

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN MINAT IBU DALAM PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YANDI PATABANG

NIM: 14.1211.443.01



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN MINAT IBU DALAM PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Serjana (S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PARITAS DENGAN MINAT IBU DALAM PEMAKAIAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YANDI PATABANG

14.1211.443.01

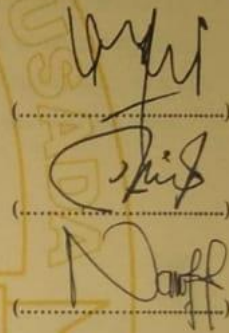
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 02 Agustus 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

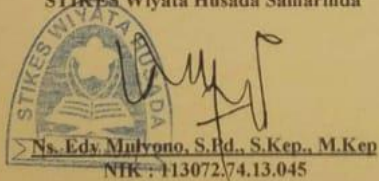
2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIP. 19690510.199403.2.002

3. Ns. Nanik Lestari, S.Kep.
NIK : 113072.85.09.009



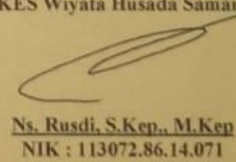
Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yandi Patabang

NIM : 14.1211.443.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

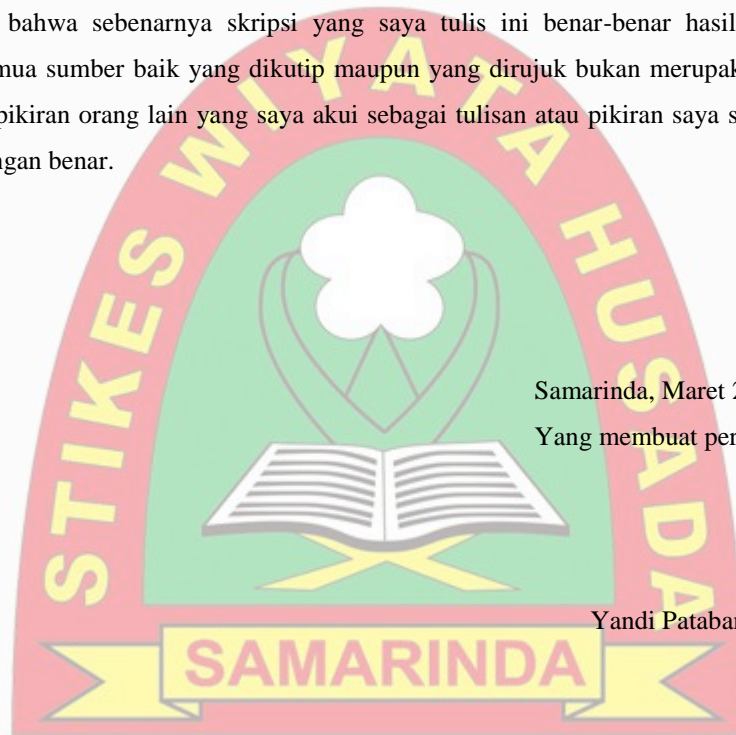
Judul Skripsi: :Hubungan Paritas Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Air Putih

Menyatakan bahwa sebenarnya skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, termasuk semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri dan telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Maret 2018

Yang membuat pernyataan,

Yandi Patabang



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada TUHAN Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Hubungan Paritas Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Alat Kontraepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Air Putih”**.Laporan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Strata-1 Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Samarinda. Saya menyadari dalam penyusunan Skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

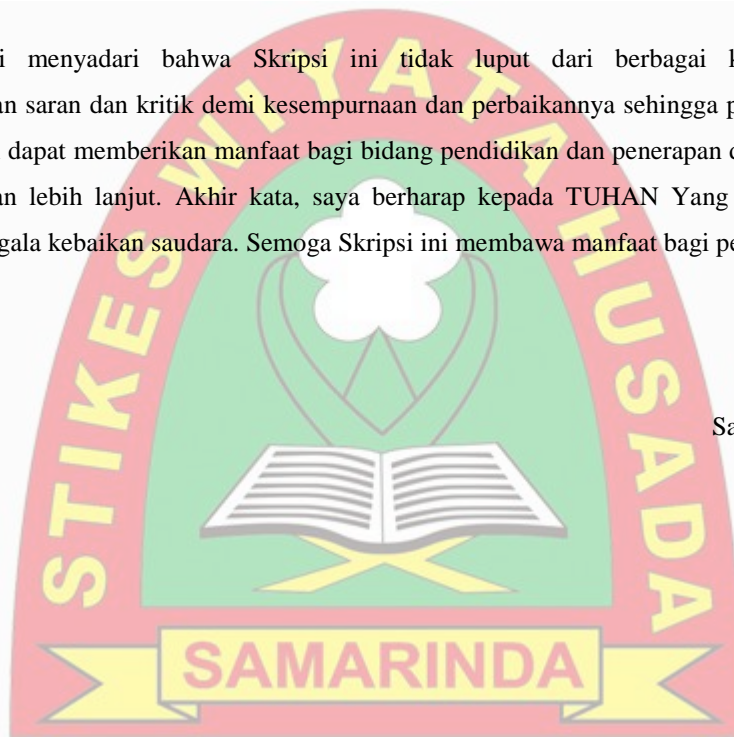
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing 1, STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan. Terima kasih atas dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Ibu Ns. Nanik Lestari, S.Kep, selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, dukungan, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam melakukan penyusunan Skripsi.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
7. Kedua orangtua saya, Bapak Pasa Parinding dan Ibu Paulina Pandin serta kepada kakak dan adek saya atas doa, bimbingan, motivasi, perjuangan, serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini.
8. Terimakasih kepada Yunnie Indriani Palimbunga.atas motivasi yang selalu diberikan selama proses penelitian.
9. Terimakasih kepada Kakak alumni STIKES Wiyata Husada Samarinda atas ilmu, saran, dan bantuannya.

10. Terimakasih kepada sahabat-sahabat saya atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
11. Keluarga besar STIKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan kami, mahasiswa dan mahasiswi tingkat IV Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.
12. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga pada akhirnya Skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut. Akhir kata, saya berharap kepada TUHAN Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan saudara. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Maret 2018

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yandi Patabang

NIM : 14.1211.443.01

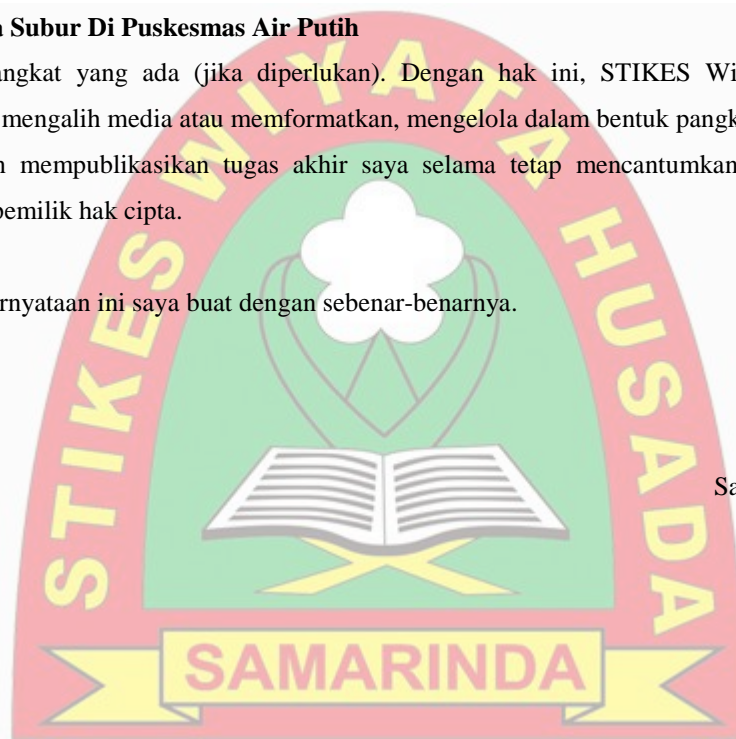
Program Studi : S. 1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Paritas dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Air Putih

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Maret 2018

Yang menyatakan

Yandi Patabang

ABSTRAK

HUBUNGAN PARITAS DENGAN MINAT IBU DALAM PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS AIR PUTIH

Yandi Patabang¹, Sumiati², Nanik Lestari³

Latar Belakang : Tingginya angka kelahiran merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB). Di Indonesia pada tahun 2014 jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih Samarinda didapatkan data pemakaian KB per tahun 2017 sebanyak 2,439 orang yang terdiri dari 178 pemakai AKDR. **Tujuan :** Mengetahui hubungan Paritas dengan minat ibu dalam pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Air Putih Samarinda. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan Uji data menggunakan *Chi square*. Jumlah populasi 178 wanita dengan jumlah sampel 64 responden. Tehnik sampling menggunakan *Consecutive Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 Juli 2018. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner. **Hasil :** Ada hubungan antara paritas dengan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur di puskesmas air putih samarinda **Simpulan :** Ada hubungan antara Paritas dan Minat Ibu Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam rahim pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Air Putih Samarinda.

Kata Kunci : Paritas, Minat Ibu, AKDR

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

Parity Relationship and Willingness in Intrauterine Contraceptive Use of Productive Women in Air Putih Public Health Center

Yandi Patabang¹, Sumiati², Nanik Lestari³

ABSTRACT

Background: the increasing number of birth rates is considered as one of the reasons of contraceptive use or Family Planning Program (KB) is needed. In 2004 in Indonesia the number of couples of reproductive age (PUS) is around 47.019.002. Based on the previous study conducted in Air Putih Public Health Center - Samarinda, the data showed that contraceptive use in 2017 was 2,439 and there were 178 women used intrauterine contraception (AKDR). **Purpose:** to have a deeper understanding of parity relationship and willingness in intrauterine contraception to women's willingness in Air Putih Public Health Center. **Method:** this research was quantitative and used analytical design with cross sectional approach, the data were analyzed by using chi square. The population was 178 women, and there were 64 respondents participated in this research. Consecutive sampling was employed and the research was conducted in 7th of July 2018. Data were collected through questionnaire. **Result:** there was a parity relationship to mothers' willingness in using intrauterine contraception in Air Putih Public Health Center - Samarinda. **Conclusion:** there was a parity relationship to mothers' willingness in using intrauterine contraception in Air Putih Public Health Center - Samarinda.

