*

*(duh itu kan jaman dulu, kalau sekarang kan sudah modern jadi sudah tidak mempercayai lagi.)*

## **2. Mempunyai anak yang berpendidikan lebih penting**

Pada kategori ini kelompok akseptor berpendapat bahwa banyak anak akan sulit untuk menyekolahkan anak. Contoh pendapat informan berikut ini :

*“Duhh, itu katuun orang-orang dulu kalo rupa torang so modern dang sama deng orang-orang ja bilang sekarang so nda ja percaya begitu, malahan te jaman sekarang banyak anak itu susah moh sesekolah.. “(A4)*

*(Duhh, itu kan orang-orang dulu kalau seperti sekarang sudah modern, sudah tidak mempercayai lagi hal yang begituan, malahan jaman sekarang kalau banyak anak susah untuk membiayai sekolah.)*

Dalam kategori mempunyai anak yang berpendidikan lebih penting juga serupa dengan pendapat dari kelompok informan bukan akseptor, yang dapat dilihat dari pendapat berikut ini :

*“Kalo dengar-dengar orang ja bilang bagitu masih ada mar kalo kita sandiri so nda ja percaya tu bagitu jaman sekarang banyak anak orangtua so susah moh se sekolah.. betul toh? Biaya hidup sekarang kan mahal.. jadi kalo rupa torang dang rupa kita nda ja pake kb kurang kita deng laki pe bodok noh konk nda moh baator-ator.. “(B4)*

*(Kalau biasa dengar-dengar orang bilang masih ada tapi untuk saya pribadi sudah tidak mempercayai lagi, karena jaman sekarang banyak anak orangtua akan kesulitan menyekolahkan anak, betul kan? Biaya hidup sekarang mahal.. jadi seperti saya dan suami tidak menggunakan kb tergantung dari kita berdua kalau tidak mengatur jarak anak.)*

*“Doh nynda noh, kalo sto soal banyak anak banyak rejeki itu so nda ja percaya soalnya sama katu deng suami ja bilang, kalo katu so dapa so tacolo moh jaga tere noh, itu baru bilang berkat mar kalo moh pikir-pikir tu banyak anak, banyak berkat somo babaanak terus jo dang konk so nyanda moh mencari.. sedapatnya jo dang kalo memang so depe waktu tacolo somo jaga noh bae-bae itu.. “(B1)*

*(Duh tidak, kalau masalah banyak anak banyak rejeki sudah tidak lagi dipercaya karena sama seperti dibilang suami, kalau sudah kecolongan mengandung dijaga baik-baik, itu baru dibilang berkat tapi kalau mempercayai banyak anak banyak berkat, kurang beranak terus lalu sudah tidak lagi bekerja.. seadanya saja kalau memang sudah waktu mendapatkan anak yaa dijaga baik-baik.)*

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tema perubahan nilai terhadap keberadaan anak bahwa kepercayaan dulu yang percaya bahwa banyak anak akan membawa banyak rejeki bagi keluarga tapi menurut

pendapat kelompok akseptor dan bukan akseptor bahwa tidak lagi mempercayai kebudayaan alam karena akan terganggu perekonomian keluarga.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab VI didiskusikan hasil dari penelitian dengan *in depth interview* yang terdiri dari lima orang informan yang bukan akseptor dan lima orang informan merupakan akseptor yang menghasilkan empat tema yaitu pengetahuan tentang kontrasepsi, hambatan dalam menggunakan kontrasepsi, motivasi dalam ber KB dan perubahan nilai terhadap keberadaan anak.

#### **6.1 Pengetahuan Tentang Kontrasepsi**

Berdasarkan beberapa pendapat dan hasil analisa yang telah dilakukan pengetahuan tentang kontrasepsi dapat disimpulkan keluarga berencana merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah untuk menunda kehamilan serta mencegah terjadinya kehamilan, untuk mencegah sehingga tidak terjadinya kehamilan maka dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi seperti pil KB dan suntik. Hal tersebut dapat didukung oleh pendapat yang dikutip ini, "*Kb kan itu program itu toh berencana dang keluarga berencana.. yang kita tau sih, yaa dorang bilang dua anak cukup, makanya dorang sarankan dimana-mana pake KB, dipuskes kee diposyandu tetap dorang sarankan pake KB..dengan supaya untuk mencegah kehamilan*". Menurut Devi (2015) kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut. Dengan demikian pengetahuan PUS tentang kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian, diantaranya penelitian oleh Nurul Farahan (2014) yang mengatakan bahwa responden PUS

yang memiliki pengetahuan rendah akan kontrasepsi lebih cenderung untuk tidak menjadi akseptor berbeda dengan responden PUS yang berpengetahuan tentang kontrasepsi lebih banyak untuk menjadi akseptor. Kemudian penelitian dari Arif Hakim (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan mengenai KB terhadap partisipasi PUS dalam program KB, responden yang memiliki pengetahuan KB dibawah rata-rata cenderung tidak efektif dalam ber KB dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan KB diatas rata-rata, orang yang berpengetahuan rendah mengenai KB beranggapan bahwa program KB hanya sebagai upaya untuk menghentikan kelahiran saja dan tidak melihat manfaat lainnya. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan akan kontrasepsi yang tinggi akan lebih mendukung dalam ber KB dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah akan KB dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa pengetahuan tentang KB tidak ada pengaruh dengan menggunakan KB.

