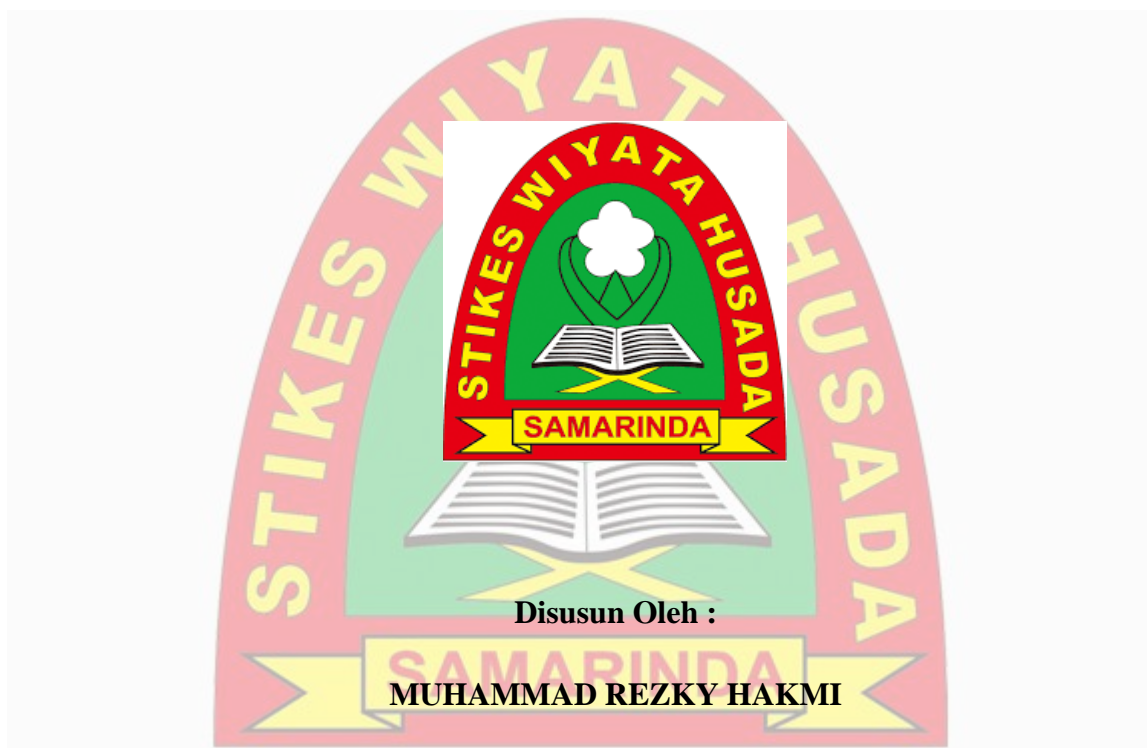


**FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH**

**SKRIPSI**



**NIM : 15.0250.585.01**

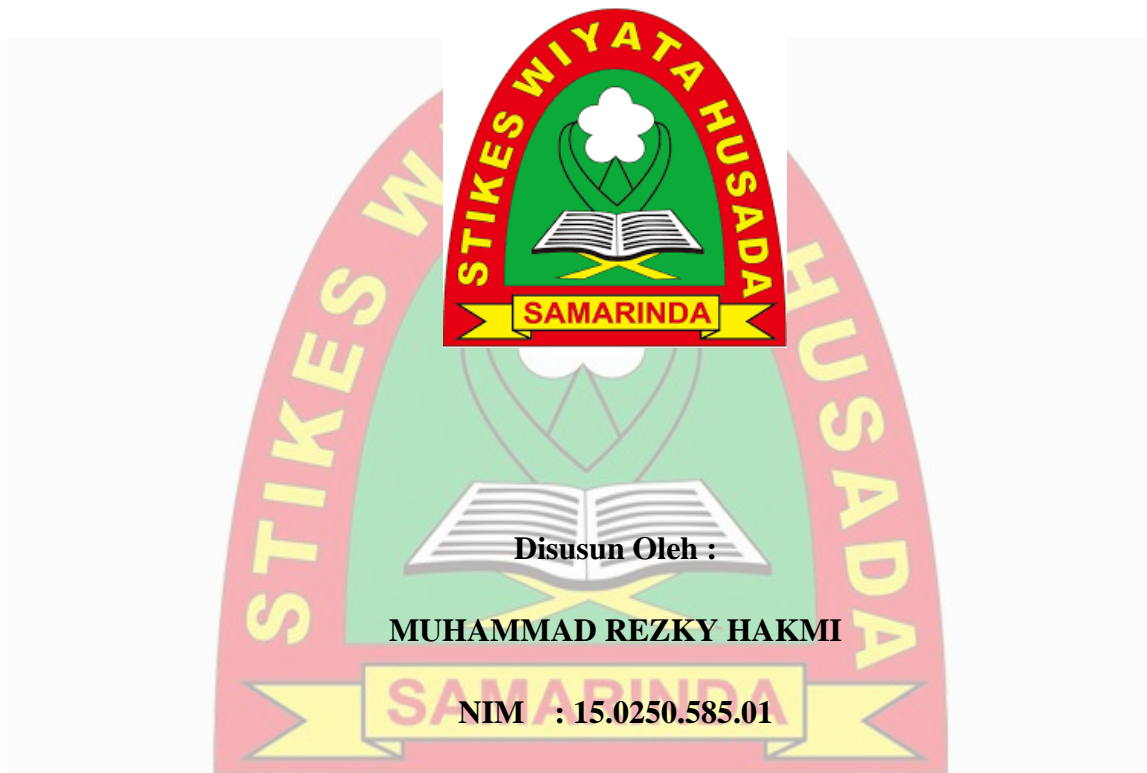
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**AKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2019**

HALAMAN PENGESAHAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN  
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AIR PUTIH

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**MUHAMMAD REZKY HAKMI**

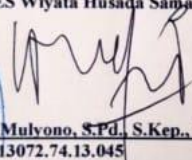
NIM. 15.0250.585.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada Tanggal 08 Agustus 2019