Keywords: Parity, mothers' willingness, AKDR

¹Student of Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II Tinjauan Pustaka	
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	8
2. Konsep Dasar Kontrasepsi.....	9
3. Konsep Dasar AKDR.....	9
4. Konsep Dasar Paritas.....	23
5. Konsep Dasar Minat	24
B. Kerangka Teori Peneltian	27
C. Kerangka Konsep Penelitian	28
BAB III Metodologi Penelitian	
A. Rancangan Penelitian	29
B. Populasi Dan Sampel.....	29
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
D. Variabel penelitian	31
E. Defenisi Operasional	31
F. Tempat dan Waktu penelitian.....	32

G. Instrument Penelitian	32
H. Uji Validitas dan Rehabilitas.....	33
I. Prosedur Pengumpulan Data	33
J. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
K. Etika Penelitian.....	37

BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	44

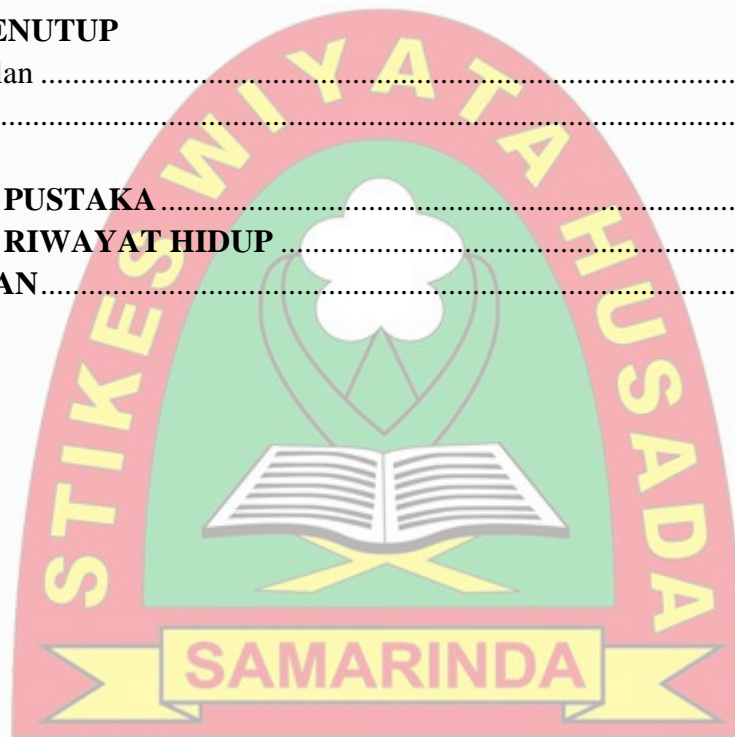
BAB V PENUTUP

A. Simpulan	46
B. Saran.....	46

DAFTAR PUSTAKA	47
-----------------------------	----

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	49
-----------------------------------	----

LAMPIRAN	50
-----------------------	----



DAFTAR TABEL

2.1 Penanganan efek samping	16
3.1 Defenisi Operasional	32
3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Paritas	33
3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Minat Ibu	34
4.1 Data Responden Berdasarkan Usia Dan Pendidikan	39
4.2 Data Responden Berdasarkan Minat	39
4.3 Data Responden Berdasarkan Paritas	40
4.4 Hubungan Paritas Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian IUD	40



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Perhitungan Sampel
- Lampiran 2 Timeline Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2017-2018
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Ijin Study Pendahuluan
- Lampiran 7 Surat Ijin Uji Validitas
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 Uji Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 10 Uji Normalitas
- Lampiran 11 Uji Chi-Square
- Lampiran 12 Cut Of Point Minat Ibu



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Everett, 2008). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah salah satunya yaitu dibidang kependudukan. Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran dan kematian, adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian penduduk rendah, sedangkan laju tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini merupakan penyebab utama ledakan jumlah penduduk (Prawirohardjo, 2010).

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2014, penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern terjadi peningkatan yang tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun yang menggunakan 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 sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping.

Di Indonesia pada tahun 2014 jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB baru sebesar 7.761.961 (16,51%) meliputi suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.141 (5,68%), implan sebanyak 826.627 (10,65%), IUD

(Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,50%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%) (BKKBN, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih Samarinda didapatkan data pemakaian KB per tahun 2017 sebanyak 2,439 orang yang terdiri dari 178 pemakai AKDR, 112 pemakai Implan, 298 pemakai Kondom, 1,605 pemakai Suntik, dan 365 pemakai Pil. Pemakai alat kontrasepsi dimulai dari pasangan usia subur hingga menopause.

Tingginya angka kelahiran merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2014). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) penggunaan kontrasepsi mengalami penurunan dari 61,75% pada tahun 2014 menjadi 59,98% pada tahun 2015 (BKKBN, 2015).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita, paritas dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih alat kontrasepsi yang efektif dan mantap yang sesuai dengan kondisi dirinya agar tidak terjadi kehamilan resiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya metode KB jangka panjang (MKJP) untuk Ibu yang memiliki anak lebih dari 2. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita (BKKBN, 2006).

Notoadmojo, (2003) menyatakan bahwa umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi, mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang berumur muda. Pola dasar penggunaan alat kontrasepsi yang rasional pada umur 20-30 tahun adalah kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas yang tinggi karena pada umur tersebut PUS masih berkeinginan untuk mempunyai anak, sedangkan pada umur > 30 tahun alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah yang mempunyai efektifitas tinggi dan dapat dipakai untuk jangka panjang.

Keluhan yang dijumpai pada penggunaan AKDR adalah terjadinya sedikit perdarahan, bisa juga disertai dengan mules yang biasanya hanya berlangsung tiga hari. Tetapi, jika perdarahan berlangsung terus-menerus dalam jumlah banyak, pemakaian AKDR harus dihentikan. Pengaruh lainnya terjadi pada saat haid. Misalnya, pada permulaan haid darah yang keluar jumlahnya lebih sedikit daripada biasa, kemudian secara mendadak jumlahnya menjadi banyak selama 1-2 hari. Selanjutnya kembali sedikit selama beberapa hari. Kemungkinan lain yang terjadi adalah kejang rahim (*uterine cramp*), serta rasa tidak enak pada perut bagian bawah. Hal ini karena terjadi kontraksi rahim sebagai reaksi terhadap IUD yang merupakan benda asing dalam rahim (Krisnadi,2002).

Dampak penggunaan kontrasepsi AKDR pada wanita usia di atas 35 tahun adalah mengganggu siklus menstruasi dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan. Uraian tersebut didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Mas'adah (2010) bahwa ada hubungan pola menstruasi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dengan jenis kontrasepsi yang dipakai. Pola menstruasi pada akseptor KB AKDR cenderung normal sedangkan pola menstruasi pada akseptor KB Suntik cenderung mengalami gangguan. Selain itu Menurut Saifudin (2010) menyatakan bahwa Penggunaan kontrasepsi Hormonal khususnya yang mengandung 1 hormonal (progesteron) pada Wanita usia diatas 35 tahun tidak dianjurkan karena dapat mempengaruhi sistem tubuh seperti tekanan darah, *spotting*, dan pola menstruasi menjadi tidak teratur. Selain itu penggunaan KB hormonal melebihi jangka waktu 15 tahun dapat menyebabkan pengeroposan tulang lebih dini.

Dari fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan paritas dengan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur. Alasan peneliti mengambil kontrasepsi dalam rahim karena Di Puskesmas Air Putih Samarinda pegguan KB AKDR masih kurang diminati oleh wanita usia subur, seharusnya KB AKDR lebih baik dipakai oleh wanita usia subur karena KB AKDR lebih efektif dibandingkan dengan KB lainnya dimana AKDR memiliki keuntungan

yaitu : Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama dan satu kegagalan dalam 12 –170 kehamilan), Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), dan AKDR tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kelahiran merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB). Rendahnya minat dan pemahaman ibu tentang kelebihan dan keuntungan memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Air Putih Samarinda. Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat meneruskan penelitian “Bagaimana Hubungan Paritas dengan minat Ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Air Putih Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Paritas dengan minat ibu dalam pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Air Putih, Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi paritas ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- b. Mengetahui minat ibu dalam pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Air Putih Samarinda.
- c. Mengetahui hubungan paritas dengan minat ibu dalam pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita usai subur Di Puskesmas Air Putih Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian tentang hal-hal yang terkait dengan alat kontrasepsi dalam rahim terutama tentang minat ibu dalam pemakaian AKDR dan paritas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan gambaran dan masukan tentang minat pemakaian AKDR untuk Paritas pada wanita usia subur

b. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai referensi bahan masukan atau informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan terhadap Paritas khususnya tentang minat pemakaian AKDR pada Wanita Usia subur.

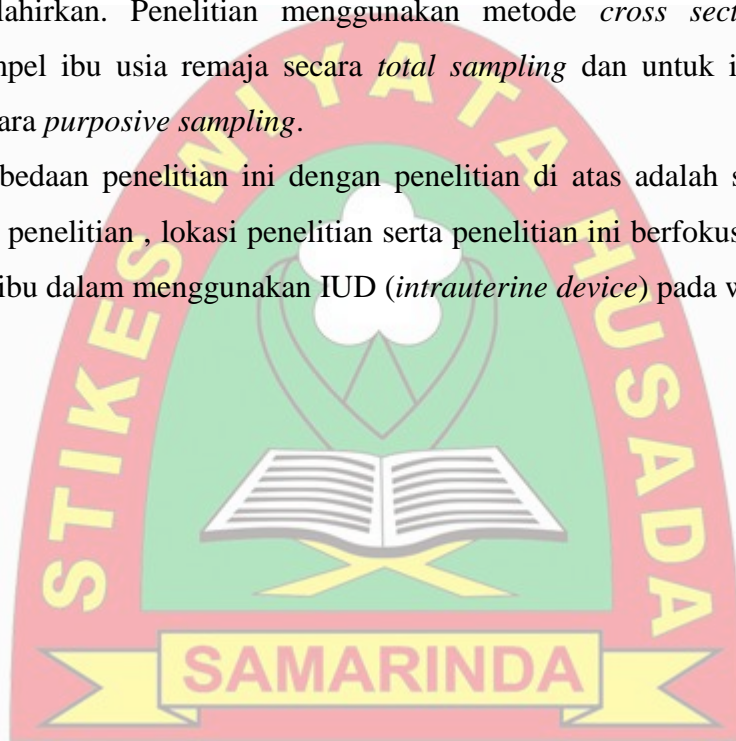
E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lilik Indahwati, Linda Ratna Wati dan Devie Trias Wulandari pada Agustus-November 2017 menjelaskan tentang hubungan usia dan pengalaman KB dengan pemilihan metode kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan metode kontrasepsi di Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian bersifat analitik dengan metode cross sectional.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Joelle Aoun, Virginia A. Dines, Dale W. Stovall, Mihriye Mete, Casey B. Nelson, dan Veronica Gomez pada Maret 2014, menjelaskan tentang pengaruh umur, paritas, dan jenis kerangka pada komplikasi dan penghentian perangkat intrauterine. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan analisis perangkat *intrauterine device* (IUD) terkait dengan, kegagalan kontrasepsi, dan penghentian awal dari alat kontrasepsi, dan untuk membandingkannya dengan usia, paritas, dan tipe IUD. Penelitian ini

menggunakan desain penelitian yang bersifat *multisenter* (dilakukan di beberapa tempat), dengan populasi sebanyak 2138 sampel penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sulfanawati Ahmad, Esther Hutagaol, dan Reginus. Menjelaskan tentang hubungan pengetahuan ibu usia remaja dan dewasa muda tentang KB dengan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan di puskesmas Mabapura Kabupaten Halmahera Timur. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu usia remaja dan dewasa muda tentang KB dengan penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Penelitian menggunakan metode *cross sectional*, pemilihan sampel ibu usia remaja secara *total sampling* dan untuk ibu dewasa muda secara *purposive sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah subjek penelitian, sampel penelitian, lokasi penelitian serta penelitian ini berfokus pada paritas dan minat ibu dalam menggunakan IUD (*intrauterine device*) pada wanita usia subur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008). Keluarga berencana menurut UU RI No 52 tahun 2009 yaitu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Depdagri, 2009). Berdasarkan dua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun individu untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dengan menggunakan alat atau metode kontrasepsi.