Hasil penelitian mengenai tema pengetahuan tentang kontrasepsi diperoleh dari dua kategori yaitu kontrasepsi dapat mencegah kehamilan dan kontrasepsi merupakan alat untuk mencegah kehamilan. Pada kategori pengetahuan tentang kontrasepsi didukung oleh teori-teori, seperti yang dijelaskan (Suratun, 2008) KB merupakan tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran sesuai rencana, dapat mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut (Gustikawati, 2014) kontrasepsi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen. Dapat disimpulkan bahwa

kategori pengetahuan tentang kontrasepsi ini sehubungan dengan teori-teori yang didapat dan membahas tentang kontrasepsi dapat untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Kategori yang kedua tentang kontrasepsi alat untuk mencegah kehamilan pada kategori ini didukung oleh teori-teori (Koes I, 2014) Kontrasepsi berasal dari kata “*kontra*”, yang artinya *melawan* dan “*konsepsi*” artinya *pembuahan*, jadi kontrasepsi berarti mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan yang menggunakan macam-macam jenis alat kontrasepsi. Menurut (Fatimah, 2012) kontrasepsi ialah pencegahan kehamilan dengan mencegah terjadinya konsepsi, terdapat berbagai cara kontrasepsi, antara lain kontrasepsi suntikan, kontrasepsi oral, kontrasepsi intravaginal, kondom, dan AKDR atau *intrauterine device* (IUD), operasi (tubektomi atau vasektomi) atau dengan cara konvensional. Dapat disimpulkan bahwa dari kategori kontrasepsi alat untuk mencegah kehamilan ini sehubungan dengan teori-teori yang didapat yaitu untuk mencegah sehingga tidak terjadinya kehamilan menggunakan alat kontrasepsi dengan beberapa jenis alat kontrasepsi seperti pil KB, dan suntik sama seperti hasil penelitian yang didapat.

Dalam penelitian ini, diperoleh beberapa pendapat yang menggambarkan tentang intensi PUS untuk menjadi akseptor, sehingga dihasilkan tema pengetahuan tentang kontrasepsi. Jika dihubungkan dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB), didalam penelitian ini terdapat unsur tentang kontrol perilaku, yang membahas tentang atau kaitannya dengan tema pengetahuan tentang kontrasepsi. *perceived behavior control* adalah berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh individu, namun intensi dan *perceived behavior control* tidak memiliki hubungan yang signifikan karena setiap individu memiliki

control penuh terhadap perilaku yang akan ditampilkannya. *Control belief* individu mengenai faktor pendukung dan atau penghambat untuk melakukan suatu perilaku yang didasarkan oleh pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku, informasi yang dimiliki individu tentang suatu perilaku yang diperoleh dengan melakukan observasi pada pengetahuan yang dimiliki diri maupun orang lain yang dikenal individu dan juga oleh berbagai faktor lain yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku (Azjen, 2005).

Berdasarkan data diatas, bahwa dapat digambarkan pemahaman mengenai pengetahuan kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat menunda terjadinya kehamilan Penelitian terkait yang didapat hasilnya pada tingkat pengetahuan kontrasepsi di PUS yang bukan akseptor, dimana tingkat pengetahuan yang rendah sehingga PUS tidak ber KB berbeda dengan hasil penelitian yang didapat bahwa akseptor dan bukan akseptor berpengetahuan sama. Pada teori keperawatan yang digunakan adalah TPB pada kriteria *control belief* yang sesuai dengan tema bahwa *perceived behavior control* adalah berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan oleh individu, namun intensi dan *perceived behavior control* tidak memiliki hubungan yang signifikan karena setiap individu memiliki control penuh terhadap perilaku yang akan ditampilkannya. Maka pada teori TPB khususnya pada *control belief* ditarik tema pengetahuan tentang kontrasepsi menyatakan pengetahuan bukanlah yang menjadi intensi untuk berperilaku karena individu tau akan pengetahuan KB namun dapat mengontrol dirinya sendiri secara penuh.

## 6.2 Hambatan dalam menggunakan kontrasepsi

Berdasarkan hasil analisa tematik dari tema hambatan dalam menggunakan kontrasepsi dapat ditarik kesimpulan dari kelompok informan yang bukan akseptor, penggunaan alat kontrasepsi secara pribadi mempunyai dampak fisik seperti meningkatkan berat badan, haid yang tidak lancar, dampak ini pun dialami oleh orang-orang sekitar sehingga menimbulkan efek negative tentang kontrasepsi. Hal ini dapat didukung oleh pendapat yang dikutip “*Pokoknya Cuma ja dengar noh karna kan dorang bapake kb, dorang ja bilang kb tu dorang ja pake lah tu suntik deng pil bagitu.. mar dorang ley bilang kata nda cocok bagitu pake tu yang suntik , rupa bagode, kong adaa beberapa bilang bagitu.. kyapa kangg..* “. Menurut (Anisa, 2013) yang menjadi salah satu faktor penghambat dalam ber KB ialah penggunaan jangka panjang kontrasepsi suntik yang memicu terjadinya penigkatan berat badan, kanker, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan suntik hormonal yang lama dapat mengganggu keseimbangan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal. Maka dapat disimpulkan penggunaan kontrasepsi sendiri mempunyai efek seperti efek fisik meningkatnya berat badan yang menjadi hambatan untuk PUS dalam ber KB.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian, diantaranya penelitian oleh (Andria, 2013) dengan hasil penelitian menyatakan bahwa dari faktor efek samping menyatakan bahwa dari 25 orang yang tidak menggunakan alat kontrasepsi ternyata 20 orang (80%) yang menyatakan bahwa ada efek samping sebagai akibat ber KB. Sedangkan penelitian oleh (Mulyana dkk, 2012) yang tidak setuju menyatakan dalam penelitiannya didapatkan lebih banyak tidak mengalami obesitas dari pada yang obes, hal ini menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan obesitas. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak semua efek dari kontrasepsi berpengaruh pada ber KB dibuktikan pada penelitian diatas, bahwa ada penelitian yang tidak setuju alat kontrasepsi dapat memberikan dampak fisik seperti meningkatnya berat badan.