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Wahyu Oktovianti, S.Kep., MM** (.....)  
NIP. 19721007.199503.2.003
2. **Ida Hayati, SST., M.Kes** (.....)  
NIK. 113072.76.10.013
3. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)  
NIK. 113072.90.15.079
4. **Heni Purwanti, SST., M.Keb** (.....)  
NIK. 113072.76.11.022

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 : 113072.86.13.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Rezky Hakmi  
NIM : 15.0250.585.01  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih.

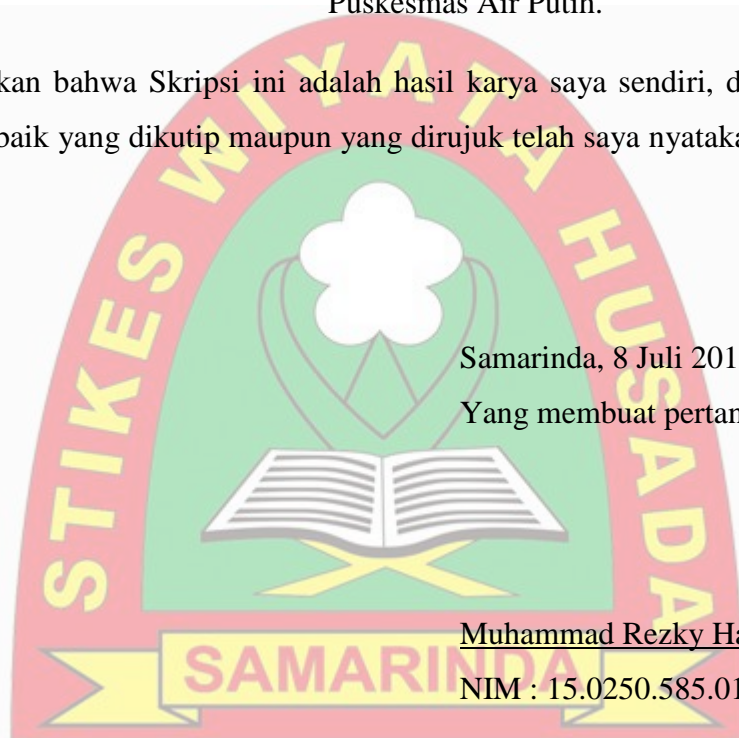
Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 8 Juli 2019

