

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN PERAN
TOKOH MASYARAKAT DENGAN MINAT MERENCANAKAN KELUARGA
BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2017**



Oleh :

**FAIZAH
NIM : 1516010067**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN MINAT MERENCANAKAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



Oleh :

FAIZAH
NIM : 1516010067

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2017**

**Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 26 Agustus 2017**

ABSTRAK

NAMA : FAIZAH

NPM : 1516010067

“HUBUNGAN PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN MINAT MERENCANAKAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017”

VI + 59 Halaman + 9 Tabel + 6 Lampiran + 2 Gambar

Fenomena minimnya dan rendahnya minat penggunaan alat kontrasepsi dan merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tidak didasari oleh peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan status sosial masyarakat, dimana hal ini menyebabkan wanita usia subur merasa tidak diperhatikan, didengarkan pendapatnya dan keinginannya untuk mengatur jarak anak satu dengan anak yang lain, sehingga menimbulkan konflik peran antar suami dan keluarganya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi berbagai jenis di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 5241. Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lamesho sebesar 96 akseptor dengan teknik pengambilan sampel metode *accidental sampling*. Tempat penelitian di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Waktu penelitian tanggal 1 s/d 12 Agustus 2017. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga (P. Value, 002), ada hubungan pengetahuan (P. Value, 003), tidak ada hubungan pendidikan (P. Value, 845) dan tidak ada hubungan peran tokoh masyarakat (P. Value, 0,412) dengan minat merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017. Saran, kepada keluarga dan suami agar mampu memberikan dorongan atau perhatian kepada akseptor untuk lebih aktif mencari tahu jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan akseptor dan efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut.

**Kata Kunci : Peran Keluarga, Pengetahuan, Pendidikan, Peran Tokoh Masyarakat
Minat KB**

Daftar Bacaan : 23 Buku (2003 – 2015)

**Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Specialisation Administration and Health Policy
Skrispi, 26 Agustus 2017**

ABSTRACT

NAME : FAIZAH

NPM : 1516010067

“THE ROLE OF FAMILY RELATIONS, EDUCATION, KNOWLEDGE AND THE ROLE OF COMMUNITY LEADERS WITH INTERESTS OF PLANNING FAMILY PLANNING (KB) INDRA JAYA DISTRICT HEALTH IN ACEH JAYA THE YEAR 2017”

VI + 59 Pages + 9 Tables + 6 Appendices + 2 Figures

The minimal phenomenon and low interest of contraceptive use and planning of family planning in Indra Jaya Public Health Center of Aceh Jaya Regency is not based on family's role, education, knowledge and social status of society, which causes women of childbearing age to be unnoticed, listen to their opinions and his desire to set the distance of one child with another child, thus causing conflict of role between husband and his family. The purpose of this research is to know the relation of family role, education, knowledge and role of public figure with interest to plan family planning at Indra Jaya Public Health Center of Aceh Jaya Regency Year 2017. This research type is analytic with cross sectional design. The population is all family planning acceptors using various types of contraceptives in Health District Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya which amounted to 5241. The sample is determined using Lamesho formula of 96 acceptors with sampling technique of accidental sampling method. Place of study at Health District Indra Jaya Regency of Aceh Jaya. The study period is from 1 to 12 August 2017. From the research results indicate that there is relation of family role (P. Value, 002), there is relation of knowledge (P. Value, 003), no education relation (P. Value, 845) and no relation of public figure (P. Value, 0,412) with interest to plan family planning at Indra Jaya Public Health Center of Aceh Jaya Regency 2017. Suggestion, to family and husband to be able to give impetus or attention to acceptors to be more active know the type of contraception that suits the needs of acceptors and the side effects of using the contraceptive.

Keywords: Role of Family, Knowledge, Education, Role of Community Interest in KB

Reading List: 23 Books (2003 - 2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN PERAN
TOKOH MASYARAKAT DENGAN MINAT MERENCANAKAN KELUARGA
BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN
ACEH JAYA TAHUN 2017**

Oleh :

**FAIZAH
NIM : 1516010067**

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Sakdah, SKM. M.Kes)

(Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd. M.Kes)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Peran Keluarga, Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017".

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak dibantu berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis ingin sampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada :

1. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Ibu Nurul Sakdah, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
5. Bapak Muhazar Harun, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

6. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
7. Rekan-rekan mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas dorongan dan bantuannya dalam perjalanan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Atas segala bantuan dan dorongan tersebut tidak dapat penulis membalaunya, hanya Allah SWT yang membalaunya semua ini, sehingga menjadi amal ibadah.

Banda Aceh, 11 Mei 2017

Penulis

KATA MUTIARA

Alhamdulillah
Sebuah langkah usai sudah
Satu cita telah ku gapai
Namun...
Itu bukan akhir dari perjalanan
Melainkan awal dari suatu perjuangan

Ibunda...
Do'a mu menjadikan aku bersemangat
Kasih sayang mu yang membuatku menjadi kuat
Hingga aku selalu bersabar
Melalui ragam cobaan yang mengejar
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai

Ayahanda...
Petuahmu bak pelita, menuntun ku dijalan-Nya
Peluhmu bagai air, menghilangkan haus dahaga
Hingga darah ku tak membeku...
Dan raga ku belum berubah kaku...

Ayahanda dan Ibunda tersayang...
Kutata masa depan dengan Do'a mu
Kugapai cita dan impian dengan pengorbananmu
Kini...

Dengan segenap kasih sayang dan diiringi doa yang tulus ku persermbahkan
Karya tulis ini kepada ayahanda dan ibunda serta suami, anak serta abang-abang ku
tercinta dan tak lupa kepada teman-teman ku seangkatan dan orang yang tidak dapat
saya sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu serta memberikan semangat
hingga terselesaikan tugas ini

Wassalam

Faizah

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS DIRI

Nama : Faizah
Nim : 1516410067
Tempat Tanggal Lahir : Ujong Muloh, 27 Februari 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Banda Aceh – Meulaboh Lama Desa Ujong Muloh
Kecamatan Indra Jaya
No Hp : 0852 7771 8707

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Ismail
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Alm. Tihawa
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Ujong Muloh

III. PENDIDIKAN YANG TELAH DITEMPUH

SDN Lambeusio
SMP Negeri 1 Jaya
SPK Tjoet Nyak Dhien Banda Aceh
Akademi Pendidikan Mona DIII Kebidanan 2009
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah 2017

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
TANDA PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
KATA MUTIARA.....	vii
BIODATA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Minat.....	8
2.2 Keluarga Berencana.....	9
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Meningkaktan Keluarga Berencana.....	11
2.4 Puskesmas.....	33
2.5 Kerangka Teori	35
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Variabel Penelitian	36
3.3 Definisi Operasional.....	37
3.4 Pengukuran Variabel	37
3.5 Hipotesa	38
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Sampel	40

4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	41
4.3.1	Tempat.....	41
4.3.2	Waktu Penelitian	41
4.4	Teknik Pengumpulan Data	42
4.4.1	Data Primer.....	42
4.4.2	Data Sekunder.....	42
4.5	Pengolahan Data.....	42
4.5.1	Editing	42
4.5.2	Coding	42
4.5.3	Tabulating	43
4.6	Analisa Data	43
4.6.1	Analisa Univariat.....	43
4.6.2	Analisa Bivariat.....	43
4.7	Penyajian Data.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5 .1	Gambaran Umum Lokasi Peneliti	45
5.2	Hasil Penelitian.....	46
5.2.1	Karateristik Responden.....	46
5.2.1	Analisa Univariat.....	48
5.2.2	Analisa Bivariat	50
5.3	Pembahasan	53
5.3.1	Peran Keluarga	53
5.3.2	Pengetahuan	55
5.3.1	Pendidikan	56
5.3.2	Peran Tokoh Masyarakat	57
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6 .1	Kesimpulan.....	60
6.2	Saran	60
DAFTAR PUSTAKA		62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Keluarga Berencana (KB) Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ibu Keluarga Berencana (KB) Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Keluarga Berencana (KB) Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.....	47
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.....	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.....	49
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pendidikan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.....	49
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Masyarakat Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.....	49
Tabel 5.9 Hubungan Peran Keluarga Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017	50
Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017	51
Tabel 5.11 Hubungan Pendidikan Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017	52
Tabel 5.12 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Indara Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kuisisioner.....	64
Lampiran 2 Tabel Skor	67
Lampiran 3 Master Tabel.....	68
Lampiran 4 Output SPSS	78
Lampiran 5 Jadwal Rencana Penelitian	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2016).

Cakupan KB tahun 2016, akseptor KB aktif indonesia mencapai 35.201.809. Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik (47,78%), akseptor pil (23,6%), akseptor implan (10,58%), akseptor IUD (10,73%), akseptor kondom (3,16%), akseptor MOW (3,49%), akseptor MOP (0,65%) (BKKBN, 2016).

Cakupan KB Provinsi Aceh tahun 2016 menyebutkan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 508.459 orang. Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi jenis

kondom (7,79%), akseptor pil (33,6%), akseptor suntik (53,98%), akseptor AKDR (1,99%), akseptor implan (1,73%), akseptor Medis Operasi Wanita(MOW) (0,68%) akseptor, akseptor Medis Operasi Pria (MOP) (0.01%). (Dinkes Provinsi Aceh, 2016).

Berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diketahui bahwa pada tahun 2016 dari 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru diketahui penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang sebesar 1.442.847 (16.97%) yang meliputi IUD sebesar 658.632 dan Implan sebesar 784.215; pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 128.793 (1.52%); pengguna Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 21.374 (0.25%); dan pengguna alat kontrasepsi jangka pendek sebesar 6.907.2331 (81.26%) yang terdiri dari Kondom sebesar 517.638, suntikan sebesar 4.128.115 dan Pil sebesar 2.261.480. Dari sini dapat diketahui bahwa pemakaian alat kontrasepsi Jangka Panjang masih rendah jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi jangka pendek. Hal ini juga sesuai dengan data yang didapat dari SDKI bahwa rasio penggunaan alat kontrasepsi Non – MKJP mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, tahun 1991 (28,3), 2002 (41,7) dan 2012 (47,3) sementara jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang rasio penggunaannya mengalami penurunan dari tahun ke tahun, tahun 1991 (18,7), 2002 (14,6) dan 2012 (4,5). Dengan kata lain, pemakaian kontrasepsi non – MKJP lebih besar dibandingkan dengan pemakaian kontrasepsi jangka panjang (MKJP). (BKKBN, 2016).

Cakupan KB Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016, jumlah akseptor KB tidak aktif (tidak berminat) 321 dan KB aktif (berminat) sebanyak 6.120 yang terdiri dari akseptor IUD (5,5%), akseptor MOP (0,02%), akseptor MOW (0,4%), akseptor implan (8,2%), akseptor kondom (9,1%), akseptor suntik (46,6%) orang, akseptor pil (30,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya, 2016).

Cakupan KB di Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016 jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) seluruhnya 5014 orang, akseptor KB tidak aktif (tidak berminat) sebanyak 4509 dan KB aktif (berminat) seluruhnya 505 orang, yang terbagi dalam akseptor pil 290 orang, suntik 214 orang IUD 4 Orang, Implant 28 orang dan kondom sebanyak 1 orang (Kecamatan Indra Jaya, 2016).

Cakupan KB di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2015 jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) seluruhnya 4697 orang, akseptor tidak aktif (tidak berminat) sebanyak 2431 dan KB aktif (berminat) seluruhnya 2266 orang, yang terbagi dalam akseptor pil 1219 orang, suntik 1010 orang IUD 2 Orang, Implant 34 orang dan kondom sebanyak 1 orang (Puskesmas Indra Jaya, 2016).

Cakupan KB di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tahun 2016 jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) seluruhnya 5241 orang, akseptor tidak aktif (tidak berminat) sebanyak 2912 dan KB aktif (berminat) seluruhnya 2329 orang, yang terbagi dalam akseptor pil 547 orang, suntik 1744 orang IUD 2 Orang, Implant 35 orang dan kondom sebanyak 1 orang (Puskesmas Indra Jaya, 2016).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional terus berjuang keras untuk menaikkan cakupan target akseptor KB dengan metode konrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan Implant. Dengan cakupan KB yang

meningkat, laju pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan lebih baik lagi. Angka cakupan KB baru mencapai 58%. Angka tersebut mengalami stagnasi selama kurun 10 tahun terakhir yang mencapai 0,9 persen. Lambatnya kenaikan angka cakupan ber-KB dipicu oleh masih tingginya kelompok masyarakat yang tidak terlayani program KB dengan berbagai alasan dan kendala mencapai 8,5%. Selain itu adalah makin kecilnya akseptor KB yang memiliki KB dengan metode jangka panjang, sehingga angka drop out KB menjadi tinggi. Lambatnya perkembangan ber-kB membuat laju pertumbuhan penduduk (LPP) di Indonesia cukup tinggi mencapai 1,47 persen pada 2013 (BKKBN, 2016).

Upaya menekan jumlah penduduk atau laju pertumbuhan sudah dimulai dari tahun 2012 hingga 2015 menunjukkan bahwa titik keberhasilan BKKBN dalam meningkatkan cakupan masyarakat untuk ber-KB. Cakupan ber KB akan dititikberatkan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dengan target pada tahun 2015 sebanyak 20% capaian menggunakan MKJP. Untuk mencapai target-target tersebut, Kepala BKKBN meminta keseriusan dari masing-masing satker yang ada di 33 provinsi dan berharap tiap satker dapat berjuang dengan kekuatan yang penuh (SUSENAS, 2016).

Laju Pertumbuhan Pendudukan Provinsi Aceh tahun 2016 tidak tercapai. ditargetkan 2,1% dari angka 2,6%. Namun hingga sekarang masih seperti semula, tetap 2,6%. Hal itu akibat perkawinan usia dini semakin tinggi serta penggunaan alat kontrasepsi tidak meningkat (Sesunas, 2016).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan konsepsi berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur

dengan sperma. Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai macam cara, baik dengan menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. Tingkat efektivitas dari kontrasepsi tergantung dari usia, frekuensi melakukan hubungan seksual dan yang terutama harus menggunakan kontrasepsi tersebut dengan benar. Banyak jenis kontrasepsi yang memberikan tingkat efektivitas hingga 99% apabila digunakan secara tepat. Jenis kontrasepsi yang ada adalah kondom pria dan wanita, pil (kombina dan progesteron), implant atau susuk, suntik, koyo kontrasepsi, diafragma, IUD serta vasektomi dan tubektomi (Padila, 2014).

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap dilakukan sterilisasi. Sementara itu, aborsi digunakan untuk mengakhiri kehamilan jika terjadi kegagalan kontrasepsi (El-Manan, 2011).

Fenomena minimnya dan rendahnya minat penggunaan alat kontrasepsi dan merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tidak didasari oleh peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan status sosial masyarakat, dimana hal ini menyebabkan wanita usia subur merasa tidak diperhatikan, didengarkan pendapatnya dan keinginannya untuk mengatur jarak anak satu dengan anak yang lain, sehingga menimbulkan konflik peran antar suami dan keluarganya.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

3. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.
4. Untuk mengetahui hubungan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

1.4.2 Bagi Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan informasi dan pengetahuan bagi Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi dan menambah pengetahuan tentang peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Minat

Kata minat secara sederhana, minat (*interest*) berarti kecenderungan atau kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Dalam suatu proses seseorang harus mempunyai minat, dengan adanya minat mendorong untuk menunjukkan perhatiannya, aktifitasnya dan partisipasinya dalam mengikuti kegiatan yang sedang berlangsung, minat akan lebih menggiatkan dan mengaktifkan dalam belajar tanpa ada yang memerintahkan dan memberi hadiah (Syah, 2005).

Minat adalah sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam (Mubarak, 2011). Minat, artinya semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa, maka semakin tinggi juga minatnya dalam mempersepsikan objek atau peristiwa (Pieter dan Lubis, 2012).

Minat terhadap suatu objek akan membawa kecenderungan untuk bergaul lebih dekat dengan objek yang diminatinya. Kenyataan ini berlaku dalam belajar, ketika seseorang memiliki minat yang besar meningkatkan keluarga berencana, maka secara otomatis seseorang dapat berperan aktif dalam pengambilan keputusan, baik secara tindakan maupun secara mental.

Menurut Syah (2005) minat merupakan suatu faktor yang sangat penting, karena :

1. Minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, pengalaman yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri.
2. Dalam penguasaan yang sempurna terhadap suatu pelayanan kesehatan memerlukan adanya minat dari seseorang untuk mempelajari isi kandungan yang ada dalam keluarga berencana.
3. Minat dapat diekspresikan melalui pernyataan yang menunjukkan bahwa seseorang lebih menyukai suatu hal dari pada hal lainnya, dapat pula dimanifestasikan melalui partisipasi dalam suatu aktifitas. Minat tidak dibawa sejak lahir, melainkan diperoleh demikian.
4. Minat merupakan alat motivasi yang pokok. Keingin tahuhan itu akan berjalan lancar kalau disertai dengan minat.
5. Minat merupakan media yang menghubungkan antara satu dan yang lain dengan kegiatan menerima serta menanggapai bahan tersebut dari orang lain.

2.2 Keluarga Berencana

Menurut Hutahaen dan Jusirman (2009) keluarga berencana adalah kemandirian masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas. Keluarga berencana mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) seperti : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Suntikan KB, Susuk KB dan Kontap.

Menurut Hutahaen dan Jusirman (2009) dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, makin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu :

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

- a) Kondom
- b) Spermicide
- c) Koitus Intereptus (senggama terputus)
- d) Pantang Berkala

2. Metoda Kontrasepsi Efektif (MKE)

- a) Hormonal meliputi pil KB (progesterone only pill, pill KB Sekuensial), Suntikan KB : depoprove setiap 3 bulan, norigest setiap 10 minggu, cyeloven setiap bulan, Susuk KB setiap lima tahun (nonplant), 3 tahun (implamon)
- b) Mekanis yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Cooper T, Medusa dan Seven Copper
- c) Metode KB Darurat

3. Metode Kontrasepsi Efektif – Kontap

Metode untuk menghentikan kehamilan dilakukan dengan kontap (kontrasepsi mantap) yaitu untuk pria dengan vasektomi dan wanita dengan tubektomi, diantaranya yaitu :

Metode yang mencapai tuba

- a) Melalui snyatan dinding perut yaitu minilaparotomi, laparaskopi dan bersamaan dengan operasi besar kandungan atau kebidanan dan bedah

- b) Melalui sayatan liang senggama yaitu metode kolposkope, metode sonnawala (india) dan metode manuaba (indonesia)

Metode menutup saluran indung telur yaitu dengan teknik medlener, teknik pomeroy, teknik krunner, teknik cincin falope, teknik hemoklip, teknik nontramatic tubal occlusion technique (nttot) (ma), Denpasar-Indonesia, teknik uchida (jepang) dan teknik vasektomi tuba (Ma) Indonesia

4. Metode Untuk Menghilangkan Kehamilan

- a) Menstruasi regulation
- b) Dilatasi kuretage
- c) Induksi gugur kandung

Menurut Padila (2014) kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti melawan atau mencegah dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim atau seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Meningkatkan Keluarga Berencana

2.3.1 Peran Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental,

emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga. Keberadaan keluarga pada umumnya adalah untuk memenuhi peran keluarga.