Tujuan keluarga berencana secara umum yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkencalnya pertumbuhan penduduk. Secara khusus tujuan dari keluarga berencana (KB) yaitu: meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunkan jumlah angka kelahiran bayi, meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Irianto, 2014). Irianto 2014, menyatakan bahwa ada beberapa jenis alat kontrasepsi, yaitu:

a. Pil (biasa dan menyusui)

Mempunyai manfaat tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah dihentikan setiap saat

b. Suntik (1 bulan dan 3 bulan)

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 wanita) selama tahun pertama penggunaan. Alat kontrasepsi suntikan juga mempunyai keuntungan seperti klien tidak perlu menyimpan obat suntik dan jangka pemakaiannya bisa dalam jangka panjang.

c. Implan (susuk)

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dilengan atas bawah kulit dan sering digunakan pada tangan kiri. Keuntungannya daya guna tinggi, tidak menggunakan produksi Asi dan pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

d. Implan

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik atau tembaga yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. IUD yang bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun.

e. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai diantaranya: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Manfaat kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar.

f. Tubektomi

Adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang wanita.

2. Konsep Dasar Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan dan “konsepsi” yang artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi dapat diartikan mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi

pembuahan yang mengakibatkan kehamilan. Pemakaian kontrasepsi dengan tingkat kelangsungan tinggi akan berdampak demografis berupa penurunan angka kelahiran, antara lain ditandai dengan (Hartanto, 2008).

- a. Pemakainya adalah pasangan usia mudah paritas rendah.
- b. Menggunakan kontrasepsi sesuai usia ibu, jumlah anak dan usia anak terkecil.
- c. Menggunakan kontrasepsi efektif terpilih dengan tujuan penjarangan atau mengakhiri kehamilan.
- d. Menggunakan kontrasepsi dalam jangka waktu lama atau tidak drop uot.

Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan), jenis kontrasepsi ada dua macam yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implan) dan kontrasepsi non hormonal (Iud, kondom, metode operasi wanita/MOP dan metode operasi pria) (BKKBN,2016).

3. Konsep Dasar Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. IUD yang bertembaga dapat digunakan samapai 10 tahun. Ada yang berbentuk spiral dan ada yang berbentuk huruf T. Pemasangan IUD biasanya dilakukan pada saat haid. IUD mengandung progestin yang menekan perkembangan kesuburan dalam rahim. Yang berbentuk T dapat digunakan 3-5 tahun. Keluhan yang dirasakan biasanya perdarahan dan kram selama selama minggu pertama setelah pemasangan (Irianto, 2014).

Affandi, 2015 menyatakan bahwa IUD adalah metode kontrasepsi yang paling efektif reversibel, dan berjangka panjang (sampai 10 tahun). IUD juga dapat digunakan pada semua wanita usia reproduksi, kecuali pada wanita dengan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). IUD merupakan alat

kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang makin populer dan telah digunakan selama lebih dari 30 tahun. Wanita di hampir seluruh bagian bumi menganggap alat ini sangat efektif., serta mudah pemakaiannya. Saat ini IUD merupakan pemakaian kontrasepsi tidak permanen yang paling banyak digunakan (Irianto, 2014).

AKDR adalah plastik kecil dan perangkat tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim oleh Dokter atau Bidan terlatih. Alat ini dapat dibiarkan pada tempatnya antara lima hingga sepuluh tahun, tergantung pada jenisnya. Dalam beberapa tahun terakhir, sistem intra uterine (IUS) telah dikembangkan, yang berbentuk perangkat plastik kecil yang melepaskan hormon progesteron dalam dosis sangat rendah (Irianto, 2014). Kelly Cleland, seorang staf peneliti di Kantor Penelitian Kependudukan di Universitas Princeton, Princeton, Amerika Serikat, mengatakan bahwa “ Kehamilan yang tidak diinginkan adalah masalah kesehatan yang signifikan diseluruh dunia. Diperkirakan secara global terdapat minimal 36% kahamilan yang tidak diinginkan. Penelitian sebelumnya bahwa AKDR adalah bentuk kontrasespi reguler yang sangat efektif biaya. Penelitian ini merupakan tinjauan paling komprehensif mengenai efektivitas AKDR sebagai kontrasespi darurat, dimana hasilnya memberikan bukti yang jelas bahwa AKDR sangat efektif sebagai alat kontrasepsi darurat, karena hampir 100% pengguna tidak menjadi hamil setelah hubungan seks tanpa kondom ketika AKDR dimasukkan post-coital (setelah senggama). Sebaliknya, tingkat kegagalan setidaknya 10-20 kali lebih tinggi untuk pil kontrasepsi darurat seperti asetat ulipristal dan levonorgestrel. IUD juga menawarkan ontrasepsi berkelanjutan yang sangat efektif. Oleh karena itu, kami menyimpulkan bahwa AKDR harus dimasukkan sebagai alat kontrasepsi yang layak dan tepat” (Irianto, 2014). Saifuddin, 2006 dalam bukunya menjelaskan banyak hal mengenai AKDR, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Jenis-jenis AKDR

1) IUD (*Intra Uterine Device*) CuT-380A

Berukuran kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di seluruh Indonesia

2) IUD (*Intra Uterine Device*) lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (schering)

b. Cara kerja AKDR

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi

2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

3) IUD (*Intra Uterine Device*) bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

c. Keuntungan dan kerugian IUD (*Intra Uterine Device*)

1) Keuntungan

a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi

Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100perempuan dalam satu tahun pertama dan satu kegagalan dalam 12 –170 kehamilan)

b) IUD (*Intra Uterine Device*) dapat efektif segera setelah pemasangan

c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)

d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A)

h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

2) Kerugian

a) Efek samping yang umum terjadi

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan antar menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit

b) Komplikasi lainnya:

- (1) Merasaka sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- (2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- (3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD (*Intra Uterine Device*).

f) Prosur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD (*Intra Uterine Device*) seringkali perempuan takut selama pemasangan

g) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD (*Intra Uterine Device*) dan biasanya menghilang dalam 1-2 hari

h) Klien tidak dapat melepas IUD (*Intra Uterine Device*) oleh dirinya sendiri

i) Mungkin IUD (*Intra Uterine Device*) keluar dari uterus tanpa diketahui

d. Klasifikasi AKDR menurut WHO

1) Klasifikasi 1:

- a) Pascakeguguran tanpa infeksi
- b) Pascaplasenta (dalam 10 menit pertama)
- c) Riwayat kehamilan ektopik
- d) Riwayat kista atau mioma yang tidak mengubah kondisi kavum uteri
- e) Riwayat infeksi vagina yang bukan IMS
- f) Riwayat karsinoma payudara
- g) Riwayat penyakit radang panggul
- h) Diabetes dan penyakit katup jantung
- i) Perokok dan obesitas

2) Klasifikasi 2:

- a) Berusia di bawah 20 tahun atau nulipara muda
- b) Dismenore, menoragia, dan endometriosis
- c) Pascakeguguran trimester kedua
- d) Pascapersalinan di bawah 48 jam (tanpa infeksi)
- e) Kelainan anatomik uterus yang tidak mengganggu bentuk kavum uteri
- f) Sedang mengalami infeksi vagina
- g) Penderita HIV dengan kondisi klinik yang memadai
- h) Anemia

- i) Sedang mengalami gangguan katup jantung (perlu profilaksis antibiotika)

3) Klasifikasi 3:

- a) Pascapersalinan setelah 48 jam atau di bawah 4 minggu
- b) Penyakit trofoblas jinak
- c) Sedang mengalami karsinoma ovarium
- d) Resiko tinggi untuk IMS
- e) Penderita HIV dengan ARV yang teratur

- 4) Klasifikasi 4
 - a) Hamil
 - b) Infeksi dalam 6 minggu pascapersalinan
 - c) Pascakeguguran dengan infeksi atau endometrium
 - d) Mioma uteri yang mengubah bentuk kavum uteri
 - e) TBC pelvik
 - f) Perdarahan pervagina yang belum jelas diketahui asalnya
 - g) Sedang mengalami penyakit radang panggul, servistitis, purulenta, dan gonorea

e. Kontraindikasi untuk pemasangan AKDR

- 1) Nulipara
nulipara harus dikirim ke dokter untuk pemasangan, karena pemasangan IUD dalam kasus demikian cenderung untuk lebih sulit.
- 2) Anemia (kekurangan sel darah merah) yang berat
Jangan dipasang IUD kalau wanita itu mempunyai tanda-tanda anemia. Karena penambahan kehilangan darah waktu haid sering dihubungkan dengan pemakaian IUD, dan ini dapat menjadikan anemia lebih hebat lagi.
- 3) Tidak mampu untuk menetapkan arah atau dalamnya rongga rahim
Jika ragu-ragu tentang arah dan dalamnya rongga rahim periksa bimanual dan mencoba dengan sonde, wanita itu harus di kirim ke dokter untuk memasang IUD. Jangan sekali-kali memakai kekerasan waktu memasukkan sonde.
- 4) Kesukaran di waktu memasang
Jika anda mengalami kesukaran sewaktu memasukan alat pemasangan IUD ke saluran serviks karena sempitnya saluran atau karena serviks bekas luka berat, jangan pakai kekerasan dan kirim sekegera ke dokter.

5) Hamil

Alat IUD tidak boleh dipasang kalau wanita itu hamil. Curigai adanya kehamilan, kalau terdapat riwayat masa haid terlambat atau tidak ada dan atau adanya rahim yang licin, lunak dan membesar pada periksa raba bimanual.