Yang membuat pertanyaan,

Muhammad Rezky Hakmi

NIM : 15.0250.585.01



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Air Putih”** penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM. selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Heny Purwanti, SST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing II yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan

baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

5. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM selaku penguji I pada penelitian ini. Terimakasih atas saran dalam proses pembuatan penelitian ini.
6. Ida Hayati, SST., M.Kes selaku penguji II pada penelitian ini. Terimakasih atas saran dalam proses pembuatan penelitian ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kepada kedua Orangtua saya tercinta Ayahanda Ishak, Ibunda Sarmidah yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
9. Sahabat – sahabat saya yang saya cintai yang memberikan dukungan dan doa kepada saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Teman – teman saya seangkatan dan teman satu bimbingan I dan bimbingan II yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya.
11. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 8 Juli 2019

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

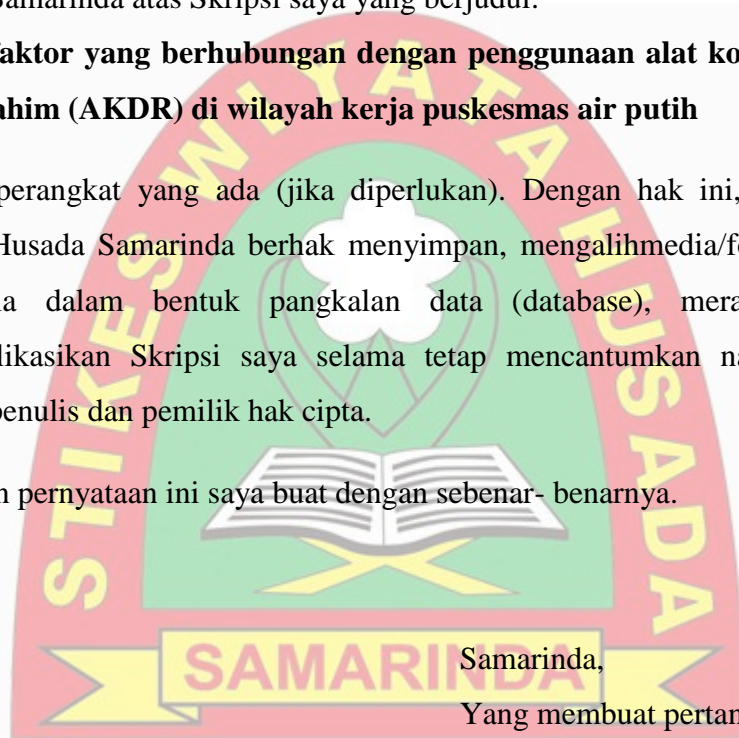
Nama : Muhammad Rezky Hakmi  
NIM : 15.0250.585.01  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

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

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja puskesmas air putih**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya.



Samarinda,  
Yang membuat pertanyaan,

Muhammad Rezky Hakmi

NIM : 15.0250.585.01

## ABSTRAK

### Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih

Muhammad Rezky Hakmi<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Heny<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Pengguna kontrasepsi AKDR di Indonesia sebesar 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. Pemilihan penggunaan AKDR dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengetahuan, umur, pelayanan KB, dan partisipasi suami dalam penggunaan AKDR. **Tujuan Penelitian :** penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR **Metode Penelitian :** penelitian ini adalah deskriptif analitik kuantitatif, dengan *pendekatan cross sectional*. Melibatkan 80 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *Consecutive sampling*. Analisis data menggunakan *Chi square*. **Hasil Penelitian :** Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 0,445, Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 5,788, tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 1,000, ada hubungan yang bermakna antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 0,028. **Kesimpulan :** Partisipasi suami merupakan faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR, sedangkan faktor pengetahuan, umur dan pelayanan KB tidak memiliki hubungan dengan penggunaan AKDR. Untuk suami agar lebih meningkatkan dukungannya untuk ber-KB melalui petugas kesehatan dengan memberikan edukasi bagi suami istri tentang KB terutama AKDR.