Hasil penelitian yang didapat dari analisis dalam tema hambatan dalam menggunakan kontrasepsi didapat dari kategori-kategori: pengalaman orang-orang sekitar tentang dampak negatif KB, sikap negatif suami terhadap kontrasepsi, pengalaman buruk terhadap kontrasepsi. Sesuai dengan teori-teori yang ada bahwa pengalaman dari lingkungan tentang efek samping KB, sikap negative suami terhadap efek dari ber KB serta pengalaman buruk sendiri yang pernah dirasakan. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, ada kecenderungan pengalaman yang buruk akan membuat seseorang tidak ingin atau berpikir lagi untuk mengulang hal yang sama (Evi Pradila, 2013). Dapat ditarik kesimpulan bahwa pengalaman mempengaruhi sikap untuk berperilaku.

Menurut (Anisa, 2013) menyatakan bahwa kenaikan dari berat badan ber KB memang benar ini disebabkan karena hormon progesteron yang mempermudah terjadinya perubahan gula dan karbohidrat menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk dibawah kulit, selain itu DMPA (*Depo Medroxyprogesteron Asetat*) dapat merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. DMPA dapat mengaktifkan hormon glukortikoid reseptor dan dalam dosis yang tinggi dapat mengubah metabolisme lemak, hal ini dapat

menyebabkan terjadinya penumpukkan lapisan lemak pada manusia yang secara otomatis meningkatkan berat badan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa benar teori dan hasil penelitian menyatakan efek KB menyebabkan dampak fisik bukan hanya dirasakan melalui pengalaman tapi juga bagi lingkungan sekitar sehingga menimbulkan sikap negatif akan ber KB.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat yang sesuai dengan tema tentang hambatan dalam menggunakan KB dikaitkan dengan teori keperawatan TPB ialah *attitude toward the behavior* munculnya suatu sikap yang mempengaruhi perilaku adalah melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal yaitu, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum, tetapi oleh sikap spesifik terhadap suatu perilaku, kemudian perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga dipengaruhi oleh norma subjektif dan yang terakhir sikap terhadap perilaku bersama dengan norma subjektif membentuk intensi untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Secara spesifik dalam TPB sikap didefinisikan sebagai derajat penilaian positif atau negative individu terhadap suatu perilaku. Disimpulkan sikap dipengaruhi oleh suatu perilaku positif dan negative serta didukung atau dimotivasi oleh norma subjektif.

Maka demikian disimpulkan bahwa menurut informan yang bukan akseptor menyatakan kontrasepsi akan membuat berat badan naik dan haid yang tidak lancar didukung oleh beberapa hasil penelitian lain bahwa adanya efek samping dalam menggunakan kontrasepsi. Hal ini juga dibuktikan oleh pengalaman sendiri bahkan orang sekitar tentang kontrasepsi yang menyebabkan naiknya berat badan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal berkepanjangan. Didukung dengan kerangka konsep dari TPB pada tema ini

ditarik dari kategori *attitude* menyatakan sikap dipengaruhi oleh perilaku yang pernah dialami pengalaman buruk maupun sebaliknya dimana perilaku itu bisa dari pengalaman pribadi serta orang-orang sekitar, sikap juag didukung oleh norma subjektif yang akan menimbulkan intensi.

### **6.3 Motivasi dalam berKB**

Berdasarkan kesimpulan pendapat dari tema motivasi dalam ber KB pendapat akseptor dan bukan akseptor mengungkapkan hal yang sama dalam pengambilan keputusan untuk menjadi akseptor KB dengan kesimpulan didalam rumah tangga atau keluarga dalam mengambil suatu keputusan harus dibicarakan dengan suami karena keputusan suami sangat penting, harga menggunakan alat kontrasepsi sangatlah terjangkau. Hal ini didukung oleh pendapat semua informan yang mewakili "*Keputusan bersama nohh.. antara kita pesuami deng kita..suami katun pe respon yaa mendukung sekali...*" menurut (Dwi & Sitti, 2014) dukungan keluarga merupakan suatu yang mengacu pada suatu dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga lain sebagai suatu hal yang dapat bermanfaat baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan dan peningkatan harga diri. Maka dapat disimpulkan setiap pengambilan keputusan suami sangat berperan.

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian diantaranya, penelitian dari (Bela Susanto, 2013) dengan hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Penelitian (Arifah dkk, 2014) dengan hasil ada pengaruh dukungan suami terhadap ketidakikutsertaan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, dengan demikian dapat disimpulkan dari hasil penelitian peneliti dengan

penelitian orang lain bahwa dukungan suami sangat memengaruhi keikutsertaan bahkan ketidak ikutsertaan dalam ber KB.

Hasil penelitian yang didapat dari analisis yaitu tema tentang motivasi dalam ber KB yang didapat dari kategori-kategori: dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi, kesempatan untuk mengurus anak, alat kontrasepsi dapat terjangkau oleh keluarga, sesuai dengan teori-teori yang ada Menurut Suparyanto, (2011) dalam Idam, (2013) berpendapat bahwa dalam melaksanakan keluarga berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan kontrasepsi, bila suami tidak mengizinkan atau mendukung hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Teori yang dikemukakan oleh (Friedman, 2010) hal yang dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi, kesibukan dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga serta faktor latar belakang budaya. Dapat disimpulkan dukungan suami untuk mengizinkan istri dalam ber Kb merupakan pedoman penting apa yang menjadi keputusan suami itu juga yang menjadi keputusan istri dalam ber KB.

Teori dari Sri H (2010) sama seperti penelitian yang didapat bahwa manfaat yang pertama untuk ibu dalam program KB ialah, dapat mengatur jumlah anak dan jarak kelahirannya yang bermanfaat pada perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Berikutnya yang kedua bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya ialah anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang

mengandungnya dalam keadaan sehat, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak memang diinginkan dan direncanakan, selanjutnya ketiga manfaat bagi ayah memberikan kesempatan kepadanya agar dapat memperbaiki kesehatan fisiknya, memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya. Dapat ditarik kesimpulan mengatur jumlah anak serta kesempatan mengurus anak merupakan suatu motivasi PUS dalam ber KB.