6) Kanker leher rahim (serviks) dan adnexa

Curigai kanker kalau ada salah satu hal di bawah ini:

- a) Riwayat perdarahan vagina yang tidak normal, yakni haid yang kerasnya tidak normal, perdarahan antara dua masa haid, perdarahan sesudah bersenggama, atau haid yang lebih sering atau tidak teratur.
- b) Pada periksa-raba bimanual; rahim atau leher rahim yang tidak bergerak; massa pada serviks; perdarahan di waktu serviks tersentu.
- c) Pada pemeriksaan dengan spekulum; salah bentuk sekali; borrok atau massa di serviks; perdarahan pada serviks dikalah sentuhan ringan (di waktu memeriksa harus dengan lembut karena tumor dapat berdarah dengan hebat).

f. Gejala pada pemakaian AKDR

1) Perdarahan

- a) Sesudah pemasangan AKDR hampir selalu timbul perdarahan sedikit-sedikit selama beberapa hari.
- b) Jumlah darah haid dan lamanya haid akan bertambah selama bulan-bulan pertama pemakaian AKDR.
- c) Bercak-bercak perdarahan di luar haid dapat terjadi

2) Mules-mules atau rasa nyeri

Sesudah dipasang dapat timbul rasa nyeri seperti mules-mules, kadang-kadang dapat menjadi rasa nyeri atau sakit pinggang terutama pada hari-hari pertama.

- 3) Keputihan
 - a) Dapat timbul setelah pemasangan IUD
 - b) Bila keluhan sedikit tidak perlu dirisaukan
 - c) Bila menimbulkan keluhan yang hebat, dipertimbangkan untuk pengangkatan IUD
- 4) Keluhan suami
 - a) Kadang-kadang suami mengeluh dengan adanya benang
 - b) Kalau benangnya panjang dipotong sedikit

Tabel 2-1.

Penanganan efek samping yang umum dan permasalahan yang lain

No.	Efek Samping/Permasalahan	Penanganan
1.	Amenorea	Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas IUD (<i>Intra Uterine Device</i>), lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila dikehendaki. Apakah hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepaskan IUD apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD jangan dilepaskan. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas IUD, jelaskan adaya resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

2. Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya penyakit radang panggul dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan IUD dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain
 3. Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelviks dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibu profen (800 mg, 3 x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan). IUD memungkinkan dilepas apabila klien menghendaki. Apabila klien telah memakai IUD selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemia ($Hb < 7g\%$) anjurkan untuk melepaskan IUD dan bantulah memilih metode lain yang sesuai
 4. Benang yang hilang

Pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah IUD terlepas. Apabila tidak hamil dan IUD tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan IUD yang hilang tidak ditemukan, pasanglah IUD baru atau bantulah klien menentukan metode yang lain
 5. Adanya pengeluaran cairan

Pastikan pemeriksaan untuk IMS. Lepaskan IUD
-

dari vagina

apabila ditemukan menderita atau dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidial, lakukan pengobatan yang memadai.

g. Komplikasi pada pemasangan

1) Perforasi dapat timbul atau terjadi karena:

- a) Tindakan yang terlalu kasar
- b) Tindakan dengan paksaan
- c) Memasukkan inserter ke dalam kavum uteri dengan arah yang salah
- d) Ada sangkaan terjadinya perforasi maka segera kirim kasus ke rumah sakit

2) Infeksi

- a) Terjadi karena kurangnya perhatian terhadap aseptis dan antisepsis
- b) Bila ada infeksi diberikan pengobatan antibiotik
- c) Bila dengan cara ini tidak dapat diatasi, dipertimbangkan pengangkatan IUD

h. Petunjuk bagi klien

- 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan, IUD
- 2) Selama bulan pertama mempergunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid
- 3) Setelah bulan pertama pemasangan hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - a) Kram/kejang di perut bagian bawah
 - b) Perdarahan di antara haid atau setelah senggama
 - c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
- 4) Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan
- 5) Kembali ke klinik apabila:

- a) Tidak dapat meraba benang IUD
- b) Merasakan bagian yang keras dari IUD
- c) IUD lepas
- d) Siklus terganggu/meleset
- e) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan adanya infeksi

i. Persyaratan pemakaian

1) Yang dapat menggunakan

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

2) Yang tidak diperkenankan menggunakan IUD (*Intra Uterine Device*)

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis)
- d) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- e) Penyakit trofoblas yang ganas
- f) Diketahui menderita TBC pelvis
- g) Kanker alat genitalia
- h) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

j. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan IUD (*Intra Uterine Device*). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD menurut Erfendi (2008), antara lain :

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan daya pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

b) Paritas

Paritas dapat mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi yang efektif dan mantap yang sesuai dengan kondisi dirinya agar tidak terjadi resiko tinggi yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

c) Pengalaman

Orang yang pernah memakai metode KB IUD, kemudian mengalami efek samping yang dirasa mengganggu atau menyebabkan rasa tidak menyenangkan maka kemungkinan akan mengalihkan metode kontrasepsi IUD yang digunakan ke metode KB lainnya

d) Takut terhadap efek samping

Ketakutan akan keluarnya (*ekspulsi*) material IUD dari Rahim/jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran IUD yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh jenis bahan yang dipakai, makin elastis, sedangkan jika permukaan IUD yang bersentuhan dengan rahim (*cavum uteri*) cukup besar, kemungkinan terjadi ekspulsi kecil. Ketakutan juga dapat terjadi akibat pengalaman individual orang lain yang mengalami nyeri dan perdarah (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari

e) Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD (*Intra Uterine Device*)

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD, dari beberapa temuan

fakta memberikan implikasi program, yaitu apabila pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, dimana suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak adanya komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan

f) Pendidikan PUS (pasangan usia subur) yang rendah

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tingkhalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas.

g) Malu dan risih

Permasalahan malas atau risih karena harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini

h) Adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD seperti, penyakit kelamin (*Gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb*), perdarahan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, tumor jinak atau ganas dalam rahim, kelainan bawaan rahim, penyakit gula (*Diabetes Militus*), dan anemia

i) Persepsi tentang AKDR

Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi seseorang tidak akurat, seseorang tidak mungkin berkomunikasi dengan efektif. Persepsi yang menentukan seseorang untuk memilih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain.

Masyarakat setempat belum terbiasa dalam penggunaan kontrasepsi AKDR dikarenakan akibat salah persepsi atau pandangan-pandangan subjektif seperti AKDR dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual,

sikap dan pandangan negatif masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang (Erfendi, 2008).

2) Faktor eksternal

a) Prosedur pemasangan IUD yang rumit

Prosedur media, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD seringkali menimbulkan perasaan takut selama pemasangan

b) Pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya

Pengaruh dari cerita atau pengalaman mantan pengguna atau akseptor IUD tentang ketidaknyamanan yang dirasakan akan mengurungkan niat calon akseptor untuk menggunakan metode IUD. Mereka akan memilih metode yang dianggapnya lebih aman, mudah, dan sedikit efek samping

c) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan, walaupun jika dihitung dari segi ke ekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari beberapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Jika patokannya adalah biaya setiap kali pasang, AKDR tampak jauh lebih mahal, tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan AKDR akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil untuk sekali pasang.

AKDR bisa aktif selama 3 sampai 5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause, sedangkan KB suntik atau pil hanya mempunyai masa aktif 1 sampai 3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan AKDR, seseorang harus melakukan 12 sampai 36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat. Pandangan dari agama-agama tertentu yang melarang atau

mengharamkan penggunaan AKDR. Ada beberapa orang yang menganggap bahwa metode KB AKDR termasuk yang dilarang diajarkan agama, karena beberapa produk AKDR saat ini terbuat dari bahan yang tidak kondusif bagi *zygote* sehingga bisa membunuhnya dan proses kehamilan tidak terjadi

d) Pekerjaan

Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bejalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode AKDR dengan alasan takut lepas (*ekspulasi*), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi

4. Konsep Dasar Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN,2018). Menurut prawiraharjo (2010), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grademultipara. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), paritas adalah keadaan kelahiran (*partus*) atau jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup, lahir mati maupun abortus sampai saat hamil terakhir. Bertolak belakang dengan kepercayaan masyarakat bahwa persalinan akan semakin mudah dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan, persalinan yang berulang-ulang justru mempunyai banyak resiko, sedangkan komplikasi yang serius meningkat pada persalinan ketiga dan seterusnya

b. Pembagian paritas

1) Primipara

Seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih (Depkes RI, 2006).

2) Multipara

Seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 2 kali (Depkes RI, 2006).

3) Grande Mutipara

Seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali (Wiknjosatro). Pada multipara akan terjadi kemunduran dan cacat pada endometrium yang mengakibatkan terjadinya fibrosis pada bekas implantasi plasenta pada persalinan sebelumnya, vaskularisasi menjadi berkurang. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan janin, plasenta akan mengadakan perluasan implantasi dan vili khoralis akan menembus dinding uterus lebih dalam lagi sehingga akan terjadi pelepasan adhesiva sampai perkreta.

5. Konsep Dasar Minat

Menurut Slameto (2002). Minat adalah rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan suatu di luar diri. Menurut Hurlock (1996) dalam purwanto (2008) mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Bila mereka melihat sesuatu itu mempunyai arti bagi dirinya, maka mereka akan tertarik terhadap sesuatu itu yang pada akhirnya nanti akan menimbulkan kepuasan bagi dirinya. Berdasarkan kamus psikologi, Chaplin (2009) menyebutkan bahwa *interest* atau minat dapat diartikan sebagai :

- a. Suatu sikap yang berlangsung terus-menerus yang memberi pola pada perhatian seseorang sehingga membuat dirinya selektif terhadap objek minatnya
- b. Perasaan yang menyatakan bahwa suatu aktivitas pekerjaan atau objek itu berharga atau berarti bagi individu
- c. Suatu keadaan atau suatu set motivasi yang menentukan tingkah laku menuju suatu arah tertentu

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa minat adalah suatu kecenderungan seseorang dalam bertindak laku yang dapat diarahkan untuk memperhatikan suatu objek atau melakukan suatu aktivitas tertentu yang didorong oleh perasaan senang karena dianggap bermanfaat bagi dirinya. Hal ini berdasarkan dari pengertian dari beberapa pengertian berikut:

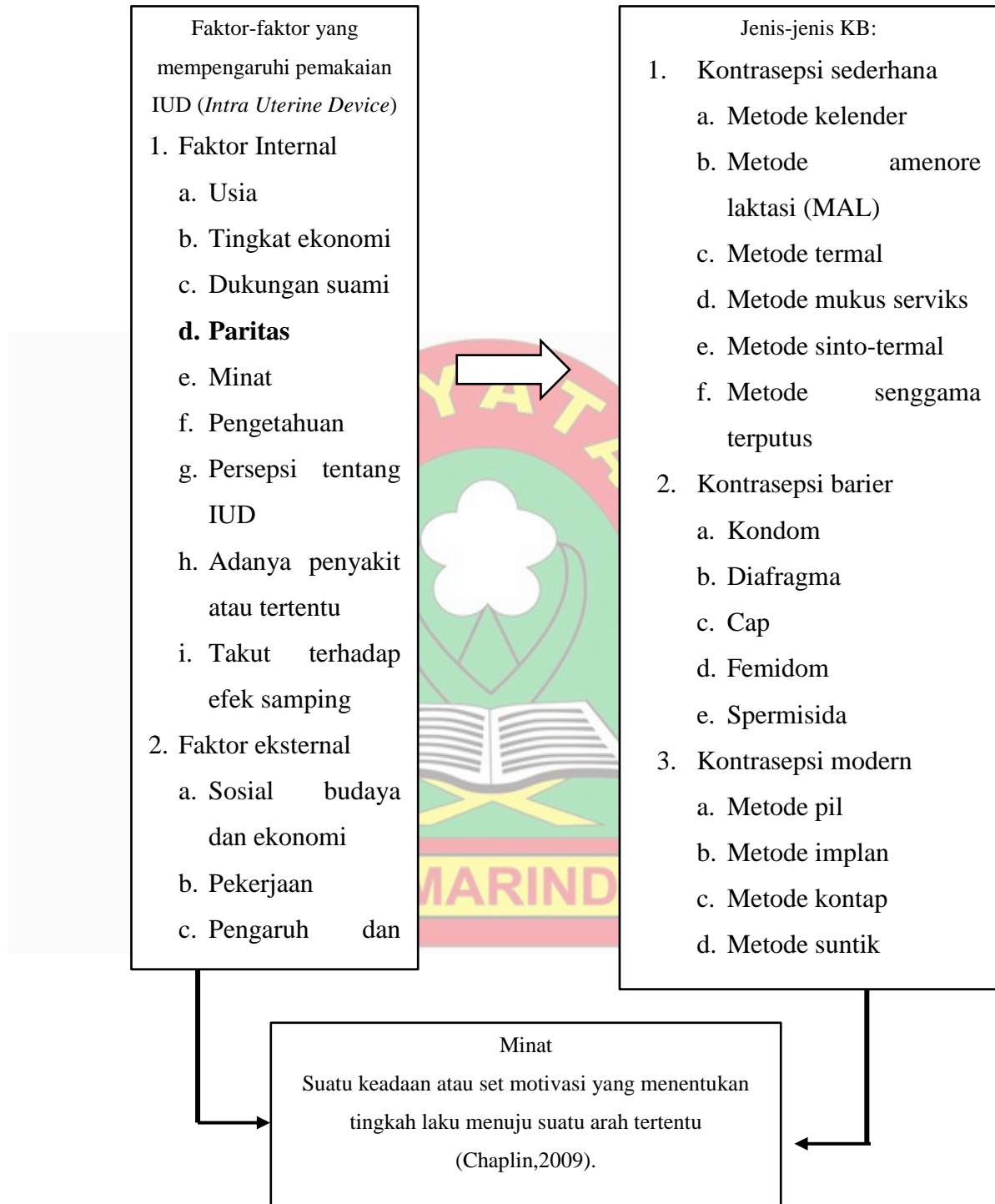
- 1) Perasaan sadar dari individu terhadap suatu objek atau aktivitas, karena adanya anggapan bahwa objek aktivitas tersebut bermanfaat bagi dirinya.
- 2) Perasaan senang terhadap subjek atau objek ataupun juga aktivitas.
- 3) Perasaan suka tersebut pada gilirannya akan menimbulkan rasa untuk memperhatikan suatu objek, subjek atau aktivitas.
- 4) Dorongan tersebut akan berlangsung secara terus-menerus untuk selalu melakukan aktivitas yang berlangsung dengan objek atau subjek yang diminati (Handoyo, 2009).

Menurut Muhadjir (2007), minat seseorang dipengaruhi oleh adanya citacita dan dukungan motivasi yang kuat dari diri seseorang, maka dapat membesarkan minat orang itu terhadap suatu obyeknya. Apabila cita-cita dan motivasi tidak ada, maka minat sulit ditumbuhkan terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Faktor yang diperkirakan berhubungan dengan minat menjadi akseptor KB antara lain umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami terhadap KB, riwayat KB, aktivitas ekonomi, indeks kesejahteraan hidup, efek samping, dan ketersediaan alat KB, serta keterjangkauannya pelayanan KB sehingga membuat para PUS masih banyak yang belum terpenuhi sepenuhnya dalam penggunaan alat kontrasepsi atau KB, yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB (Maryani, 2014). Menurut Jasmaniar (2013) minat penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, usia, dan dukungan suami. Dalam penelitian Marliani (2011), minat yang timbul dalam hati seorang istri bisa disebabkan karena adanya dorongan dan dukungan dari luar seperti dari suami atau keluarga. Dukungan suami biasanya berupa perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi. Kurangnya dukungan suami yang diberikan akan mempengaruhi minat dan kepercayaan diri istri untuk memilih kontrasepsi yang ingin digunakan (Marlaini, 2011).

Menurut Hurlock (2007) bahwa minat dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, faktor emosional. Minat akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan lebih membekas. Pembentukan Minat tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman yang dialami seseorang, tetapi informasi yang diberikan oleh oranglain juga akan ikut mempengaruhi.

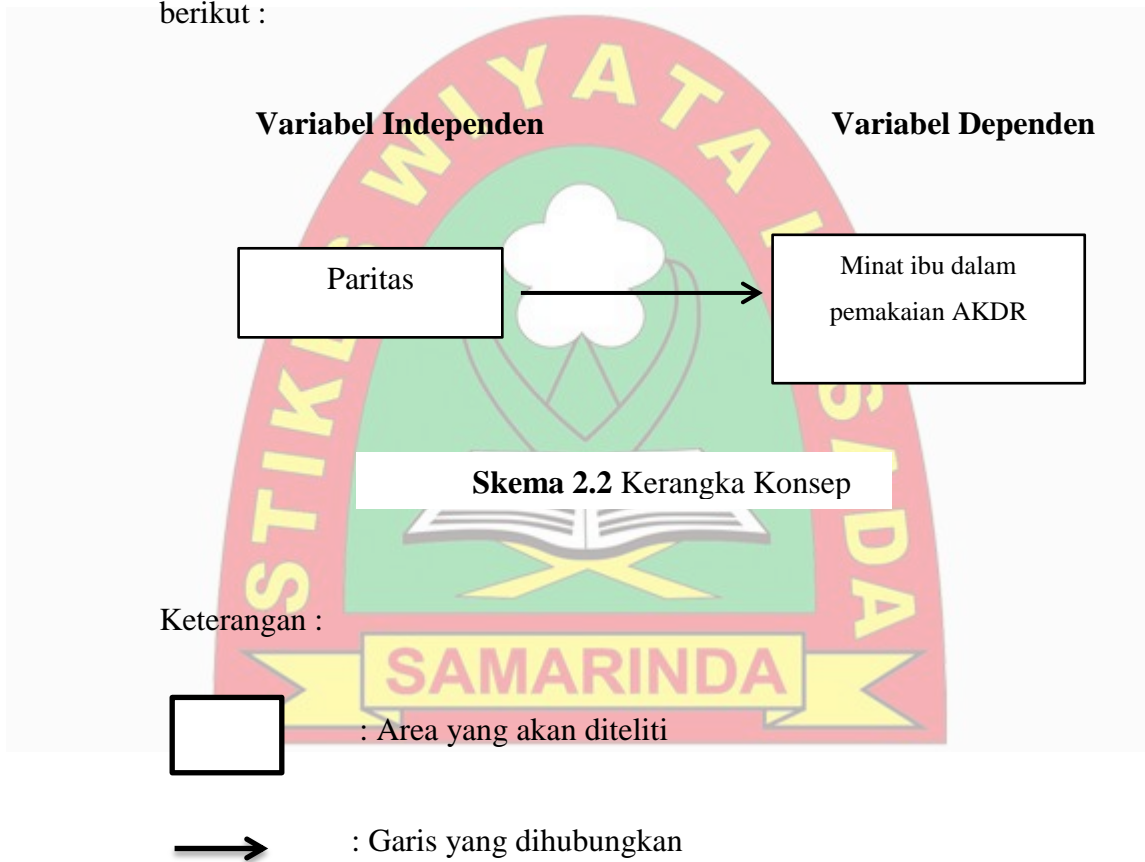
B. Kerangka Teori



Skema 2-1 Faktor-faktor yang mempengaruhi alat kontrasespsi adaptasi dari L. Green dalam Notoadmojo (2010), Pinem (2009), Winda (2011)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002). Variabel yang ingin diteliti mengenai hubungan usia dan paritas dengan penggunaan AKDR adalah variabel terikat (dependen) yaitu minat pemakaian AKDR, sedangkan variabel bebas (independen) yang ingin diketahui meliputi usia dan paritas terhadap AKDR. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, akan digambarkan sebagai berikut :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian *cross sectional* yaitu pengukuran variable-variabelnya dilakukannya hanya satu kali pada satu saat, penelitian ini mencari adanya hubungan antara variabel bebas paritas dan variabel minat ibu dalam pemakaian AKDR (Sastroasmoro, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target adalah unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diharapkan (Dharma, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang berusia 20-35 tahun dengan jumlah 178 Ibu yang aktif memakai KB AKDR di Puskesmas Air Putih.

2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana penelitian langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus besar sampel yang diketahui populasinya dengan tehnik Slovin. Sampel yang akan digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini adalah.

Menggunakan Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian pengambilan sampel

Diketahui :

Populasi = 178

e = 0,1

Berdasarkan dengan perhitungan sampel diatas, didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 Sampel ibu. Setelah menghitung sampel penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampling *non Probability Sampling*. *Non Probability sampling* merupakan pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak (Dharma, 2011). Teknik pengambilan sampelnya adalah *Consecutive Sampling*, dimana pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti mengurangi bias penelitian, kriteria tersebut yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu yang aktif menggunakan KB AKDR.
- 3) Ibu yang bisa berbahasa Indonesia.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah penelitian atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Menurut Soeprapto *et al* dalam Nursalam (2011).

1. Variabel bebas / *independen* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah *Paritas*.
2. Variabel terikat / *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah minat pemakaian AKDR.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat di ulangi oleh orang lain (Nursalam, 2011).