Menurut Allender dalam Muhlisin (2012) peran keluarga yaitu

1. *Affection*

- a) Menciptakan suasana persaudaraan atau menjaga perasaan
- b) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual
- c) Menambah anggota baru

2. *Security and Acceptance*

- a) Mempertahankan kebutuhan fisik
- b) Menerima individu sebagai anggota

3. *Identity and Satisfaction*

- a) Mempertahankan motivasi
- b) Mengembangkan peran dan *self image*
- c) Mengidentifikasi tingkat sosial dan kepuasan aktivitas

4. *Affiliation and Companionship*

- a) Mengembangkan pola komunikasi
- b) Mempertahankan hubungan yang harmonis

5. *Socialization*

- a) Mengenal kultur atau nilai dan perilaku
- b) Aturan atau pedoman hubungan internal dan eksternal
- c) Melepas anggota

6. *Contorals*

- a) Mempertahankan kontrol sosial

- b) Adanya pembagian kerja
- c) Penempatan dan menggunakan sumber daya yang ada

Menurut Andarmoyo (2012) peran keluarga berbeda sesuai dengan sudut pandang terhadap keluarga. Peran keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Peran Keluarga Menurut WHO dalam Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

- a) Peran Biologis

Artinya adalah peran untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk peran ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat serta melakukan perawatan anak.

- b) Peran Ekonomi

Adalah peran untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Prasyarat untuk memenuhi peran ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggungjawab.

- c) Peran Psikologis

Adalah peran untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat yang harus dipenuhi

untuk melaksanakan peran ini adalah emosi stabil, perasaan antara anggota keluarga baik kemampuan untuk mengatasi stres dan krisis.

d) Peran Edukasi

Adalah peran untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan.

Prasyarat yang harus dipenuhi dalam melaksanakan peran ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

e) Peran Sosiokultural

Adalah peran melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi atau adat dan bahasa. Prasyarat yang dipenuhi adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan, memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya.

2. Peran Keluarga Menurut Friedman dalam Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

a) Peran Afektif

Yaitu perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas dari individu.

b) Peran Sosialisasi Peran

Adalah peran dan peran di masyarakat serta sasaran untuk kontak sosial di dalam atau di luar rumah

c) Peran Reproduksi

Adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

d) Peran Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan

e) Peran Ekonomi

Adalah peran untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

f) Peran pengontrol atau pengatur

Adalah memberikan pendidikan dan norma-norma

3. Peran Keluarga Menurut Depkes RI dalam Andarmoyo (2012) adalah sebagai berikut :

a) Peran Keagamaan

Keluarga adalah wahana utama dan pertama menciptakan seluruh anggota keluarga menjadi insan yang taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tugas dari peran keagamaan adalah :

- 1) Membina norma atau ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
- 2) Menerjamahkan ajaran atau norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari seluruh anggota keluarga
- 3) Memberikan contoh konkret pengalaman ajaran agama dalam hidup sehari-hari
- 4) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperolehnya di sekolah atau masyarakat

- 5) Membina rasa, sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- b) Peran Sosial Budaya

Keluarga berperan untuk menggali, mengembangkan dan melestarikan sosial budaya Indonesia dengan cara :

 - 1) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan
 - 2) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma budaya asing yang tidak sesuai
 - 3) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga di mana anggotanya mengadakan kompromi atau adaptasi dari praktik globalisasi dunia
 - 4) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- c) Peran Kasih Sayang

Keluarga berperan mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang setiap anggota keluarga, antar kerabat, antar generasi. Termasuk dalam peran ini adalah :

 - 1) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada di antara anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata atau ucapan dan perilaku secara optimal dan terus menerus
 - 2) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antara keluarga yang satu dengan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif

- 3) Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan *ikhrowi* dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang
- 4) Membina rasa, sikap dan praktik hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju KKBS.

d) Peran Perlindungan

Adalah peran untuk memberikan rasa aman secara lahir dan batin kepada setiap anggota keluarga. Peran ini menyangkut :

- 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga
- 2) Membina keamanan keluarga baik fisik, psikis, maupun dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar
- 3) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju KKBS.

e) Peran Reproduksi

Memberikan keturunan yang berkualitas melalui pengaturan dan perencanaan yang sehat dan menjadi insan pembangungan yang handal, dengan cara :

- 1) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya
- 2) Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental

- 3) Mengamalkan kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga
 - 4) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju KKBS.
- f) Peran Pendidikan dan Sosialisasi
- Keluarga merupakan tempat pendidikan utama dan pertama dari anggota keluarga yang berperan untuk meningkatkan fisik, mental, sosial dan spiritual secara serasi, selaras dan seimbang. Peran ini adalah:
- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama
 - 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat dimana anak dapat mencari pemecahan masalah dari konflik yang dijumpainya, baik dilingkungan sekolah maupun masyarakat
 - 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik dan mental, yang tidak atau kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
 - 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak,

tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju KKBS.

g) Peran Ekonomi

Keluarga meningkatkan keterampilan dalam usaha ekonomis produktif agar pendapatan keluarga meningkat dan tercapai kesejahteraan.

Diantaranya :

- 1) Melakukan kegiatan ekonomi baik luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga
- 2) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga
- 3) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan serasi, selaras dan seimbang
- 4) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal mewujudkan KKBS.

h) Peran Pembinaan Lingkungan

Meningkatkan diri dalam lingkungan sosial budaya dan lingkungna alam sehingga tercipta lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang, diantaranya :

- 1) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup interen keluarga

- 2) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup ekstern keluarga
- 3) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup yang serasi, selaras dan seimbang antar lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- 4) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju KKBS.

Menurut Andarmoyo (2012) meskipun banyak peran-peran keluarga seperti disebutkan di atas, pelaksanaan peran keluarga di Indonesia secara singkat dapat disebutkan sebagai berikut :

- 1) Asih yaitu memberi kasih sayang, perhatian, rasa aman, hangat kepada seluruh anggota keluarga sehingga dapat berkembang sesuai usia dan kebutuhan
- 2) Asah yaitu memenuhi pendidikan anak sehingga siap menjadi manusia dewasa, mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan masa depan
- 3) Asuh yaitu memelihara dan merawat anggot keluarga agar tercapai kondisi yang sehat fisik, mental, sosial dan spiritual.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitta (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dan Non IUD pada akseptor KB di RB-BP Pusdiklat Migas Cepu tahun 2014, analisis bivariat pada tabel 2 didapatkan peran keluarga sehat dengan proporsi terbanyak memilih alat kontrasepsi IUD, hal ini menunjukkan dukungan keluarga, motivasi keluarga, pengetahuan keluarga mengenai IUD mempengaruhi dalam mengambil

keputusan untuk memilih IUD, sebaliknya peran keluarga yang sehat tetapi memilih Non IUD dikarenakan pengetahuan yang kurang dan tidak nyamanya dalam berhubungan seksual. Peran keluarga kurang sehat proporsi pemilihan IUD masih rendah karena kepedulian antar anggota keluarga yang jarang dalam hal adaptasi, kemitraan dan pertumbuhan yang didukung oleh pengetahuan yang cukup dan kenyamanan, sebaliknya peran keluarga kurang sehat dan tidak sehat tetapi memilih IUD diakrenakan pengetahuan yang cukup tentang IUD.

Teori Muhlisin (2012) dengan cakupan ber- KB, keluarga memiliki peran dalam memotivasi masalah kesehatan. Minat merencanakan keluarga berencana merupakan masalah kesehatan dan keluarga memiliki peran kemungkinan untuk dipengaruhi dan mempengaruhi anggota keluarga.

2.3.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Syafrudin dan Fratidhina, 2009). Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingakt pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang mendefinsikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau pengunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip adan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetap masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Kholid (2012) cara-cara memperoleh pengetahuan yaitu :

1. Cara tradisional atau nonilmiah

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan dan otoritas

Prinsip dari cari ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengatahan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu. Namun, perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

2. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua faktor sehubungan dengan objek penelitiannya.

3. Pengetahuan sebagai determinan terhadap perubahan perilaku

Faktor penentu dan determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor. Pada realitasnya sulit dibedakan dalam menentukan perilaku karena dipengaruhi oleh faktor lainnya, yaitu antara lain faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosiobudaya masyarakat dan sebagainya sehingga proses terbentuknya pengetahuan dan perilaku ini dapat dipahami.