Pada tema yang ketiga ini tentang motivasi dalam ber KB kaitannya dengan teori keperawatan yang digunakan adalah *Theory Planned Behavior* yang sesuai pada kategori *subjective norm* yang memaparkan *normative belief* yaitu mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuan seseorang maupun kelompok yang penting bagi individu terhadap suatu perilaku, pada beberapa perilaku, rujukan social yang dianggap penting berasal dari orang tua, pasangan suami istri, sahabat serta rekan kerja. *subjective norm* ditentukan oleh kombinasi antara *belief* individu tentang kesetujuan dan atau ketidaksetujuan seseorang maupun kelompok yang penting bagi individu terhadap suatu perilaku dengan motivasi individu untuk mematuhi. Semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosialnya merekomendasikan untuk melakukan suatu perilaku maka individu akan cenderung merasakan tekanan social untuk melakukan perilaku tersebut dan juga sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa rujukan sosialnya merekomendasikan untuk tidak melakukan maka individu tidak akan melakukan (Ajzen, 2005).

Tema yang ketiga ini disimpulkan bahwa keputusan suami dalam keluarga sangat penting, hal ini didukung oleh penelitian lain bahwa dukungan suami mempengaruhi kesertaan ber KB. Teori yang didapat keputusan suami

merupakan pedoman penting bagi istri yang akseptor maupun bukan akseptor, mengatur jumlah anak serta kesempatan mengurus anak merupakan salah satu motivasi dari PUS untuk menjadi akseptor. Kerangka konsep TPB yang digunakan juga mendukung hasil pada tema ketiga ini pada kategori norma subjektif mengemukakan tentang kesetujuan atau ketidaksetujuan seseorang atau kelompok yang penting bagi individu terhadap suatu perilaku, pada kelompok akseptor dan bukan akseptor adalah karena adanya rujukan social dari orang yang penting seperti keluarga atau suami yang memotivasi untuk berperilaku.

#### **6.4 Perubahan nilai terhadap keberadaan anak**

Berdasarkan hasil penelitian tentang tema perubahan nilai terhadap keberadaan anak dapat ditarik kesimpulan dari informan akseptor dan bukan akseptor seperti ketidakpercayaan pada kebudayaan dulu bahwa banyak anak banyak rejeki, banyak anak dapat mempengaruhi perekonomian keluarga dan pendidikan anak akan terbengkalai. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan informan mengungkapkan *"Kalo dengar-dengar orang ja bilang bagitu masih ada mar kalo kita sandiri so nda ja percaya tu bagitu jaman sekarang banyak anak orangtua so susah moh se sekolah.. betul toh? Biaya hidup sekarang kan mahal.. jadi kalo rupa torang dang rupa kita nda ja pake kb kurang kita deng laki pe bodok noh konk nda moh baator-ator"* menurut (Ellyda, 2011) faktor social budaya yang turun temurun menyumbang pengaruh yang besar pada kesehatan masyarakat, selain itu ditemukan sejumlah persepsi dan perilaku social budaya yang dinilai tidak sesuai dengan prinsip-prinsip kesehatan atau memberikan dampak kesehatan yang kurang menguntungkan bagi ibu dan anak. Dengan demikian disimpulkan bahwa akseptor dan bukan akseptor tidak mempercayai kebudayaan banyak anak banyak rejeki.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian lainnya, dari hasil penelitian (Hasmiatin, 2016) mengatakan budaya adalah kebiasaan yang ada disekitar masyarakat yang dapat mendukung dalam membuat keputusan untuk memilih alat kontrasepsi seperti kegiatan social dan keagamaan, dengan hasil penelitian menunjukkan dari 103 responden, hanya sebagian responde yang memiliki dukungan budaya terhadap alat kontrasepsi yaitu 52 orang (50,5%) dan sisanya tidak memiliki dukungan yaitu berjumlah 25 orang (49,5%). Berbeda hasil dengan penelitian oleh (Gusikawati, 2014) yang menyatakan bahwa faktor penghambat dalam penggunaan kontrasepsi adalah masih adanya kepercayaan kebudaayn di Bali seperti jumlah anak serta nilai anak yang mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ketidaksertaan berKB salah satu faktor pendukung adalah masih mempercayai kebudayaan lama.

Hasil analisis pada tema empat ini didapatkan tema perubahan nilai terhadap keberadaan anak yang didapat dari kategori-kategori: banyak anak mempengaruhi perekonomian keluarga, mempunyai anak yang berpendidikan lebih penting hal ini bertolak belakang dengan teori-teori yang didapat, menurut (Feronica, 2014) Dalam suku Sunda masih mempercayai leluhur mereka dengan banyak anak akan membuat mereka tertolong dalam kehidupannya. Menurut (Wulandari Dkk, 2013) Sama seperti pada suku Jawa yang menyenangi banyak anak baik mereka dalam kehidupan kaya dan miskin. Suku Jawa mempercayai tradisi banyak anak bisa terus menjaga budaya serta tradisi suku mereka. Tidak jauh berbeda juga dengan suku Melayu yang mengatakan anak itu titipan Tuhan dan merupakan rejeki dari Yang Maha Kuasa, maka tidak berhak untuk menggunakan alat kontrasepsi. Mereka juga mengatakan masing-masing dari

anak mempunyai rejekinya masing-masing maka tidak perlu khawatir untuk tidak bisa makan. Teori yang didapat mempunyai kesenjangan dengan hasil penelitian dimana dari hasil penelitian yang bukan akseptor dan akseptor sudah tidak mempercayai lagi kebudayaan lama, karena kedua kelompok informan ini meyakini bahwa banyak anak akan mengganggu perekonomian dari keluarga.

Meskipun dalam teori kebudayaan ada kesenjangan tapi adapun teori pada peneliti yang mengemukakan bahwa ketidak-percayaan akan kebudayaan juga manfaatnya ialah anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak memang diinginkan dan direncanakan, serta mendapatkan pendidikan yang layak (Sri H, 2010).