(Tabel 3.1 Definisi Operasional)

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup atau mati	Kuesioner	Primipara 1 (ibu yang baru melahirkan) Multipara 2-5 (ibu yang melahirkan 2 sampai 5 kali) Grande multipara >5 (ibu yang melahirkan	Ordinal

				lebih dari 5 kali)	
2.	Variabel Dependen Minat Ibu	keputusan atau keinginan ibu untuk memilih alat kontrasepsi AKDR atas keputusan dari dirinya atau dari keluarga atau orang lain.	Kuesioner	Cut Of point Median : 30 -minat >30 - Tidak minat <30	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Puskesmas Air Putih, Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juli 2018.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (evidence) dari suatu penelitian. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma,2015). Penelitian melakukan pengumpulan data dengan membagi kuesioner pada ibu yang aktif memakai KB AKDR. Pengisian kuesioner diisi langsung oleh responden. Apabila ada pernyataan yang tidak dimengerti oleh responden, maka peneliti menjelaskan kembali maksud dari pernyataan tersebut, kuesioner di bagi menjadi 2 bagian yaitu:

1. Kuesioner A

Kuesioner untuk variabel independen yaitu Paritas, lembar observasi dan pertanyaan serta ada jawaban dengan skala guttman

2. Kuesioner B

Kuesioner untuk variabel dependen yaitu minat, terdiri dari 14 kalimat pernyataan serta ada jawaban dengan skala likert.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma,2015). Alat ukur dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas terlebih dahulu sebelum dilakukannya penelitian.

Uji Validitas dilakukan di Puskesmas Segiri Samarinda pada 30 responden dengan mendapatkan nilai R Tabel 0,361, setelah dilakukan uji validitas dari 26 pertanyaan terdapat 12 pertanyaan minat ibu dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* < nilai R tabel dinyatakan pertanyaan tidak valid dan 14 pertanyaan minat ibu valid.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran reabilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Reabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Reabilitas dipengaruhi oleh *random error* yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrumen (Dharma,2015). Nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,906 yang dinyatakan nilai reabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Studi pendahuluan, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.
- b. Permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Air Putih untuk melakukan penelitian.
- c. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti
- d. Setelah pengumpulan data perlu dilakukan evaluasi

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Pengumpulan data untuk uji validitas dan reabilitas kuesioner
- b. Setelah mendapatkan data menentukan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian meminta persetujuan.
- c. Mengumpulkan responden
- d. Mempersiapkan alat ukur (kuesioner) yang akan dibagikan kepada responden.
- e. Mulai melakukan pengumpulan data dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
- f. Memberikan kuesioner kepada ibu yang aktif memakai AKDR yang menjadi sampel untuk penelitian
- g. Responden diminta menjawab pertanyaan yang akan diajukan peneliti pada kuesioner
- h. Pada hari yang sama kuesioner dikumpulkan selanjutnya diubah dengan menggunakan komputer.

I. Pengolahan data dan Analisa Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah dan menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat,2010). Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting terlebih dahulu, kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dikeluarkan.

b. *Coding*

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data. Kode data yang digunakan yaitu 1 = ya dan 0 = tidak

c. *Data entry*

Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukan kedalam program komputer.

d. *Cleaning*

Apabila semua dari data setiap sumber data atau responden sesuai dimasukan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, tidak lengkapnya data dan sebagainya.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menurus ke analisis kuantitatif. Pengolahan data seperti ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang. Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap:

2. Analisa data

a. Uji normalitas data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian

dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. penelitian ini dalam uji normalitas yang digunakan adalah uji *kolmogorof safirno*

b. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini di analisis dengan statistik.

c. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan atau korelasi antara variabel dependen dan variabel independen, dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik salah satunya uji *Chi-Square*

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

Keterangan:

X^2 : *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan independen)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi-Square*

- 1) Skala berupa katagorik dengan katagorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Katagorik tidak berpasangan table
- 4) Katagorik mencari hubungan variabel katagorik dan katagorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.
 - a) Jika ditemukan suatu masalah, teknik yang dianggap dapat menanggulangi nilai dari sel yang kecil dengan sel lainnya. Artinya, katagori dari variabel dikurangi sehingga katagori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke katagori lain, maka solusinya

adalah melakukan uji “*Fisher Exact*”. Untuk mengetahui hubungan antara antara antar paritas dengan minat ibu dalam pemakaian AKDR, yaitu α (0,05) :

- (1) Apabila $p < 0,05 = H_0$ ditolak, berarti ada hubungan antara antar paritas dengan minat ibu dalam pemakaian AKDR
- (2) Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima atau gagal, berarti tidak ada hubungan antar paritas dengan minat ibu dalam pemakaian AKDR.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung kebebasan manusia. Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam proses penelitian adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti untuk ketersediannya menjadi responden penelitian. Persetujuan dari responden merupakan hak dari responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiannya responden. Lembar persetujuan ini ditandatangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian ini tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden, tetapi menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang diberikan kepada responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti, baik sebuah informasi maupun masalah-masalah lainnya yang diberikan oleh responden

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang hubungan paritas dengan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur di puskesmas air putih samarinda. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 07 juli 2018 di puskesmas air putih samarinda dengan 64 responden.

1. Hasil Analisis uji univariat

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti yaitu 64 orang. Data responden yang diperoleh dari penelitian antara lain karakteristik paritas, dan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

a) Data responden berdasarkan usia dan pendidikan.

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, dan pendidikan ibu yang menggunakan AKDR di puskesmas Air Putih Samarinda 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Usia		
	20-21 tahun	3	4,7 %
	22-23 tahun	5	7,8%
	24-25 tahun	8	12,5%
	26-27 tahun	10	15,6%
	28-29 tahun	11	17,2%
	30-31 tahun	14	21,9%
	32-34 tahun	13	20,3%
2	Pendidikan		
	SD	6	9,4%
	SMP	7	10,9%
	SMA/SLTA	15	23,4 %
	D3	18	28,1 %
	S1	18	28,1 %

Sumber : Data Primer 2018

Distribusi berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa responden mayoritas berusia 30-31 tahun (21,9%). Semakin produktif usia seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki

sehingga dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap dalam menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim. dan tingkat pendidikan dari responden mayoritas D3 18 orang (28,1%) dan S118 orang (28,1%). Karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka pandangannya terhadap suatu persoalan akan lebih objektif.

b) Data responden berdasarkan minat.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan minat ibu yang menggunakan AKDR di puskesmas Air Putih Samarinda 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Minat ibu		
	Minat	46	71,9%
	Tidak berminat	18	28,1%

Sumber : Data Primer 2018

Distribusi berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden mayoritas berminat memakai alat kontrasepsi dalam rahim sebanyak 46 orang (71,9%). Karena mayoritas dari responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dimana pengetahuan dapat mempengaruhi responden untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim karena AKDR memiliki keuntungan yang lebih di bandingkan dengan alat kontrasepsi yang lainnya.

c) Data responden berdasarkan paritas

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu yang menggunakan AKDR di puskesmas Air Putih Samarinda 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Paritas		
	Primipara	29	45,3%
	Multipara+grande multipara	35	54,7%

Sumber : Data Primer 2018

Distribusi berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden mayoritas responden multipara+grande multipara 35 orang (54,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tentang jumlah anak yang baik untuk kesehatan ibu cukup baik karena paritas Multipara+grande multipara paling aman menggunakan AKDR ditinjau dari kematian maternal.

2. Hasil Analisis Uji Bivariat

Dari data diatas dianalisis menggunakan komputerisasi dengan hasil sebagai berikut:

a. Hubungan paritas dengan minat ibu dalam pemakaian AKDR

Tabel 4.4

Analisis Hubungan paritas dengan minat ibu dalam pemakaian AKDR di puskesmas Air Putih Samarinda.

Paritas	Minat ibu				Total	PValue
	Minat		Tidak berminat			
	N	%	N	%		
Primipara	26	89,7	3	10,3	29	100
Multipara + grandemultipara	19	54,3	16	45,7	35	100
Total	45	70,3	19	29,7	64	100

*Analisis uji *Chi- Square* $p < \alpha p = 0.005$

Hasil penelitian menggunakan Uji Chi-Square dengan nilai (alpha) 0,005 diperoleh hasil yang signifikan ($p=0,005$) yang berarti p value $<0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a di terima yaitu ada hubungan antara paritas dengan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita usia subur di puskesmas Air Putih Samarinda.

B. PEMBAHASAN

Dalam pembahasan hasil penelitian ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat setiap karakteristik responden. Selanjutnya peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pembahasan hasil analisis univariat dan bivariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil dari penelitian lain yang masih terkait. Pada akhir pembahasan, peneliti akan membahas mengenai keterbatasan dari responden.

Hasil penelitian menggunakan Uji Chi-Square dengan nilai (α) 0,005 diperoleh hasil yang signifikan ($p=0,005$) yang berarti p value $<0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a di terima yaitu ada hubungan antara paritas dengan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur di puskesmas Air Putih Samarinda.

Pada peneliti ini didapatkan bahwa ibu yang termasuk dalam paritas primipara yang berminat memakai alat kontrasepsi dalam rahim sebanyak 26 orang (89,7%) dan yang multipara grandemultipara 19 orang (54,3). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan seseorang dalam memutuskan untuk mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang kesertaan seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi membatasi kelahiran (Friedman).

Data ini didukung dengan teori Slameto 2010 yang menyatakan bahwa minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasaketer tarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mitha destyowati (2011) menyatakan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dalam rahim dengan minat pemakaian kontrasepsi dalam rahim di desa Harjobinangun Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo responden yang memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi dalam rahim baik 62,5% berminat memakai AKDR. Responden yang memiliki pengetahuan tentang

AKDR cukup sebanyak 84,0% berminat memakai AKDR, pengetahuan responden tentang kontrasepsi dalam rahim kurang sebanyak 100 % tidak berminat memakai AKDR. Banyaknya responden yang memiliki respon pengetahuan yang cukup dikeranakan sebagian dari mereka sudah memiliki pendidikan yang baik.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas, klasifikasi Jumlah Paritas Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu primipara, multipara dan grande multipara. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas adalah pendidikan, pekerjaan, pekerjaan, keadaan ekonomidan latar belakang budaya (Friedman).