Hasil penelitian yang dilakukan Thoyyib dan Windarti (2013) setelah dilakukan tabulasi silang antara kedua variabel dari penghitungan uji statistic *mann Whitney* didapatkan nilai $p = 0,039$ dan $\alpha = 0,05$. Karena $p (0,039) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nihil (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang implant dengan pemakaian kontrasepsi implant pada akseptor. Dari 3 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar (66,7%) menggunakan implant, dari 12 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar (91,7%) tidak menggunakan implant sedangkan dari 23 responden yang memiliki pengetahuan kurang hampir seluruhnya (95,7%) tidak menggunakan implant. Pengetahuan akseptor yang kurang tentang implant dapat mengakibatkan kesalahan persepsi serta sikap akseptor terhadap kontrasepsi implant tersebut, sehingga

menyebabkan rendahnya jumlah akseptor implant. Pengetahuan antara satu wanita dengan wanita lain bervariasi, pengetahuan dapat mempengaruhi dalam pemakaian kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang memiliki pengetahuan kurang hampir seluruhnya (95,7%) tidak menggunakan implant. Tingkat pengetahuan kurang pada seorang wanita mempengaruhi pola pikir atau pemahaman seseorang tentang implant. Sehingga pada seorang wanita dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki kecenderungan untuk tidak menggunakan implant karena adanya persepsi yang salah tentang implant mulai dari rasa sakit saat pemasangan dan pasca pemasangan hingga efektivitas implant dan waktu pengembalian kesuburan implant. Hal ini sesuai dengan teori semakin baik pengetahuan seseorang maka kesadaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan termasuk kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi akan semakin meningkat Selain itu dari 3 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar (66.7 %) menggunakan implant. Karena pengetahuan yang baik tentang implant akan mempengaruhi seorang wanita untuk menggunakan kontrasepsi implant. Hal ini dikarenakan responden mengetahui bahwa kontrasepsi implant memiliki efektivitas tinggi, dapat digunakan selama 3 tahun serta tidak memerlukan kunjungan rutin ke tenaga kesehatan.

Menurut Laurence Green dalam Notoatmodjo (2011) bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalamnya pemilihan alat kontrasepsi di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposing (pengetahuan, sikap, pendidikan, ekonomi keluarga), faktor pendukung (ketersediaan alat kesehatan, sumber informasi) serta faktor pendorong (dukungan keluarga dan tokoh masyarakat).

Teori Notoatmodjo (2011) cakupan pemilihan alat kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah karena efek yang berdampak terhadap tubuh tidak akan diketahui selama belum menggunakannya. Selain itu tidak ada metode atau alat kontrasepsi yang selalu cocok bagi semua orang karena situasi dan kondisi tubuh dari setiap individu selalu berbeda, sehingga perlunya pengetahuan yang luas dan tepat mengenai kekurangan dan kelebihan dari masing-masing metode atau alat kontrasepsi yang kemudian di sesuaikan dengan kondisi tubuh.

2.3.3 Pendidikan

Menurut Mubarak (2011) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki seseorang akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut Dermawan, dkk (2010), pendidikan tinggi adalah kelanjutan pendidikan menengah yang meliputi pendidikan akademik dan pendidikan professional. Pendidikan professional adalah pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan keahlian tertentu dan diselenggarakan oleh akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik

secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Jenis pendidikan mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus. Jalur, jenjang, dan jenis pendidikan dapat diwujudkan dalam bentuk satuan pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Jenjang pendidikan formal terdiri atas :

1. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
2. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.
3. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Perguruan tinggi

dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan atau vokasi.

Menurut Mubarak (2011) jenis-jenis pendidikan dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Pendidikan Informal

Diperlukan konsistensi proses belajar informal dalam keluarga, dalam pergaulan di masyarakat dan individu-individu kunci yang akan dijadikan model oleh publik

2. Pendidikan Nonformal

Dalam proses ini pemerintah dan masyarakat melakukan upaya aktif untuk meningkatkan daya upaya proses pembelajaran yang dilakukan secara incidental atau regular melalui pendekatan pelatihan, kursus-kursus atau seminar-seminar

3. Pendidikan Formal

Kebutuhan pendekatan khusus sehingga proses belajar formal ini tidak terjebak oleh formalitas yang hanya mampu mentransfer pengetahuan tanpa memberikan pesan pada peserta didik.

Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat atau tatatan dengan sendirinya sasaran berbeda pula, yaitu :

1. Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah)

2. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid
3. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan (dilakukan di rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, puskesmas dan sebagainya)
4. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan
5. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum (TTU)

Hasil penelitian Erista (2015) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasangan usia subur (PUS) di Desa Krakal tahun 2015 berdasarkan penelitian sebagian besar lulus sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP) sebesar 56,94%. Kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur (PUS) Desa Krakal tahun 2015 ada jenis yaitu suntik, pil, implant atau susuk, metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi, kondom dan *intra uterine device* (IUD) sedangkan kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik. Ada hubungan (korelasi) koefisien positif Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur Desa Krakal Tahun 2015 berdasarkan Analisis Korelasi Poin Biserial yang artinya jika nilai variabel X tinggi maka nilai variabel Y akan tinggi.

Teori Mubarak (2011) dengan cakuan ber KB, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah tangga, maka akan semakin mudah menerima informasi dengan demikian semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Kunci keberhasilan gerakan keluarga berencana sangat didukung oleh semua pihak yang berkepentingan. Segala usaha penurunan tingkat kelahiran hanya dapat didukung

oleh orang-orang yang berpikiran maju serta berorientasi pada kondisi sekarang dan masa yang akan datang. Tingkat pendidikan masyarakat sebagai landasan utama dalam memahami masalah keluarga berencana dan alat kontrasepsi sangat menentukan keberhasilan program BKKBN.

2.3.4 Peran Tokoh Masyarakat

Dalam kamus umum bahasa Indonesia, tokoh diartikan sebagai rupa, wujud dan keadaan, bentuk dalam arti jenis badan, perawakan, orang yang terkemuka atau kenamaan didalam lapangan politik suatu masyarakat. Sedangkan masyarakat, ialah sekumpulan individu atau sejumlah manusia yang terikat dalam satu kebudayaan yang sama. Pertanyaan yang kemudian yang muncul adalah, siapakah tokoh masyarakat itu? Apa saja kaitan antara tokoh masyarakat dengan perkembangan masyarakat? (Porawouw, 2014).

Menurut Porawouw (2014) tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu bangsa-negara. Tokoh masyarakat, tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam mewujudkan harapan serta keinginan-keinginan masyarakat sehingga tokoh masyarakat, tidak bisa dilepaskan dari sifat kepemimpinan yang tercermin didalam diri tokoh masyarakat tersebut. Kepemimpinan ini kemudian menjadi panutan, sebab warga masyarakat mengidentifikasi diri kepada sang pemimpin, dan ia dianggap sebagai penyambung lidah masyarakat.

Tokoh masyarakat menjadi bagian yang tak terpisahkan dari masyarakat itu sendiri merupakan instrumen yang sangat erat kaitannya dengan perkembangan

masyarakat terutama masyarakat yang masih berada pada lingkungan pedesaan. Peran ini kemudian menjadi faktor yang signifikan didalam proses mempengaruhi masyarakat dalam segala aspek, sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat (Porawouw, 2014).

Pada hakikatnya tokoh masyarakat ialah orang yang mempunyai peranan yang besar dalam suatu kelompok masyarakat dan memiliki kekuasaan yaitu kemampuan mempengaruhi orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan dirinya. Tentu saja ketokohan seseorang dalam masyarakat, tidak bisa dilepaskan dengan suatu kekuasaan. Sejarah menunjukan bahwa banyak kejadian diwarnai dari segi kepemimpinan seorang tokoh masyarakat (Porawouw, 2014).

Dalam kaitannya dengan hubungan sosial-budaya dari perspektif ilmu sosial biasa disebut dengan budaya *paternalistik*, di mana peran seorang tokoh atau elite dalam masyarakat desa adalah sangat dominan dalam hubungan-hubungan sosial maupun dalam ranah politik yang bertalian dengan pengambilan kebijakan pada aras desa. Sementara itu, apa yang disebut dengan elit desa setidaknya dapat dipilih menjadi beberapa jenis elit, diantaranya elit pemerintahan, elit agama, elit ekonomi, elit ormas, elit intelektual, dan elit adat sebagai para *stakeholders* dengan peran dan peranan yang berbeda-beda (Porawouw, 2014).

Elit pemerintahan ditunjukkan dengan adanya kepala desa, kepala dusun, sekretaris desa, dan perangkat desa lainnya. Elit agama adalah tokoh panutan dalam agama seperti kyai, ustadz, pendeta, romo, dan tokoh agama lainnya. Elit ekonomi adalah golongan yang kaya secara ekonomi di desa termasuk para pemilik lahan. Elit Ormas merupakan tokoh dalam organisasi kemasyarakatan atau politik yang

ada di desa, elit intelektual adalah ditokohkan karena kecerdasan dan kepandaianya atau karena pendidikannya, sedangkan mereka bisa berprofesi guru, pegawai atau pejabat pemerintahan, sedangkan elit adat merupakan tokoh yang sangat dihormati dalam tradisi-tradisi atau adat setempat yang masih hidup dalam keseharian masyarakat pedesaan (Porawouw, 2014).

Teori Porawouw (2014) peran tokoh masyarakat dengan cakupan ber KB , semakin rendah pendapat, ide dan gagasan seseorang semakin berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam menentukan sesuatu dalam pemilihan alat kontrasepsi sangat tinggi mengingat kebutuhan akan kesehatan reproduksi akan disesuaikan dengan tanggapan dan pemahaman yang dimiliki.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Puskesmas

Menurut Syafrudin, Theresia dan Jomima (2009) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Pengertian puskesmas yaitu :

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggungjawaban utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten atau Kota adalah Dina Kesehatan Kabupaten atau Kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagai upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di suatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah.