Pada tema perubahan nilai terhadap keberadaan anak yang dikaitkan dengan kerangka konsep yang digunakan adalah *Theory Planned Behavior* dalam kaegorinya pada *behavior control* sama seperti pada tema pertama pengetahuan tentang kontrasepsi bahwa meskipun sesuatu perilaku dari individu mengetahui tentang alat kontrasepsi dan perubahan nilai terhadap perubahan anak tidak memiliki hubungan yang signifikan untuk membuat suatu intensi menjadi perilaku (Azjen, 2005). Dengan demikian disimpulkan bahwa kebudayaan dari hasil penelitian dari informan kelompok akseptor dan bukan akseptor mengemukakan pendapat yang sama.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kontrasepsi pada PUS akseptor dan bukan akseptor sama dimana kontrasepsi merupakan suatu program yang dibuat pemerintah untuk alat mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti pil KB serta suntik. Pada PUS yang bukan akseptor yang menjadi hambatan dalam

penggunaan kontrasepsi ialah penggunaan kontrasepsi sendiri mempunyai efek seperti efek fisik meningkatnya berat badan serta haid yang tidak lancar sehingga menjadi hambatan untuk PUS dalam berKB, ini di dukung oleh pengalaman orang-orang sekitar serta pengalaman pribadi akan berKB. Motivasi dalam penggunaan KB ditentukan oleh dukungan suami, dukungan suami sangat berperan penting dalam pengambilan keputusan serta masalah ekonomi seperti menggunakan kb tidak menjadi hambatan pada kelompok akseptor dan bukan akseptor tetapi yang menjadi motivasi PUS tidak menggunakan akseptor adalah dukungan suami dan kembali lagi pada tema 2 tentang hambatan dari KB, sedangkan untuk kelompok akseptor berpendapat juga sama tentang dukungan suami tetapi yang menjadi motivasi dalam penggunaan KB adalah seperti yang dijelaskan diteori kesempatan dalam mengurus anak. Kepercayaan akan kebudayaan lama banyak anak akan mendapatkan banyak rejeki tidak lagi menjadi kepercayaan dari PUS akseptor dan bukan akseptor karena banyak anak akan memperngaruhi perekonomian keluarga.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara meliputi Pengetahuan tentang kontrasepsi, Hambatan dalam menggunakan kontrasepsi, Motivasi dalam berKB, Perubahan nilai terhadap keberadaan anak.

Intensi dari pasangan usia subur untuk menjadi akseptor pada kelompok akseptor ialah motivasi dalam ber KB yang dipengaruhi oleh dukungan suami, kesempatan untuk mengurus anak serta harga kb yang terjangkau. Intensi dari kelompok bukan akseptor ialah, hambatan dalam menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh pengalaman dari orang-orang sekitar tentang dampak negative KB, sikap negatif suami terhadap kontrasepsi, pengalaman buruk terhadap kontrasepsi serta dukungan suami dalam menggunakan kontrasepsi.

Hal ini didukung oleh *Theory Planned Behavior* yang menyatakan bahwa intensi diukur oleh sikap perilaku orang sekitar baik konsekuensinya positif dan negative, lalu oleh norma subjektif kesetujuan atau tidaksetujuan seseorang yang penting bagi individu terhadap perilaku seperti suami, sahabat serta orang sekitar untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku.

Keterbatasan dari penelitian ini hanya meneliti pasangan usia subur dalam hal ini hanya wanita.

## **7.2 Saran**

- 7.2.1** Bagi tenaga kesehatan agar dapat mempertahankan program yang ada dan lebih memperluas serta melatih kader-kader yang ada di setiap desa tentang pemahaman menjadi peserta KB sehingga bagi PUS yang bukan akseptor dapat termotivasi untuk menjadi akseptor.
- 7.2.2** Bagi pasangan usia subur agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi serta lebih teliti dalam memilih alat kontrasepsi yang cocok.
- 7.2.3** Bagi penelitian selanjutnya jika ingin melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengambil sampel pasangan usia subur dalam hal ini suami dan istri dan bisa dilanjutkan ke metode penelitian kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, F. (1975). *Understanding Attitudes and Predicting Socio Behavior*. New Jersey : Prentice Hall.
- Andria. (2013). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur dalam Menggunakan Kontrasepsi di Dusun II desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang*, Vol.1 No 2.
- Anindita, D. (2013). Studi Kasus tentang Pola Berpikir Tradisional pada Pasangan Suami Istri yang tidak Mengikuti Program Keluarga Berencana.
- Anisa, P. (2013). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan dan Kenaikan Tekanan Darah pada Akseptor KB di Puskesmas Kecamatan Sukodono Kabupaten Sragen.
- Aprilia, M. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Impant pada Akseptor KB di Puskesmas Ciomas Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor.
- Arif, H. R. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipan Pasangan Usia Subur dalam Program KB di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo.
- Asiva, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Provinsi Sumatra Utara.
- Azjen, I. (2005). *Attitude, Personality & Behavior*. Open University Press.
- BKKBN. (2012). *Program Pelayanan Keluarga Berencana Jumlah Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia*. Jakarta.
- BKKBN. (2013). *Laporan Umpan Balik Analisis dan Evaluasi Data Hasil Pelkon dan Dallap* . Bali.
- Ellyda, W. (2011). Pengaruh Faktor Budaya Terhadap Pemilihan IUD pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul DIY tahun 2011
- Devi, P. (2015). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pasangan Usia Subur dengan Pemilihan Kontrasepsi Keluarga Berencana di Kecamatan Serengan.
- Dewa, G. (2014). Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas 1 Denpasar Utara.
- Diyah. (2013). Tingkat Ekonomi Keluarga Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Dukuh Manukan Sendangsari Pajangan Bantul.
- Dwi, E. (2012). Pengetahuan dan Motivasi tentang Kontrasepsi pada Akseptor Kb di 4 Taman Kanak-Kanak di Kecamatan Sleman.