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2006). Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2006).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), paritas adalah keadaan kelahiran (partus) atau jumlah anak yang dilahirkan baik lahir hidup, lahir mati maupun abortus sampai saat hamil terakhir. Bertolak belakang dengan kepercayaan masyarakat bahwa persalinan akan semakin mudah dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan, persalinan yang berulang-ulang justru mempunyai banyak resiko, sedangkan komplikasi yang serius meningkat pada persalinan ketiga dan seterusnya. Paritas terbagi atas 3 bagian yaitu primipara, multipara dan grande multipara.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang tidak berminat memakai alat kontrasepsi dalam rahim dengan paritas primipara sebanyak 3 orang (10,3%) dan ibu dengan paritas multipara+grandemultipara yang tidak

berminat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim sebanyak 16 orang (45,7%). Menurut Hurlock (1996) dalam purwanto (2008) mengartikan minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marliani (2011), minat yang timbul dalam hati seorang istri bisa disebabkan karena adanya dorongan dan dukungan dari luar seperti dari suami atau keluarga. Dukungan suami biasanya berupa perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi. Kurangnya dukungan suami yang diberikan akan mempengaruhi minat dan kepercayaan diri istri untuk memilih kontrasepsi yang ingin digunakan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh pendit (2006) tentang faktor kesehatan yang mempengaruhi ibu untuk memilih AKDR adalah bahwa sebagian besar ibu mengatakan mereka memilih AKDR karena badan sehat namun ada pula yang mengatakan karena memiliki masalah kesehatan yang meliputi riwayat kesehatan kurang baik, dan gangguan menstruasi, keadaan tertentu (termasuk anemia, adanya infeksi atau PMS, kelainan serviks atau uterus, dan gangguan sirkulasi) dapat mempengaruhi kecocokan sebagian metode kontrasepsi.

Hal ini disebabkan karena responden takut dengan cara pemasangan AKDR yang dimasukkan kedalam rahim. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marliani (2011), minat yang timbul dalam hati seorang istri bisa disebabkan karena adanya dorongan dan dukungan dari luar seperti dari suami atau keluarga. Dukungan suami biasanya berupa perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi. Kurangnya dukungan suami yang diberikan akan mempengaruhi minat dan kepercayaan diri istri untuk memilih kontrasepsi yang ingin digunakan.

Dari penelitian ini menyatakan bahwa ibu dengan paritas multipara+grande multipara lebih berminat untuk menggunakan alat

kontrasepsi dalam rahim disebabkan oleh faktor dukungan suami, tingkat pendidikan dan usia sehingga responden memiliki minat untuk memakai alat kontrasepsi dalam rahim.

Ada beberapa orang yang menganggap bahwa metode KB AKDR termasuk yang dilarang dalam ajaran agama, karena beberapa produk AKDR saat ini terbuat dari bahan yang tidak kondusif bagi zygote sehingga bisa membunuhnya dan proses kehamilan tidak terjadi (Erfandi, 2008). Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat pada dasarnya adalah penerimaan akan suatu hubungan antara diri sendiri dengan sesuatu di luar diri (Slameto, 2010).

Faktor yang diperkirakan berhubungan dengan minat menjadi akseptor KB antara lain umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, dukungan suami terhadap KB, riwayat KB, aktivitas ekonomi, indeks kesejahteraan hidup, efek samping, dan ketersediaan alat KB, serta keterjangkauannya pelayanan KB sehingga membuat para PUS masih banyak yang belum terpenuhi sepenuhnya dalam penggunaan alat kontrasepsi atau KB, yang sekaligus mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan KB (Maryani, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melati (2014) dinyatakan ada hubungan antara paritas PUS dengan pemilihan metode kontrasepsi. Dengan hasil pada responden primipara yang memilih alat kontrasepsi jangka pendek sebanyak 144 orang (80,4%) sedangkan yang memilih metode kontrasepsi jangka panjang dengan paritas multipara sebanyak 75 orang (41,4%). Banyaknya responden yang berparitas multipara memilih metode kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR karena mereka sudah memiliki anak lebih dari lima.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian memiliki keterbatasan yaitu desain penelitian ini adalah non-experimental dengan mengumpulkan data secara cross sectional dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu

yang sama. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterkaitan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara paritas dengan minat ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur di puskesmas Air Putih Samarinda.

B. Saran

Setelah peneliti menyimpulkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran :

Bagi pemakai KB Agar dapat melihat secara objektif alat kontrasepsi sehingga pemilihan alat kontrasepsi tidak hanya berdasarkan pada pengaruh dan larangan dari suami, orang tua, keluarga maupun teman tetapi lebih berdasarkan pada kecocokan alat kontrasepsi berdasarkan pemeriksaan medis dan kenyamanan responden sendiri.

Bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pengaruh-pengaruh positif kepada pemakai alat kontrasepsi dalam rahim dengan memperlihatkan bukti-bukti fisik mengenai pemakainya alat kontrasepsi dalam rahim, sehingga hal-hal negative yang terlanjur melekat di masyarakat akan berkurang sehingga pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim lebih meningkat. Bagi Puskesmas Air Putih Samarinda agar bekerja sama dengan instansi terkait seperti BKKBN dalam memberikan pelayanan dan penyuluhan tentang KB khususnya AKDR kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Bagi pasangan suami istri agar dapat menggunakan KB AKDR karena alat kontrasepsi dalam rahim memiliki manfaat yang lebih banyak dari pada KB lainnya dan KB AKDR lebih efektif dan penggunaannya lebih lama

DAFTAR PUSTAKA

BBKBN. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; Kebijakan, Program dan Kegiatan*, Jakarta 2014S

Chaplin. (2008), *Kamus Lengkap Psikologis*, Jakarta; PT Raja Grafindo Persada

Departmen Kesehatan RI. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Dharma, K.K. (2015). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media

Erfendi. (2008). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta; Salemba Medika

Everett, Suzanne. (2008). *Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, Jakarta; EGC.

Hartanto, Hanafi. 2008. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta; Sinar Harapan

Hidayat, A A. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Surabaya*; Salemba Media

Hurdlock. (2007). *Psikologi Suatu Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kandungan*. Jakarta: Erlangga

Irianto, Koes. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*, Bandung: Alfabeta.

Indahwati, L., Wati RL, Wulandari, TD. (2017). *Usia dan Pengalaman KB Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi*. *Jurnal Of Issues In Midwifery*. 1 (2) Agustus- November, pp. 10-18.

Kemenkes RI. *Infodatin; Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta 2015

Muhadjir, (2007). *Hubungan konseling keluarga berencana dengan kelangsungan penggunaan kontrasepsi implant diwilayah kota tanjung pinang*. <http://www.unpad.ac.id>(dikutip tanggal 15-2-2013)

Notoatmodjo,S.(2012) *MetodelogiPenelitianKesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

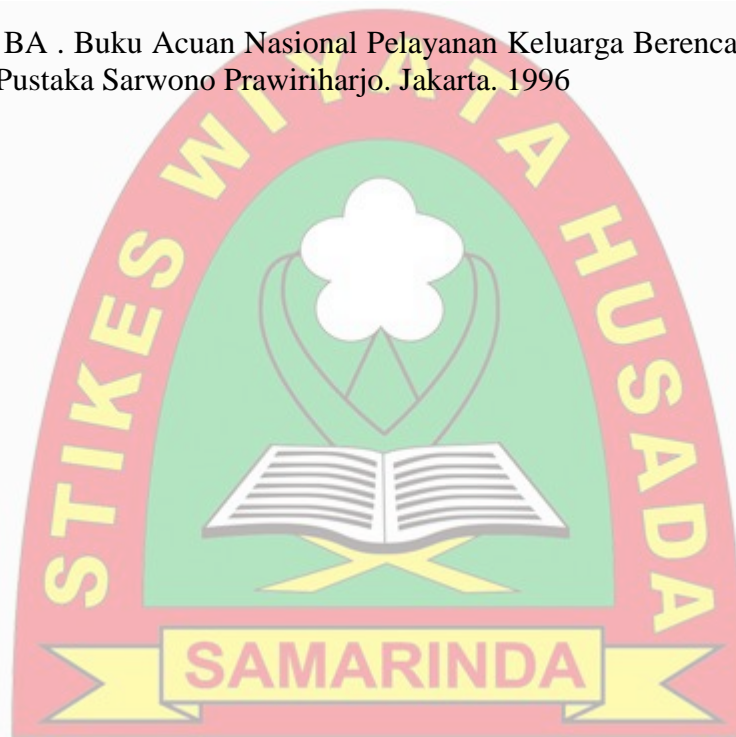
Sastroasmoro. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* Jakarta; SagungSeto

Saifuddin, Abdul Bari, dkk. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta; YBPSP

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta

Suratun, dkk. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, BA . *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo. Jakarta. 1996



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yandi Patabang

Tempat Tanggal Lahir : Tonga, 5 November 1995

Jenis Kelamin : Pria

Alamat Rumah : Jl. Rambai No. 2

Kecamatan Samarinda Ulu

Alamat Institusi : Jl. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.
77 Samarinda Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan

Lulus SDN 289 Lambanan Tahun 2008

Lulus SMPN 1 Sanggalangi Tahun 2011

Lulus SMK Kesehatan Beringin Jaya Tahun 2014



PERHITUNGAN SAMPEL

Menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian pengambilan sampel

Diketahui :

Populasi = 178

e = 0,1

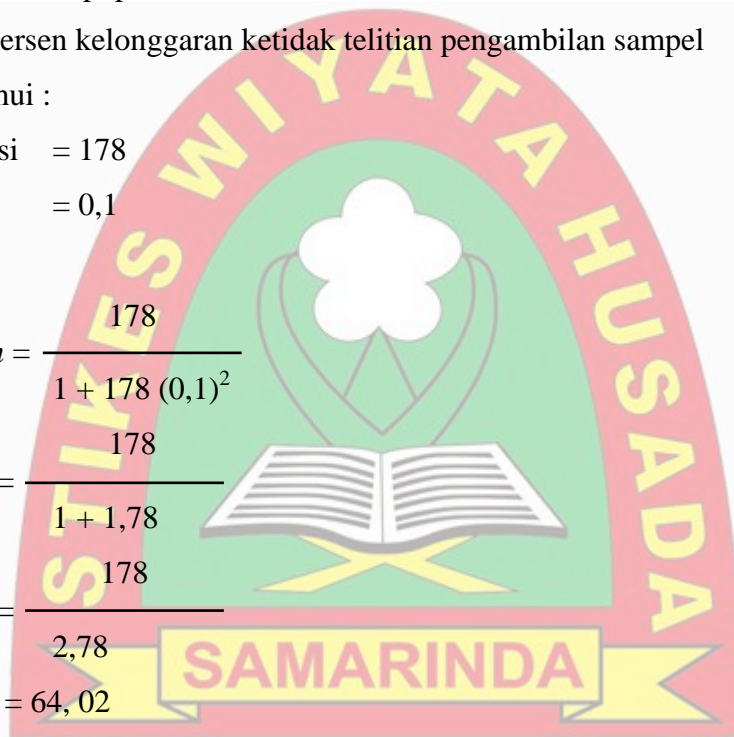
$$n = \frac{178}{1 + 178 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 1,78}$$