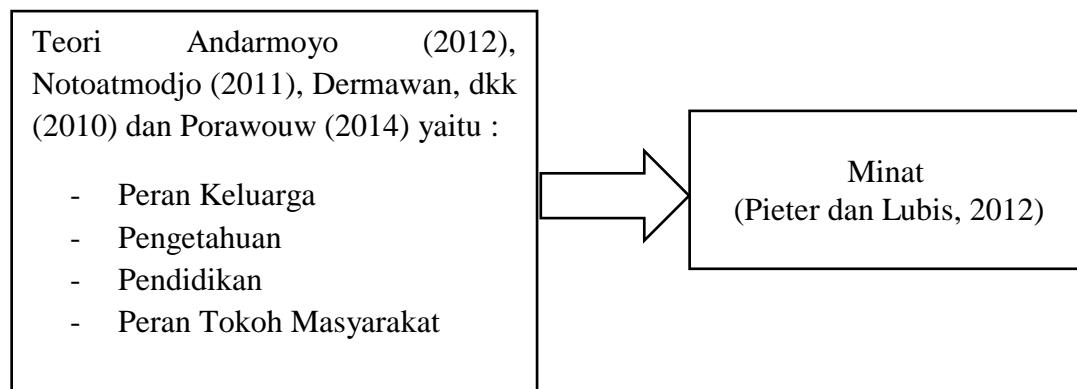
2.4.2 Struktur Organisasi Puskesmas

Menurut Syafrudin, Theresia dan Jomima (2009) struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten atau kota dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah. Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi puskesmas sebagai berikut :

1. Unsur pimpinan (Kepala Puskesmas)
2. Unsur staf administarasi (Unit Tata Usaha)
3. Unsur staf teknis
4. Unsur jaringan pelayanan

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian teori Andarmoyo (2012), Notoatmodjo (2011), Dermawan, dkk (2010) dan Porawouw (2014) dan Pieter dan Lubis (2012) maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Teoritis

BAB III

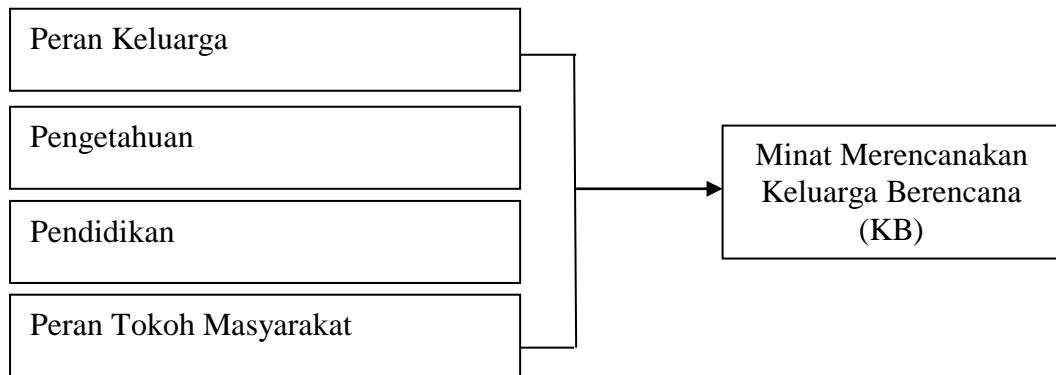
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori minat merencanakan keluarga berencana (KB) yang dikemukakan oleh Andarmoyo (2012), Notoatmodjo (2011), Dermawan, dkk (2010) dan Porawouw (2014), maka disusunlah kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

- 3.2.1 Variabel *Dependen*, yaitu minat merencanakan keluarga berencana (KB).
- 3.3.2 Variabel *Independen*, yaitu (1) peran keluarga, (2) pengetahuan, (3) pendidikan dan (4) peran tokoh masyarakat.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Minat merencanakan keluarga berencana	Keinginan akseptor KB untuk membentuk keluarga sejahtera	Kuesioner	Membagikan kuesioner pada responden	- Tinggi - Rendah	Ordinal
Varabel Independen						
2	Peran keluarga	Peran keluarga dalam mendukung pilihan akseptor KB	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal
3	Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki akseptor KB	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal
4	Pendidikan	Pendidikan formal yang telah ditempuh akseptor KB	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	- Dasar - Menengah - Tinggi	Ordinal
5	Peran tokoh masyarakat	Kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat	Membagikan kuesioner pada responden	Kuesioner	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Minat Merencanakan Keluarga Berencana

- a. Tinggi : Jika responden menjawab $x \geq 9,92$

b. Rendah : Jika responden menjawab $x \geq 9,92$

3.4.2 Peran Keluarga

a. Mendukung : Jika responden menjawab $x \geq 9,39$

b. Tidak Mendukung : Jika responden menjawab $x < 9,39$

3.4.3 Pengetahuan

a. Tinggi : Jika responden menjawab $x \geq 10,96$

b. Rendah : Jika responden menjawab $x < 10,96$

3.4.4 Pendidikan

a. Rendah : Jika responden menjawab (SD, SMP)

b. Menengah : Jika responden menjawab (SMA, SMK)

c. Tinggi : Jika responden menjawab (DI, DIII, S1)

3.4.5 Peran Tokoh Masyarakat

a. Mendukung : Jika responden menjawab $x \geq 11,55$

b. Tidak Mendukung : Jika responden menjawab $x < 11,55$

3.5 Hipotesa

3.5.1 Ada hubungan peran keluarga dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

- 3.5.2 Ada hubungan pengetahuan dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.
- 3.5.3 Ada hubungan pendidikan dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.
- 3.5.4 Ada hubungan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi berbagai jenis di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 5241.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi berbagai jenis di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya. Besar sampel menggunakan rumus Lameshow dalam Notoatmodjo (2003) :

$$n = \frac{Z^2 P (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

Z : 1,96

P : Proporsi 0,5 jika populasi tidak diketahui

d : Derajat ketentuan (10%)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z^2 P (1 - p)}{d^2} \\
 &= \frac{1,96 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(0,1)^2} \\
 &= \frac{3,85 \cdot 0,5 (0,5)}{(0,1)^2} \\
 &= \frac{3,85 \cdot 0,25}{0,01} \\
 &= \frac{0,9625}{0,01} \\
 n &= 96,25 = 96 \text{ akseptor}
 \end{aligned}$$

Tehnik pengambilan dilakukan dengan metode *Accidental Sampling* sebanyak 96 Akseptor KB di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya, yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) jumlah sampel yang diambil dengan kriteria sampel yaitu :

1. Akseptor merupakan penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
2. Bersedia menjadi responden dan mau diwawancara

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat

Penelitian ini direncanakan dilakukan di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan pada bulan Agustus tahun 2017.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung dilakukan penelitian menggunakan kuisioner yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian. Kuisioner adalah suatu daftar yang berisi pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang yang ingin diselidiki atau responden (Notoatmodjo, 2003). Kuisioner adalah suatu daftar yang berisi pernyataan-pernyataan untuk tujuan khusus yang memungkinkan seseorang analisis sistem untuk mengumpulkan data dan pendapat dari para responden yang telah dipilih dan didiagnosa. Data penelitian kuesioner yang diadopsi oleh peneliti sebelumnya.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder didapatkan di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data yang akan dilakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.5.1 Editing

Setelah instrument wawancara dan observasi dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu untuk menilai kesesuaian instrument demikian juga data yang dikumpulkan.

4.5.2 Coding

Setelah selesai editing, penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan tertutup timbul melalui setiap jawaban dengan cara menandai masing-

masing jawaban dengan kode-kode tertentu yang gunanya untuk memudahkan pengolahan data.

4.5.3 Tabulating

Setelah data dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi atau memindahkan fakta kartu kode sesuai dengan kelompok data dalam satu tabel.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependent*) maupun variabel bebas (*independent*).

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*). Antara hubungan peran keluarga, pendidikan, pengetahuan dan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, akan dianalisis masing-masing dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika P value $< 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna. Sedangkan bila P Value $> 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada *footnote* b dibawah kotak *Chi-Square Test* dan tertulis nilai 0 cell (0%). Berarti pada tabel silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$.

Menurut Sumantri (2011) aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah ;

1. Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher's Exact Test*”
2. Bila tabel 2×2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya ”*Continuity Correction (a)*”

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang di dapat dari hasil wawancara melalui kuisioner akan disajikan dalam bentuk tabel silang distribusi frekuensi serta dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Profil Puskesmas Indra Jaya Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya adalah gambaran dari pembangunan kesehatan yang di susun dalam satu tahun sekali. Maksud dan tujuan profil Puskesmas disusun untuk menggambarkan berbagai data tentang kesehatan dan data pendukung untuk membuat analisis dan tampilan dalam bentuk table dan grafik.

Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya secara geografis luas wilayah Kecamatan Indra Jaya 20.800 Ha/208 Km² terbagi dalam 14 desa , 43 dusun dan 2 mukim ,4 Desa/Mukim sebelah selatan Sampoinit dengan luas Wilayah 14.400 Ha Dan sebelah Timur dan Utara 10 Desa dengan luas wilayah 6.400 Ha. Adapun batas wilayah yaitu :

1. Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Jaya
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Sampoinit
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Samudra Hindia
4. Sebelah Timur berbatas dengan Kacamatan Jaya

Desa Kareung Ateuh merupakan desa terluas dengan luas wilayah 5.000 Ha sedangkan Desa Babah dua, Aluemie, Meunasah Tutong, Meunasah Teungoh dan Meunasah Rayeuk mempunyai luas wilayah terkecil yaitu 100 Ha dari wilayah Kecamatan.

Secara geografis semua desa merupakan dataran yang sebagian terletak di pesisir pantai dan sebagian lagi bukan pesisir pantai, ada beberapa desa yang

terletak di daerah perbukitan yaitu desa Kuala dusun bahagia dan terletak di lereng bukit yaitu desa babah dua dan Meudhang Ghon. Umumnya desa di Kecamatan Indra Jaya merupakan daerah aliran sungai dan rawa sehingga pada musim hujan sering mengalami banjir.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Usia Ibu Keluarga Berencana (KB)
Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Usia Ibu	Frekuensi	%
1	25 – 30 Tahun	40	41.7
2	31 – 35 Tahun	41	42.7
3	36 – 40 Tahun	9	9.4
4	41 – 45 Tahun	6	6.3
Total		96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang menyatakan usia ibu yaitu 25 – 30 tahun sebanyak 40 responden (41.7%), usia ibu 31 – 35 tahun sebanyak 41 responden (42.7%), usia ibu 36 – 40 tahun sebanyak 9 responden (9.4%) dan usia ibu 41 – 45 tahun sebanyak 6 responden (6.3%).