- Dwi, S. (2014). Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedaya Bantul Yogyakarta.
- Elfindri. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bauose Media.
- Erna, L. (2012). Hubungan Pengetahuan Suami Tentang Keluarga Berencana dengan Sikap Suami dalam ber-KB di Desa Mrisen Juwiring Klaten. *naskah publikasi*.
- Hasmiatin. (2016). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Budaya dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi *Implant* pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendiri Tahun 2016
- Gray, M. (2010). Using a Reproductive Life Course Approach to Understand Contraceptive.
- Gustikawati, D. (2014). Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan alat Kontrasepsi Implant dipuskesmas 1 Denpasar Utara.
- Hariyani. (2013). Rendahnya Keikutsertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur.
- Hartono. (2008). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Ida. (2012). Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Akseptor melakukan KB Suntik.
- Indonesia, K. R. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kathy. (2014). *Kesehatan seksual*. Jakarta: Bimu Medika.
- Koes. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup* (1 ed.). Bandung: Alfabeta.
- Lucky. (2015). *Kependudukan dan Pelayanan KB* (1 ed.). Jakarta: Penertbit buku kedokteran EGC.
- Melisa, F. (2014). Makna Program Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Sidodadi Di Kijang. *Naskah Publikasi*.
- Musdalifah, A. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri di wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang.

- Nadia, P. (2012). Analisis Pengetahuan, Sikap dan Pengaruhnya terhadap Pembentukan Intensi dan Perilaku Konsumsi Beras Merah menggunakan Pendekatan Theory of Planned Behavior.
- Nurchayanti, I. (2013). Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu Akseptor KB Berusia lebih dari 35 Tahun di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (2 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul, F. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur dan Dukungan Petugas di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali.
- Pradila, E. (2013). *Tingkat Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Pil Tentang Efek Samping Kontrasepsi pil di BPS Widjiati Margomulyo Bojonegoro*.
- Pramita, D. (2015). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pasangan Usia Subur dengan Pemilihan Kontrasepsi Keluarga Berencana di Kecamatan Serengan. 2.
- Prasetyo, T. (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen.
- Pupu, R. (2012). Penelitian Kualitatif.
- Putri. (2014). Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur.
- Riski, A. (2015). Intensi Orang Tua dalam Pengambilan Keputusan untuk menikahkan anak Perempuan dibawah usia 20 tahun di Kecamatan Pakem Kabupaten Bondowoso.
- Sariesty. (2014). *Unmet Need Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk*.
- Saryono, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan* (1 ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sesaria, M. (2015). Hubungan Behavior Intention tentang perilaku pemakaian alat Kontrasepsi dengan Status Kepesertaan dalam Keluarga Berencana.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofiyan, W. (2007). *konseling Individu Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta.

- Soleha, S. (2016). Studi tentang Dampak Program Keluarga Berencana di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utar.
- Sri Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana* (1 ed.). Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan* (12 ed.). Bandung: Alfa Beta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suratun. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi* (1 ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Sutanto, N. W. (2013). Hubungan Faktor Sosial Budaya Dengan Keikutsertaan KB IUD di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan* (1 ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tohirin. (2007). *Bimbingan Konseling di Sekolah dan Madrasah Berbasis Integrasi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Uliyah, M. (2010). *Pedoman Aman dan Sehat Memilih KB* (1 ed.). Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani.
- WHO. (2010). *Health Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health*. World Health Organization.
- Yanti Y, d. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan* (2 ed.). Jakarta: PT Rajagrafindo persada.

## LAMPIRAN 1

### CURRICULUM VITAE



#### A. Identitas diri

Nama : Natasya Sinta Boyoh  
NIM : 13061017  
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 05 Juni 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Katolik  
Orang tua : Ayah : Yohanes V. R. Boyoh  
Ibu : Nontje Coloay  
Saudara kandung : Masyelina Boyoh  
Alamat : Desa Matungkas Kab. Minahasa Utara  
Email : [boyohnatasya@gmail.com](mailto:boyohnatasya@gmail.com)

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Lulusan TK Sta. Theresia Bitung tahun 2001
2. Lulusan SD YPPK Kristus Raja II Sorong tahun 2007
3. Lulusan SMP Negeri 1 Dimembe Tatelu tahun 2010
4. Lulusan SMK Baramuli “Jurusan Keperawatan” Airmadidi tahun 2013

#### C. Riwayat Organisasi

1. Anggota Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) di SMK Baramuli Airmadidi
2. *Pre Collage English Course* (PCEC) tahun 2013
3. Masa Perkenalan Kampus (MAPERKAM) tahun 2013
4. Anggota *Fellowship Community Lasalle Chatolic University* (FCLCU) tahun 2013
5. Inagurasi Fakultas Keperawatan tahun 2013
6. *Lasallian formation* tahun 2013
7. Panitia Bina Iman FCLCU tahun 2014
8. Panitia *Rally Rosario* FCLCU tahun 2014
9. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan tahun periode 2015-2016

10. Bendahara *Rally Rosario* FCLCU tahun 2015
11. Panitia *Dies Natalis* Fakultas Keperawatan tahun 2015
12. Panitia *Fellowship Nursing Day* (FENUDAY) tahun 2015
13. Panitia *Lassallian Caring* Fakultas Keperawatan tahun 2016
14. Bendahara *Fellowship Nursing Day* (FENUDAY) tahun 2016
15. Mentor LASIO tahun 2016
16. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa FAKEP tahun periode 2016-2017

**D. Riwayat Seminar dan Pelatihan**

1. Seminar Kanker tahun 2015
2. Pelatihan *Basic Trauma Life Support* (BTCLS) tahun 2017
3. Seminar Nasional 2017

**Motto : “ *Jangan pernah mengkritik kesalahan orang lain jika tidak bisa mengkritik diri sendiri*”**

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR INFORMASI

Saya Natasya Sinta Boyoh adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Saat ini saya sedang mengerjakan tugas akhir (skripsi) untuk mengetahui intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya selaku peneliti ingin mencari tahu intensi pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB, dengan ingin mengikutsertakan Pasangan Usia Subur di Kecamatan Kema yaitu 5 orang pasangan usia subur (wanita) yang menggunakan kontrasepsi dan 5 orang pasangan usia subur (wanita) yang tidak menggunakan kontrasepsi sebagai responden dalam penelitian ini.