$$n = \frac{178}{2,78}$$

$$n = 64,02$$

$$n = 64 \text{ Sampel}$$

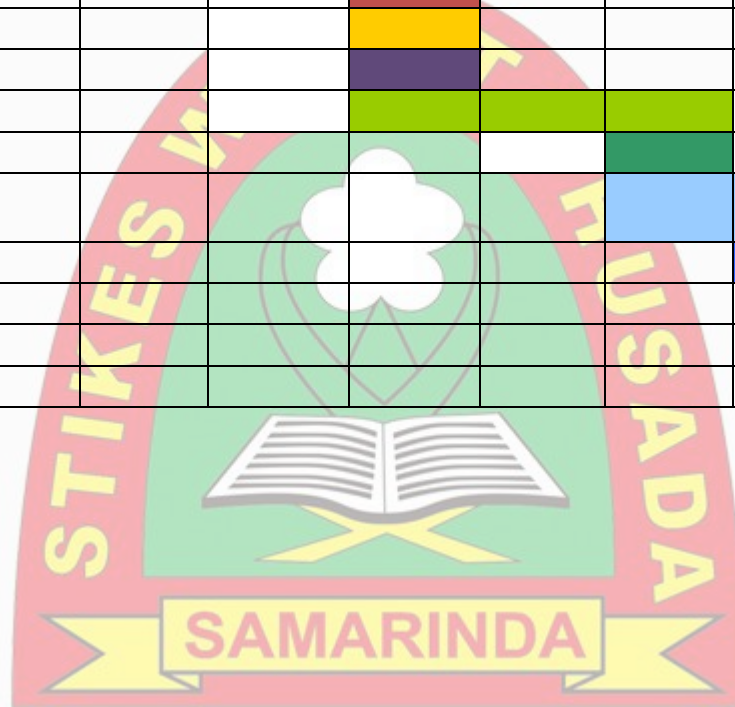


TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2017-2018

Nama : Yandi Patabang

NIM : 14.1211.443.05

No.	Kegiatan	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sept
1	Bimbingan Proposal										
2	Ujian Proposal										
3	Revisi Proposal										
4	Izin Penelitian										
5	Penelitian										
6	Ujian Skripsi										
7	Batas Akhir Ujian Skripsi										
8	Batas Akhir Revisi										
9	Pendaftaran Yudisium										
10	Yudisium										
11	Wisuda										



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yandi Patabang

NIM : 14.1211.443.01

Saya adalah mahasiswi STIKES Wiyata Husada Samarinda Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat IVA yang akan melakukan penelitian dengan judul

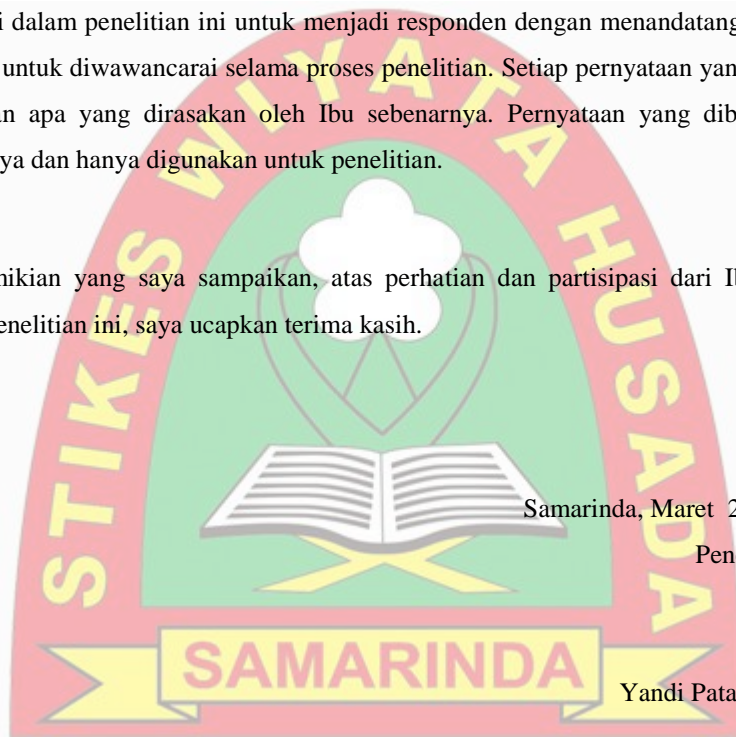
“Hubungan Paritas Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Air Putih” Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia untuk diwawancarai selama proses penelitian. Setiap pernyataan yang Ibu berikan mohon sesuai dengan apa yang dirasakan oleh Ibu sebenarnya. Pernyataan yang diberikan dijamin akan kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Demikian yang saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi dari Ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, Maret 2018

Peneliti

Yandi Patabang



LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda centang pada pilihan yang dipilih.
3. Anda boleh bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti.

A. Pertanyaan untuk paritas

1. Sudah berapa kali ibu melahirkan

- a) 1 kali melahirkan
- b) 2-5 kali melahirkan
- c) Lebih dari 5 kali melahirkan

2. Usia ibu saat ini

- a) Usia 20-24 tahun
- b) Usia 25-29 tahun
- c) Usia 30-35 tahun

3. Pendidikan terakhir ibu

- a) SD

b) SMP

c) SMA/SLTA

d) D3

e) S1

B. Pertanyaan untuk minat

Isi salah satu kolom dengan tanda checklist (✓) di kolom :

SS = Sangat setuju

S = Setuju

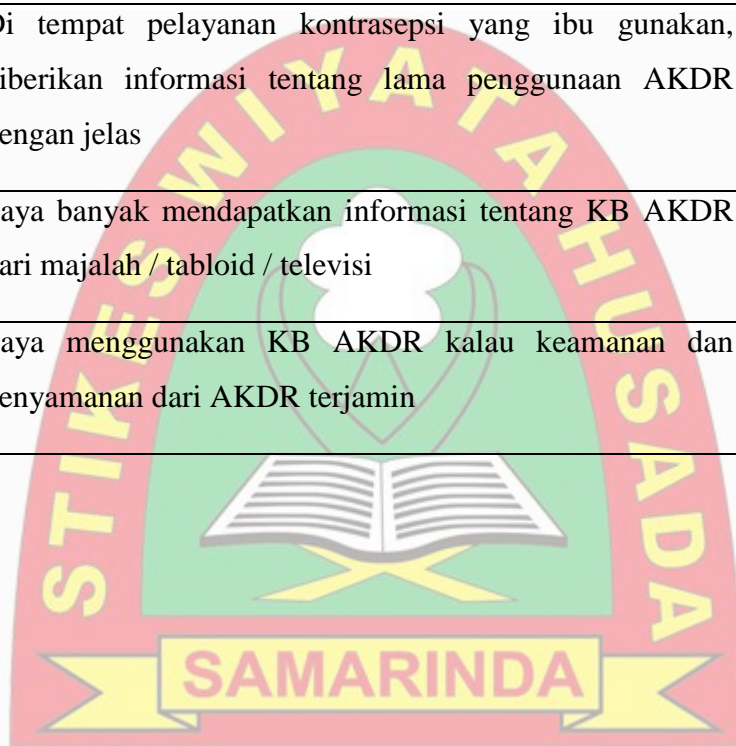
KS = Kurang setuju

TS = Tidak setuju

sesuai dengan pemikiran ibu sendiri.

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Saya ingin menggunakan KB harapan dari diri sendiri				
2	Minat saya menggunakan KB AKDR alasannya ialah ingin mencegah kehamilan dengan waktu lama				
3	Pemasangan KB AKDR dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih				
4	Saya berminat menggunakan KB AKDR karena mendapatkan informasi mengenai KB AKDR dari petugas kesehatan				
5	Saya tertarik menggunakan KB AKDR alasannya ialah karena pemasangan AKDR dilakukan hanya 1 kali sela 3 sampai 5 tahun				
6	Suami saya selalu mengingatkan kapan saya harus kontrol				

7	Efek samping pemasangan AKDR adalah sakit bagian perut, haid lebih lama dan banyak				
8	Efek samping AKDR bisa membuat haid tidak lancar				
9	Biaya pelayanan KB AKDR yang meliputi alat, pemasangan dan pencabutan mahal				
10	Saya merasa takut saat pemasangan atau Pencabutan AKDR				
11	Saya merasa malu dengan cara pemasangan AKDR yang harus memperlihatkan aurat (vagina)				
12	Di tempat pelayanan kontrasepsi yang ibu gunakan, diberikan informasi tentang lama penggunaan AKDR dengan jelas				
13	Saya banyak mendapatkan informasi tentang KB AKDR dari majalah / tabloid / televisi				
14	Saya menggunakan KB AKDR kalau keamanan dan kenyamanan dari AKDR terjamin				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor
Hal

1190 /STIKES-WHS/DL/2018

5 Juli 2018

Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di puskesmas Air Putih Samarinda.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Yandi Patabang
NIM : 14.1211.443.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Paritas dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Air Putih Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sinaga, M.Kep
NIK 13072.82.09.006

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Puskesmas Air Putih
2. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKIRI NO: 129 D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT Akred/PT-VII/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening Gg. Monahsa No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax: (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0290 /STIKES-WHS/II/2018 12 Februari 2018
Hal : Permohonan ijin studi pendahuluan & pengambilan data

Yth, Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Yandi Patabang
NIM : 14.1211.443.01
Semester : VII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Usia dan Paritas dengan Minat Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil-Ketua I,

S.S. Simiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Tembusan
1 UPTD Puskesmas Air Putih Samarinda
2 Arsip





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O 2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SI/BAN-PT/ALU-4/IT/11/2010
PERINGKAT B

JAS-ANZ



ISO 9001:2015 Certified

Jl. Kadrie Oering No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax : (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 7937 /STIKES-WHS/V/2018
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

16 Mei 2018

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Yandi Patabang
NIM : 14.1211.443.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Hubungan Paritas dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Air Putih Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga, M. Kep

NIK 113072.82.09.006

Tembusan Yth:

1. Kepala Puskesmas Segiri
2. Arsip






PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode :	No. Urut : 324.	Diterima : Tgl. 06-07-20
Perihal : Isi Ringkas :	Permohonan izin pendirian T/n = Yarsi Patobang.		
Asal Surat : STIVES	Tgl: 5/2/10	No.: 1190/SATKES-WHS/DL/2010	
Diajukan/Diteruskan Kepada :	Instruksi/Informasi mohon dibantu sesuai surat terlampir		
Surabaya → Pkm Air Putih			
 dr. Osa Rafshodia, MScH, MPH, DTM & ID NIP : 19790531 200801 1 012			