5.2.1.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ibu

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ibu Keluarga Berencana (KB)
Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Jumlah Anak Ibu	Frekuensi	%
1	2 Orang	30	31.3
2	3 Orang	29	29.2
3	4 Orang	9	9.4
4	5 Orang	27	28.1
5	6 Orang	2	2.1
Total		96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang menyatakan jumlah anak ibu yaitu 2 orang sebanyak 30 responden (31.3%), jumlah anak ibu 3 orang sebanyak 29 responden (29.2%), jumlah anak ibu 4 orang sebanyak 9 responden (9.4%), jumlah anak ibu 5 orang sebanyak 27 responden (28.1%) dan jumlah anak ibu 6 orang sebanyak 2 responden (2.1%).

5.2.1.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Keluarga Berencana (KB)
Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	%
1	Pedagang	12	12.5
2	Ibu Rumah Tangga	39	40.6
3	Pegawai Negeri Sipil	8	8.3
4	Petani	37	38.5
Total		96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang menyatakan pekerjaan ibu pedagang yaitu 12 responden (12.5%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 39 responden (40,6%), pekerjaan ibu pegawai negeri sipil

sebanyak 8 responden (8,3%) dan pekerjaan ibu petani sebanyak 37 responden (38,5%).

5.2.2 Analisis Univariat

5.2.2.1 Distribusi Frekuensi Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)
Pada Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)	Frekuensi	%
1	Tinggi	62	64.6
2	Rendah	34	35.4
	Total	96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden yang menyatakan peran akseptor keluarga berencana tinggi yaitu sebanyak 62 responden (64.6%).

5.2.2.2 Distribusi Peran Keluarga

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Berencana (KB) Pada
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Peran Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	56	58.3
2	Tidak Mendukung	40	41.7
	Total	96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden, yang menyatakan tidak mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 56 responden (58.3%).

5.2.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Berencana Pada
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	62	64.6
2	Rendah	34	35.4
	Total	96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden mayoritas berpengetahuan responden tinggi yaitu sebanyak 62 responden (64.6%).

5.2.2.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Pendidikan Keluarga Berencana Pada
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Dasar	47	49.0
2	Menengah	43	44.8
3	Tinggi	6	6.3
	Total	96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden, mayoritas berpendidikan dasar yaitu sebanyak 47 responden (49.0%).

5.2.2.5 Distribusi Frekuensi Tokoh Masyarakat

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Peran Tokoh Masyarakat Pada
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya
Tahun 2017

No	Peran Tokoh Masyarakat	Frekuensi	%
1	Mendukung	52	54.2
2	Tidak Mendukung	44	45.8
	Total	96	100

Sumber : Data Primer diolah 2017

Dari hasil Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden, mayoritas peran tokoh masyarakat mendukung yaitu sebanyak 52 responden (54.2%).

5.2.3 Analisis Bivariat

5.2.3.1 Hubungan Peran Keluarga Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.9
Hubungan Peran Keluarga Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Peran Keluarga	Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Tinggi		Rendah							
		f	%	f	%	n	%				
1	Mendukung	44	78.6	12	21.4	56	100	0,002	0,05		
2	Tidak Mendukung	18	45.0	22	55.0	40	100				
Jumlah		62		34		96	100				

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas, diketahui bahwa dari 56 responden, mayoritas keluarganya berperan mendukung responden yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi sebanyak 44 responden (78.6%), dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

5.2.3.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.10
Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Pengetahuan	Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Tinggi		Rendah							
		f	%	f	%	n	%				
1	Tinggi	33	53.2	29	46.8	62	100	0,004	0,05		
2	Rendah	29	85.3	5	14.7	34	100				
Jumlah		62		34		96	100				

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas, diketahui bahwa dari 62 responden, mayoritas responden yang berpengetahuan tinggi yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi sebanyak 33 responden (53.2%), dengan nilai P Value sebesar 0,004.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.004).

5.2.3.3 Hubungan Pendidikan Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.11
Hubungan Pendidikan Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Pendidikan	Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Tinggi		Rendah							
		f	%	f	%	n	%				
1	Dasar	29	61.7	18	38.3	47	100	0,845	0,05		
2	Menengah	29	67.4	14	32.6	43	100				
3	Tinggi	4	66.7	2	33.3	6	100				
Jumlah		62		34		96	100				

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas, diketahui bahwa dari 47 responden, mayoritas responden yang berpendidikan dasar yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi sebanyak 29 responden (61.7%), dengan nilai P Value sebesar 0,845.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.845).

5.2.3.4 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

Tabel 5.12
Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017

No.	Peran Tokoh Masyarakat	Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB)				Total		P. Value	Nilai Alpha (α)		
		Tinggi		Rendah							
		f	%	f	%	n	%				
1	Mendukung	36	69.2	16	30.8	52	100	0,412	0,05		
2	Tidak Mendukung	26	59.1	18	40.9	44	100				
Jumlah		62		34		96	100				

Sumber : Data Primer diolah 2017

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas, diketahui bahwa dari 52 responden, mayoritas responden yang peran tokoh masyarakat mendukung yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi sebanyak 36 responden (69.2%), dengan nilai P Value sebesar 0,412.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.412).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Peran Keluarga

Dari hasil bivariat diperolah bahwa dari dari 56 responden, mayoritas keluarganya berperan mendukung responden yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi 78.6%, dengan nilai P Value sebesar 0,002.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.002).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri dan Nirmasari (2014) berdasarkan uji Chi Square didapat nilai χ^2 hitung sebesar 10,162 dengan p-value. 0,006. Oleh karena p-value = 0,006 < α (0,05), maka H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di Bergas.

Hasil di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan Muhlisin (2012) akseptor yang tidak mendapatkan peran keluarga cenderung mempunyai minat yang rendah dalam pemakaian kontrasepsi IUD. Penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan antara suami dan istri, sehingga dalam menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan seorang keluarga dan suami mempunyai hak untuk ikut menentukan. Keluarga harus dapat memberikan berbagai informasi tentang alat kontrasepsi kepada suami dan istri, mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang alat kontrasepsi, bersedia membantu istri dalam memilih alat kontrasepsi dan mampu memberikan saran yang baik, bersedia mengantar dan mendampingi istri dalam konsultasi, bersedia memberikan biaya untuk pemasangan kontrasepsi yang akan digunakan, dan bersedia untuk mencarikan pertolongan apabila istri mengalami masalah atau komplikasi dalam pemakaian kontrasepsi.

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian, maka dapat diasumsikan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yaitu peran keluarga

sangat menentukan sikap dan tindakan akseptor untuk berminat dan memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kenyamanan yang akseptor.

5.3.2 Pengetahuan

Dari hasil bivariat diperoleh bahwa dari 62 responden, mayoritas responden yang berpengetahuan tinggi yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi 53.2%, dengan nilai P Value sebesar 0,004.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.004).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Arini (2015) hasil analisis dengan *Chi Square* didapatkan nilai $p=0,002 < \alpha=0,05$, dengan demikian ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

Hasil diatas sangat sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2011) tingkat pengetahuan ibu tentang keluarga berencana berhubungan positif dan signifikan dengan minat merencanakan keluarga berencana. Hasil ini dapat diartikan seseorang yang mempunyai pengetahuan baik tentang keluarga berencana maka dia akan aktif dan selektif memilih alat kontrasepsi yang dipilih yang tentunya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Pengetahuan tentang keluarga berencana dapat diperoleh dengan mencari informasi berkenaan dengan KB. Dalam pengetahuan tentang keluarga berencana, hal yang harus diperhatikan adalah

pengetahuan untuk memilih metode kontrasepsi. Hal yang harus dipertimbangkan ketika memilih suatu metode kontrasepsi diantaranya adalah efisiensi, kemudahan dalam penggunaan, keamanan, kemungkinan pemulihan kesuburan, dan kemudahan penyediaan berbagai macam dan jenis alat kontrasepsi.

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian, maka dapat diasumsikan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yaitu pengetahuan akseptor mempengaruhi pola pikir dan pemahaman dalam menentukan minat merencanakan keluarga berencana melalui surat kabar, internet, brosur yang dibagikan petugas kesehatan dan konsultasi serta bimbingan konseling dengan bidan di Wilayah tersebut.

5.3.3 Pendidikan

Dari hasil bivariat diperoleh bahwa dari 47 responden, mayoritas responden yang berpendidikan dasar yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi 61.7%, dengan nilai P Value sebesar 0,845.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.845).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Erista (2015) pendidikan tidak berhubungan dengan minat menggunakan KB, karena minat menggunakan kontrasepsi tidak hanya diputuskan oleh akseptor saja, tetapi terdapat pengaruh dari orang-orang disekitar akseptor seperti suami, orangtua,

teman dekat, petugas kesehatan dan kader kesehatan yang dianggap penting di wilayah tersebut.

Teori ini tidak sesuai dengan pendapat Mubarak (2011) pendidikan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan perubahan sosial. Perilaku seseorang untuk menggunakan kontrasepsi oleh faktor PRECEDE yaitu *presdiposing, enabling, reinforcing*, dimana salah satu faktor *presdiposing* adalah pendidikan.