Proses pengambilan data dalam penelitian ini melalui prosedur *in depth interview* atau wawancara mendalam yang melalui diskusi dengan beberapa pertanyaan penuntun yang berkaitan dengan tema yang telah ditentukan. Dalam metode pengambilan data ini, diskusi yang akan dilakukan secara terbuka. Oleh karena itu, ketersediaan waktu anda sangat diharapkan pada proses wawancara ini, anda akan diminta mengemukakan pendapat anda tentang Keluarga Berencana dan kemudian anda akan diminta melakukan *review* terhadap semua pendapat yang anda kemukakan. Adapun kerugian mengikuti wawancara ini ialah informan diminta untuk berkata jujur serta terbuka dan mungkin menceritakan pengalaman pribadi dari informan. Keuntungan mengikuti wawancara ini informan akan mendapatkan informasi atau pengetahuan baru tentang kontrasepsi.

Anda bebas menolak untuk tidak ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini, bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan penelitian dan saya sebagai peneliti bisa menjamin kerahasiaannya. Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu anda membutuhkan keterangan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya di 082346344804.

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUN PARTISIPASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Umur :

Alamat :

No Telepon :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk dapat ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“EKSPLOKASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA”**. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenalkan kepada peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Data dan informasi berupa nama jelas, alamat, nomor kontak dan informasi lengkap lainnya, hanya saya ijin untuk bertemu dan melakukan diskusi secara pribadi pada waktu dan juga tempat yang akan kamu sepakati bersama, dan dalam proses pengumpulan data nanti saya memperkenalkan peneliti untuk menggunakan alat bantu perekam suara untuk menghindari kesalahan data atau adanya informasi yang tidak lengkap mengenai proses diskusi yang akan dilakukan dan nantinya akan digunakan untuk proses menganalisis data dalam penelitian tersebut.

Manado, Juni 2017

Peneliti

### LAMPIRAN 3



## UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

No. : 098/Pm/D1/D.Fakep/III/2017

Lamp : -

Hal : **Permohonan Ijin: Pengambilan Data Demografi tentang Ibu dan Anak**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Kema Minahasa Utara**

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya disebutkan di bawah ini:

| No. | NIM      | Nama Mahasiswa             |
|-----|----------|----------------------------|
| 1.  | 13061001 | Fransiska Virginia Palit   |
| 2.  | 13061012 | Lumentah Marchelyna Prisca |
| 3.  | 13061011 | Claudia Gaby Pattiselanno  |
| 4.  | 13061017 | Natasya Sinta Boyoh        |
| 5.  | 13061021 | Tupamahu Giovany Stevanus  |
| 6.  | 13061115 | Alti Vang Astitian Lenge   |
| 7.  | 13061124 | Teresa Rarun               |
| 8.  | 13061121 | Greace Elisabet Yan        |

dapat diizinkan untuk mengambil data demografi tentang ibu dan anak di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 13 Maret 2017

Hormat kami,

  
**Dr. Indriani Yauri, MN**  
Dekan

Tembusan :

- Arsip

## LAMPIRAN 4



### UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

---

No. : 194/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan pengumpulan data**

Kepada Yth.:

**Kepala Puskesmas Kema**


Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Natasya Sinta Boyoh  
Nim : 13061017  
Judul : Eksplorasi Intensi Pasangan Usia Subur Untuk Menjadi Akseptor KB, di  
Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara  
Waktu : 05 Juni – 30 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 02 Juni 2017  
Hormat Kami,  
  
**Dr. Indriani Yauri, MN**  
Dekan

Tembusan :  
- Arsip

## LAMPIRAN 5



PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA UTARA  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KEMA**

Jln. Hanny Rumokoy Desa Kema II (Kampung Baru) Kode Pos 95372



Nomor : \_\_\_\_\_

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Nicolas C Tirayoh, M.Kes

NIP : 198208232008021001

Jabatan : Kepala PUSKESMAS

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Natasya Sinta Boyoh

NIM : 13061017

Pekerjaan : Mahasiswa

Universitas/Fakultas : Universitas Katolik De La Salle Manado/ Fakultas Keperawatan

Semester : VIII (Delapan)

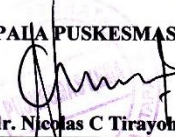
Adalah benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja PUSKESMAS Kema, pada tanggal 05 Juni s/d 16 Juni 2017, dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) yang berjudul :

“EKPLORASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA”

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kema, 16 Juni 2017

KEPALA PUSKESMAS KEMA

  
dr. Nicolas C Tirayoh, M.Kes

NIP. 198208232008021001

## LAMPIRAN 6



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

**LEMBAR PERSETUJUAN  
UJIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini :

Nama : Natasya Sinta Boyoh  
NIM : 13061017  
Judul : EKSPLORASI INTENSI PASANGAN USIA SUBUR UNTUK MENJADI AKSEPTOR KB DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