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian, maka dapat diasumsikan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya yaitu pendidikan bukanlah aspek utama akseptor membentuk minat akseptor untuk merencanakan keluarga berencana, ada faktor lain atau indikator lain yang menentukannya.

5.3.4 Peran Tokoh Masyarakat

Dari hasil bivariat diperoleh bahwa 52 responden, mayoritas responden yang peran tokoh masyarakat mendukung yang berminat merencanakan keluarga berencana (KB) tinggi 69.2%, dengan nilai P Value sebesar 0,412.

Dari hasil uji *chi square* yang dilakukan maka hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran tokoh masyarakat dengan Minat Merencanakan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017 (P. Value 0.412).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang lakukan oleh Seto, Saryono dan Iswati (2011) responden dengan adanya larangan dari tokoh masyarakat maupun adat dan minat memilih kontrasepsi MOW sebanyak satu kali adalah 4 (12,9%) responden, sedangkan responden dengan tidak ada larangan dari tokoh masyarakat maupun adat dan minat memilih kontrasepsi MOW sebanyak satu kali 7 (22,58%) responden. Dari hasil output SPSS diperoleh χ^2 hitung = 4,465. Dengan menggunakan tingkat keyakinan 95%, $a = 5\%$, $df = (\text{jumlah baris} - 1) \times (\text{jumlah kolom} - 1) = (2-1) \times (2-1) = 1$, hasil diperoleh untuk χ^2 tabel sebesar 3,841. Karena χ^2 hitung > χ^2 tabel ($4,465 > 3,841$) maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara faktor tokoh masyarakat dengan minat memilih kontrasepsi MOW, karena ketika sudah menjadi pasangan suami isteri, suami merupakan orang pertama yang berpengaruh terhadap berbagai pengambilan keputusan. Salah satunya adalah minat untuk memilih dan menggunakan kontrasepsi yang akan digunakan. Suami berperan penting dalam menentukan kontrasepsi yang akan dipakai sebagai aplikasi program keluarga berencana.

Teori ini tidak sesuai dengan pendapat Porawouw (2014) tokoh masyarakat ialah seseorang yang disegani dan dihormati secara luas oleh masyarakat dan dapat menjadi faktor yang menyatukan suatu bangsa-negara. Tokoh masyarakat, tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan yang menjadi acuan bagi masyarakat dalam mewujudkan harapan serta keinginan-keinginan masyarakat sehingga tokoh masyarakat, tidak bisa dilepaskan dari sifat kepemimpinan yang tercermin didalam diri tokoh masyarakat tersebut. Kepemimpinan ini kemudian

menjadi panutan, sebab warga masyarakat mengidentifikasikan diri kepada sang pemimpin dan ia dianggap sebagai penyambung lidah masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa tokoh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya tidak mempengaruhi minat akseptor untuk aktif dan tidak aktif dan ikut serta dalam mensosialisasikan minat program keluarga berencana.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada hubungan peran keluarga dengan minat merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.002).
- 6.1.2 Ada hubungan pengetahuan dengan minat merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.004).
- 6.1.3 Tidak ada hubungan pendidikan dengan minat merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.845).
- 6.1.4 Tidak ada hubungan peran tokoh masyarakat dengan minat merencanakan keluarga berencana (KB) di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2017, (P. Value 0.412).

6.2 Saran-Saran

- 6.1.1 Kepada keluarga dan suami agar mampu memberikan dorongan atau perhatian kepada akseptor untuk lebih aktif mencari tahu jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan akseptor dan efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut.

- 6.1.2 Kepada akseptor KB untuk aktif dan rajin mencari tahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi yang tersedia di Puskesmas dengan membaca di media, brosur yang dibagikan petugas kesehatan atau bertanya kepada bidan terdekat tentang kontrasepsi yang anda suka.
- 6.1.3 Tokoh masyarakat untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya kontrasepsi bagi kesehatan reproduksi wanita, terutama yang memiliki riwayat kehamilan yang beresiko tinggi, untuk menjaga kesehatan ibu dan menjaga jarak kehamilan.
- 6.1.4 Kepada seluruh petugas kesehatan untuk melakukan kegiatan tentang penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien bagi setiap keluarga yang ingin memiliki keluarga kecil bahagia.
- 6.1.5 Kepada peneliti lain untuk menggunakan lebih banyak variabel dan melakukan wawancara mendalam kepada setiap akseptor KB yang mempunyai minat tinggi untuk mengikuti program KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyo. 2012. *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Arini, Ratih, Dwi. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Pulokarto Kabupaten Sukaharjo*. Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Assalis, Hassanudin. 2015. *Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi*. Jurnal Universitas Malahayati Lampung.
- Dermawan, Deden dan Riyadi, Sujono. 2010. *Keperawatan Profesional*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- El-Manan. 2011. *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*. Buku Biru : Yogyakarta.
- Erista, Dina, Widya. 2015. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Krakal Kecamatan Alian Kabupaten Kabumen Tahun 2015*.
- Kholid, Ahmad. 2012. *Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Rajawali : Jakarta.
- Mubarak, Wahit, Iqbal. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- 2011. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Pieter, Herri, Zan dan Lubis, Namora, Lumongga. 2012. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Kencana : Jakarta.

- Prasetyo, Tri. 2013. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Porawouw, Riska. 2014. *Peran Tokoh Masyarakat Dalam Meningkatkan Partisipasi Pembangunan (Studi di Kelurahan Duasaudara Kecamatan Ranowulu Kota Bitung)*. Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNSRAT Manado.
- Romauli, Suryati dan Vindari, Anna, Vida. 2012. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Sitta, Alfi, Nurmas. 2015. *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD dan Non IUD pada Akseptor KB*. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Seto, Dhini, Hariya, Saryono dan Iswati, Ning. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Wanita Usia Subur Memilih Metode Kontrasepsi MOW (Metode Kontrasepsi Wanita) di Desa Butuh*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Sulastri, Sri dan Nirmasari Chichik. 2014. *Hubungan Peran Keluarga Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD di Bergas*. Jurnal Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran.
- Syafrudin dan Fratidhina, Yudhia. 2009. *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Syah. 2005. *Media Pendidikan : Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya*. Jurnal.
- Thoyyib, Taqiyah, Barroh dan Windarti, Yunik. 2011. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Implant dengan Pemakaian Kontrasepsi Implant pada Akseptor di BPS NY. HJ. Farohah Desa Dukun Gresik*. Jurnal UNUSA Prodi DIII Kebidanan Surabaya.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang *Sistem Pendidikan Nasional*.

KUISIONER

HUBUNGAN PERAN KELUARGA, PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN PERAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN MINAT MERENCANAKAN KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS INDRA JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2017

Kuisioner ini dibuat dalam rangka penelitian ilmiah untuk skripsi. Untuk menjawab pertanyaan tersebut Bapak/Ibu diminta untuk memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang tersedia. Kerahasiaan informasi akan sangat dijaga. Untuk itu saya sangat mengharapkan bantuan dari Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi yang benar untuk keberhasilan penelitian ini. Atas partisipasi yang Bapak/Ibu berikan saya ucapan terima kasih.

I. Karateristik Responden

1. Nama Ibu :

2. Usia Ibu

- 25 – 30 tahun
- 31 – 35 tahun
- 36 – 40 tahun
- 41 – 45 tahun
- > 45 tahun

3. Jumlah Anak

- 1 orang
- 2 orang
- 3 orang
- 4 orang
- 5 orang

4. Pendidikan Ibu

- SD
- SMP
- SLTA/Sederajat
- Diploma
- Sarjana (S1)
- Pasca Sarjana (S2)
- Dokter (S3)

5. Pekerjaan Ibu :

- Jualan
- Ibu Rumah Tangga
- Pegawai Negeri Sipil

I. Minat Merencanakan Keluarga Berencana

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu sudah merencanakan program KB selama masa kehamilan		
2	Ibu sudah memilih jenis kontrasepsi yang cocok		
3	Ibu memilih jenis kontrasepsi yang menurut ibu memiliki banyak kelebihan		
4	Petugas kesehatan membantu ibu menentukan jenis kontrasepsi apa yang aman dan nyaman bagi ibu		
5	Minat merencanakan keluarga berencana membantu ibu memiliki keluarga kecil bahagia dan sejahtera		
6	Minat merencanakan keluarga berencana datang dari diri ibu sendiri		
7	Minat merencanakan keluarga berencana merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi		
8	Minat merencanakan keluarga berencana membantu ibu untuk menjaga jarak kelahiran anak		

II. Peran Keluarga

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Suami ibu mendukung ibu untuk mengikuti program keluarga berencana		
2	Keluarga ibu memberikan motivasi bagi untuk memilih alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan		
3	Keluarga ibu mengizinkan untuk ikut KB		
4	Keluarga ibu menyarankan untuk menggunakan KB tertentu		
5	Keluarga mengingatkan ibu untuk kontrol KB		
6	Keluarga peduli dengan efek samping KB yang ibu gunakan		
7	Keluarga ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB yang ibu pilih		
8	Suami ibu merundingkan mengenai jumlah anak yang akan direncanakan		

III. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Ibu lebih suka menggunakan KB hormonal		
2	Ibu mengetahui tentang alat kontrasepsi jangka panjang		
3	Ibu mengetahui efek samping dari KB yang ibu gunakan		
4	Ibu memilih KB tersebut karena lebih murah		
5	Ibu takut menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang		

	karena sering bermasalah dengan kembalinya kesuburan		
6	Ibu lebih efektif menggunakan kontrasepsi yang bisa dipakai selama 10 tahun		
7	Ibu memakai kontrasepsi hormonal karena sudah turun temurun		
8	Kontrasepsi hormonal tidak berdampak terhadap kesehatan ibu		

IV. Peran Tokoh Masyarakat

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Tokoh masyarakat memberikan penyuluhan tentang KB		
2	Tokoh masyarakat memberikan pandangan positif tentang KB		
3	Tokoh masyarakat berperan aktif apabila ada kegiatan tentang program KB		
4	Tokoh masyarakat melarang penggunaan KB		
5	Tokoh masyarakat memberikan kebebasan bagi masyarakat untuk menggunakan KB		
6	Tokoh masyarakat menyarakan apa saja jenis KB yang baik		
7	Tokoh masyarakat menyarakan menggunakan KB bagi orang tertentu saja		
8	Tokoh masyarakat menyarakan penggunaan KB sesuai dengan kebutuhan		

OUTPUT SPSS

Minat Merencanakan Keluarga Berencana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	62	64.6	64.6	64.6
	Rendah	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Peran Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	56	58.3	58.3	58.3
	Tidak Mendukung	40	41.7	41.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	62	64.6	64.6	64.6
	Rendah	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	47	49.0	49.0	49.0
	Menengah	43	44.8	44.8	93.8
	Tinggi	6	6.3	6.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Peran Tokoh Masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	52	54.2	54.2	54.2
Tidak Mendukung	44	45.8	45.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Crosstabs

Peran Keluarga * Minat Merencanakan Keluarga Berencana Crosstabulation

Peran Keluarga	Mendukung	Count	Minat Merencanakan Keluarga Berencana		Total
			Tinggi	Rendah	
Peran Keluarga	Mendukung	Count	44	12	56
		% within Peran Keluarga	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	71.0%	35.3%	58.3%
		% of Total	45.8%	12.5%	58.3%
	Tidak Mendukung	Count	18	22	40
		% within Peran Keluarga	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	29.0%	64.7%	41.7%
		% of Total	18.8%	22.9%	41.7%
Total		Count	62	34	96
		% within Peran Keluarga	64.6%	35.4%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.6%	35.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.497 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.076	1	.002		
Likelihood Ratio	11.554	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.377	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Pengetahuan * Minat Merencanakan Keluarga Berencana Crosstabulation

Pengetahuan	Tinggi	Minat Merencanakan Keluarga Berencana		Total
		Tinggi	Rendah	
Pengetahuan	Tinggi	Count	33	62
		% within Pengetahuan	53.2%	46.8%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	53.2%	85.3%
		% of Total	34.4%	30.2%
	Rendah	Count	29	34
		% within Pengetahuan	85.3%	14.7%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	46.8%	14.7%
		% of Total	30.2%	5.2%
Total	Tinggi	Count	62	96
		% within Pengetahuan	64.6%	35.4%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	100.0%	100.0%
		% of Total	64.6%	35.4%
	Rendah	Count	34	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.872 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.520	1	.004		
Likelihood Ratio	10.711	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.770	1	.002		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Pendidikan * Minat Merencanakan Keluarga Berencana Crosstabulation

			Minat Merencanakan Keluarga Berencana		Total
			Tinggi	Rendah	
Pendidikan	Dasar	Count	29	18	47
		% within Pendidikan	61.7%	38.3%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	46.8%	52.9%	49.0%
		% of Total	30.2%	18.8%	49.0%
	Menengah	Count	29	14	43
	Menengah	% within Pendidikan	67.4%	32.6%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	46.8%	41.2%	44.8%
		% of Total	30.2%	14.6%	44.8%
	Tinggi	Count	4	2	6
	Tinggi	% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	Tinggi	% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	6.5%	5.9%	6.3%
		% of Total	4.2%	2.1%	6.3%
	Total	Count	62	34	96
	Total	% within Pendidikan	64.6%	35.4%	100.0%
	Total	% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.6%	35.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.336 ^a	2	.846
Likelihood Ratio	.336	2	.845
Linear-by-Linear Association	.267	1	.606
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.13.

Crosstabs

Peran Tokoh Masyarakat * Minat Merencanakan Keluarga Berencana Crosstabulation

Peran Tokoh Masyarakat	Mendukung	Count	Minat Merencanakan Keluarga Berencana		Total
			Tinggi	Rendah	
Peran Tokoh Masyarakat	Mendukung	% within Peran Tokoh Masyarakat	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	58.1%	47.1%	54.2%
		% of Total	37.5%	16.7%	54.2%
	Tidak Mendukung	Count	26	18	44
		% within Peran Tokoh Masyarakat	59.1%	40.9%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	41.9%	52.9%	45.8%
		% of Total	27.1%	18.8%	45.8%
Total		Count	62	34	96
		% within Peran Tokoh Masyarakat	64.6%	35.4%	100.0%
		% within Minat Merencanakan Keluarga Berencana	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	64.6%	35.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.071 ^a	1	.301		
Continuity Correction ^b	.674	1	.412		
Likelihood Ratio	1.070	1	.301		
Fisher's Exact Test				.392	.206
Linear-by-Linear Association	1.060	1	.303		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Jadwal Rencana Penelitian

No	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agus
1	Pengajuan Judul							
2	ACC judul untuk proposal							
3	Penyusunan proposal							
4	Konsultasi							
5	ACC seminar							
6	Seminar proposal							
7	Perbaikan proposal							
8	Pelaksanaan penelitian							
9	Ujian skripsi							
10	Perbaikan skripsi							
11	Penyerahan skripsi							

MASTER TABEL

No	Peran Tokoh Masyarakat									Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	Jumlah	
1	1	1	1	1	1	2	2	2	12	Mendukung
2	2	2	2	1	2	1	1	2	14	Mendukung
3	1	1	1	2	2	2	1	1	12	Mendukung
4	1	1	1	2	2	1	1	1	11	Tidak Mendukung
5	1	1	2	2	2	1	1	1	12	Mendukung
6	1	1	2	1	2	1	1	2	12	Mendukung
7	1	1	1	1	2	1	2	1	11	Tidak Mendukung
8	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Mendukung
9	1	1	1	1	2	2	1	2	12	Mendukung
10	1	1	1	1	2	2	1	1	11	Tidak Mendukung
11	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Mendukung
12	1	1	2	1	2	1	1	1	11	Tidak Mendukung
13	2	1	2	1	1	1	2	2	13	Mendukung
14	2	1	1	1	1	2	1	1	12	Mendukung
15	2	1	1	1	2	2	1	1	13	Mendukung
16	2	1	1	1	1	2	2	2	14	Mendukung
17	2	1	2	1	1	2	2	1	13	Mendukung
18	1	1	2	1	1	2	2	1	12	Mendukung
19	1	1	1	1	1	1	1	2	10	Tidak Mendukung
20	1	1	1	1	2	1	2	2	12	Mendukung
21	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Mendukung
22	1	1	1	1	2	2	2	2	13	Mendukung
23	1	1	1	1	1	2	2	2	12	Mendukung
24	1	1	1	1	1	1	2	2	11	Tidak Mendukung
25	2	2	2	1	1	1	1	1	12	Mendukung
26	1	1	1	1	1	1	2	2	11	Tidak Mendukung
27	1	1	1	1	1	2	2	2	12	Mendukung
28	1	1	1	1	1	2	2	2	12	Mendukung
29	1	1	1	2	1	1	2	2	12	Mendukung
30	1	1	1	2	2	2	2	2	14	Mendukung
31	1	1	1	1	2	2	2	2	13	Mendukung
32	2	2	2	1	1	1	2	2	14	Mendukung
33	1	1	1	1	1	1	2	2	11	Tidak Mendukung
34	1	1	1	1	1	1	2	2	11	Tidak Mendukung
35	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Mendukung
36	2	2	2	2	2	2	2	2	17	Mendukung
37	1	1	1	1	2	2	1	1	11	Tidak Mendukung
38	2	2	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
39	1	1	1	1	2	2	1	1	12	Mendukung
40	1	1	1	1	2	1	1	1	11	Tidak Mendukung
41	2	1	1	1	2	1	2	1	12	Mendukung
42	2	1	1	1	2	1	1	1	11	Tidak Mendukung
43	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Mendukung
44	1	1	1	1	2	2	1	2	12	Mendukung
45	1	2	2	1	2	1	1	1	12	Mendukung
46	1	1	1	1	2	2	1	1	12	Mendukung
47	1	1	1	1	2	1	1	1	11	Tidak Mendukung
48	1	1	1	1	1	1	1	2	11	Tidak Mendukung
49	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Tidak Mendukung
50	1	1	1	1	1	1	2	2	11	Tidak Mendukung
51	1	1	1	1	1	1	2	1	10	Tidak Mendukung
52	1	1	2	1	1	1	1	1	11	Tidak Mendukung
53	1	1	1	1	1	1	2	1	11	Tidak Mendukung
54	2	2	1	1	1	1	1	1	12	Mendukung
55	2	1	1	1	2	1	2	1	12	Mendukung
56	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Mendukung
57	1	1	1	1	2	2	2	1	12	Mendukung
58	1	1	1	1	1	2	2	2	12	Mendukung
59	2	2	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Mendukung
60	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Mendukung
61	1	2	1	1	1	1	2	2	12	Mendukung
62	1	2	1	1	1	2	2	1	12	Mendukung
63	1	2	2	1	1	2	1	1	12	Mendukung
64	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Tidak Mendukung
65	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Mendukung
66	2	2	1	1	1	1	1	2	12	Mendukung
67	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Tidak Mendukung
68	1	1	1	1	1	2	1	2	11	Tidak Mendukung
69	1	1	1	1	1	2	1	1	10	Tidak Mendukung
70	2	2	1	1	1	1	1	1	11	Tidak Mendukung
71	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tidak Mendukung