**Dosen Pembimbing I**

Dr. Indriani Yauri, MN

**Dosen Pembimbing II**

Dionysius Sumenge, S.Pd., M.Kes

Mengetahui,  
**Dekan**

Dr. Indriani Yauri, MN

## LAMPIRAN 7



### UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

#### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Natasya Sinta Boyoh  
NIM : 13061017  
Pembimbing I : Dr. Indriani Yauri, MN

| NO. | TGL        | BAB/TOPIK                            | MASUKAN/KOMENTAR<br>PEMBIMBING   | PARAF |
|-----|------------|--------------------------------------|--|-------|
| 1.  | 22/02/2017 | Penentuan judul berdasarakan masalah | - Acc Judul<br>- Buat Bab I  |       |
| 2.  | 01/03/2017 | BAB I                                | - Setiap paragraph harus memuat 4 elemen penting<br>- Tambahkan upaya internasional, Asia, Indonesia dan Puskesmas                                     |       |
| 3.  | 20/03/2017 | Revisi BAB 1                         | - Memuat sumber yang terpercaya<br>- Paragraf manfaat lebih mendetail<br>- Tambah 1 paragraf dampak<br>- Cara penulisan<br>- Buat Mapping Bab II       |       |
| 4.  | 10/03/2017 | BAB II                               | - Bab II lebih spesifik lagi<br>- Gambaran Bab III   |       |
| 5.  | 17/03/2017 | BAB I-IV                             | - Memilih tentang teori keperawatan yang akan dipakai "Health Belief Model"<br>- Populasi sampel   |       |
| 6.  | 20/03/2017 | Revisi BAB I-IV                      | - Lihat kembali penyusunan teori di Bab II<br>- Mengganti kerangka konsep "Theory Planned Behavior"  |       |
| 7.  | 27/03/2017 | BAB II-III                           | - Tambahkan teori kerangka konsep.   |       |
| 8.  | 30/03/2017 | Revisi BAB I-IV                      | - Tambahkan teori Eksplorasi di Bab II<br>- Penjelasan Analisa Data, pengumpulan data dan etika penelitian lebih spesifik<br>- ACC maju ujian proposal |       |



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

|     |            |                               |  |  |
|-----|------------|-------------------------------|--|--|
| 9.  | 22/05/2017 | Revisi Setelah Ujian Proposal | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat kembali BAB II dan ubah Bahasa Proposal ke Bahasa Skripsi</li> <li>- Tambah teori kebudayaan</li> <li>- Tambahkan pada bab 4 etika penelitian tentang <i>justice</i></li> </ul>   |  |
| 10. | 21/06/2017 | Hasil Penelitian              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transkrip data</li> <li>- Membuat bold kalimat-kalimat mana yang menarik.</li> </ul>  |  |
| 11. | 23/06/2017 | Analisis data                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat table data dan kategori</li> <li>- Sub kategori I dan II</li> </ul>  |  |
| 12. | 25/06/2017 | Sub Kategori I dan II         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjut dengan sub kateogi III dan Kategori</li> <li>- Tabel Kategori dan Tema</li> </ul>  |  |
| 13. | 28/06/2017 | Kategori dan Tema BAB V       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjut Bab V</li> <li>- Penjelasan mekanisme penyusunan Bab V</li> </ul>  |  |
| 14. | 29/06/2017 | BAB V                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubah table karakteristik demografi dan table tema dan kategori</li> <li>- Penjelasan mekanisme penyusunan Bab VI dan VII</li> </ul>   |  |
| 15. | 01/07/2017 | BAB V-VII                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih pendapat yang paling menarik untuk di muat di Bab V</li> <li>- Penelitian terkait min 2 (pro dan kontra) di Bab VI</li> <li>- Kesimpulan kaitkan dengan Kerangka Teori</li> </ul> |  |
| 16. | 02/07/2017 | BAB I-VII                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat kembali daftar pustaka</li> <li>- Acc Ujian Skripsi</li> </ul>  |  |

## LAMPIRAN 8



### UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)  
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972  
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>  
E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

#### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Natasya Sinta Boyoh  
NIM : 13061017  
Pembimbing II : Dionysius Sumenge, S.Pd., M.Kes

| NO. | TGL        | BAB/TOPIK                | MASUKAN/KOMENTAR<br>PEMBIMBING  | PARAF |
|-----|------------|--------------------------|---|-------|
| 1.  | 09/03/2017 | Judul Proposal,<br>Bab I | - Acc Judul proposal<br>- Tambahkan jurnal riset pada Bab I   |       |
| 2.  | 09/03/2017 | BAB I                    | - Tambahkan jurnal-jurnal<br>- Tujuan penelitian<br>- Manfaat penelitian  |       |
| 3.  | 10/03/2017 | BAB II                   | - Lihat lagi tata Bahasa<br>- Lebih banyak teori-teori yang<br>ditambahkan.   |       |
| 4.  | 16/03/2017 | Bab II                   | - Tambahkan teori eksplorasi  |       |
| 5.  | 20/03/2017 | BAB III                  | - Kerangka konsep lihat kembali dan<br>tambahkan teori  |       |
| 6.  | 28/03/2017 | BAB I-IV                 | - Lihat kembali penulisan di Bab IV<br>ubah bahasanya.<br>- Tambahkan kriteria inklusi/eksklusi<br>- Tambahkan etika penelitian |       |
| 7.  | 30/03/2017 | Konsultasi<br>maju ujian | - Atur tata Bahasa pada etika<br>- Acc maju ujian proposal  |       |
| 8.  | 09/06/2017 | Teknik<br>wawancara      | - Lebih mendalam lagi saat<br>wawancara<br>- Lebih lama lagi wawancara  |       |
| 9.  | 27/06/2017 | Analisa Data             | - Dengar baik-baik hasil wawancara<br>- Setelah mendapat tema lanjutkan<br>dengan bab V   |       |





**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado  
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : [info@unikadelasalle.ac.id](mailto:info@unikadelasalle.ac.id)

|     |            |           |   |   |
|-----|------------|-----------|---|---|
| 10. | 01/07/2017 | BAB V-VII | Sesuaiakan kesimpulan dengan tujuan penelitian pada bab I |  |
| 11. | 03/07/2017 | BAB I-VII | Acc Ujian Skripsi   |  |