**Kata kunci :** AKDR, partisipasi suami, pelayanan KB, pengetahuan, umur

---

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Keluarga Berencana .....	8
B. Kontrasepsi.....	9
C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	9
D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR.....	16
E. Kerangka Teori.....	19
F. Kerangka Teori Keperawatan.....	20
G. Kerangka Konsep Penelitian .....	21
H. Hipotesis.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Rancangan Penelitian .....	23
B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel.....	24
D. Variabel Penelitian.....	25
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen Penelitian.....	27
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
H. Analisa Data.....	32
I. Penyajian Data.....	35
J. Etika Penelitian.....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37
B. Gambaran Lokasi Penelitian .....	37

C. Hasil Analisa Univariat .....	37
D. Analisis Bivariat.....	39
E. Pembahasan.....	41
F. Keterbatasan Penelitian.....	49
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 3.2 Skor Pertnyaan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavourable</i> .....	31
Tabel 3.3 Hasil Uji Normalisan .....	35
Tabel 3.4 Distribusi Uji Univariat Variabel Penelitian .....	36
Tabel 3.5 Distribusi Uji Bivariat Variabel Penelitian .....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penggunaan AKDR .	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur.....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan KB .....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Partisipasi Suami .....	41
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan AKDR.....	42
Tabel 4.7 Hubungan Umur dengan Penggunaan AKDR .....	42
Tabel 4.8 Hubungan Pelayanan KB dengan Penggunaan AKDR.....	43
Tabel 4.9 Hubungan Partisipasi Suami dengan Penggunaan AKDR.....	43



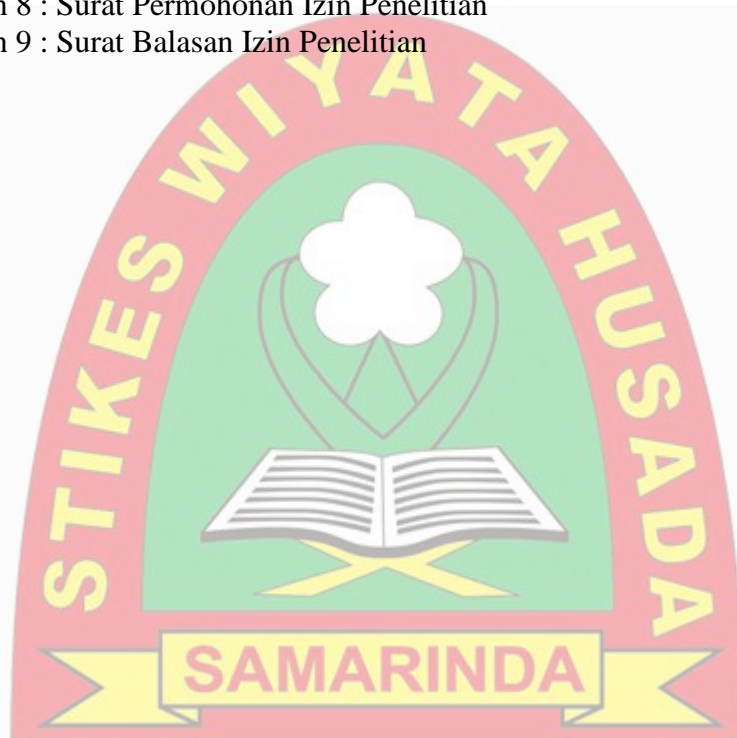
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	20
Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan.....	21
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Rekapulasi Data
- Lampiran 4 : Uji Normalitas
- Lampiran 5 : Uji Univariat
- Lampiran 6 : Uji Bivariat
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk yang tinggi sudah tentu menimbulkan masalah yang rumit bagi pemerintah dalam usaha mengembangkan dan meningkatkan taraf hidup warga negaranya. Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, pemerintah mencanangkan suatu Program Keluarga Berencana (KB) Nasional. Program KB Nasional merupakan program pembangunan sosial dasar yang sangat penting artinya bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa. Undang-undang Kesehatan RI Nomor 10 tahun 1992 pasal 1 ayat 12 menyatakan bahwa KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi, pemerintah merancang suatu Program KB Nasional. Program KB Nasional merupakan program pembangunan social dasar yang sangat penting artinya bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa. Undang-undang Kesehatan RI Nomor 10 tahun 1992 pasal 1 ayat 12 menyatakan bahwa KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Tujuan utama pelaksanaan KB adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Keberhasilan pelaksanaan KB diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak

melebihi kemampuan kenaikan produksi maka dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat (Bappenas, 2010).

Dengan semakin berkembangnya program KB yang dicanangkan oleh pemerintah, alat kontrasepsi pun semakin berkembang. Berbagai pilihan alat kontrasepsi ditawarkan kepada masyarakat. Dari mulai yang sederhana hingga yang permanen atau mantap, yaitu mulai pil, suntik, implant dan Intrauterine Device (IUD). Ada 2 jenis kontrasepsi lain, yaitu vasektomi untuk pria dan tubektomi untuk wanita. Namun 2 jenis alat kontrasepsi ini masih jarang dipilih oleh masyarakat, sebab dengan memiliki alat kontrasepsi mantap tersebut maka seseorang tidak dapat lagi memiliki anak (Marmi, 2016).

Dewasa ini diperkirakan lebih dari 100 juta wanita yang menggunakan kontrasepsi berupa AKDR, sebagian besar penggunaanya terdapat di Cina. Di negara maju, angka penggunaan AKDR sebanyak 6%. Pengguna kontrasepsi AKDR di Indonesia sebesar 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. AKDR sekarang ini diyakini sebagai salah satu alat yang secara efektif mampu menghindari terjadinya kehamilan dalam rentang waktu yang cukup panjang yaitu 5-10 tahun (Hanafiah, 2005). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, jenis kontrasepsi yang rata-rata digunakan di Indonesia antara lain suntik (27,8%), pil (13,2%), Intra Uterine Devices (6,2%), implant (4,3%), Metode Operatif Wanita (MOW) (3,7%), Metode Operatif Pria (MOP) (0,4%), metode kalender (1,6%), metode senggama terputus (1,5%), dan kondom (0,9%) (BKKBN, 2013).

Jumlah peserta KB baru di Kota Samarinda pada tahun 2016 sebanyak 6.734 orang, yaitu 4 % dari 174.329 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif tercatat sebanyak 85.449 orang atau 49 % dari seluruh PUS. Persentase peserta KB aktif di tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 4% dibandingkan tahun lalu, akan tetapi persentase peserta KB baru menurun 0,4 % dibandingkan tahun lalu (Profil Kesehatan Samarinda, 2016). Peserta KB aktif di Samarinda tahun 2017 sebanyak 94.693 orang. Kontrasepsi yang di gunakan yaitu, IUD 16.966 orang, Pil 32.617 orang, Kondom 1.668 orang,

Suntik 36.207 orang, Implant 5.083 orang, MO 2.152 orang (BPS Kalimantan Timur, 2017).

AKDR Merupakan metode kontrasepsi yang reversible, berjangka panjang, dan dapat dipakai 5-10 tahun. AKDR merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan atau satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan dan AKDR dapat segera efektif setelah pemasangan (Pinem, 2009). Hartono (2004) mengungkapkan AKDR memiliki efektivitas sebesar 99,7% dan diestimasi dengan BPS KALTIM (2017) Jumlah penggunaanya sebanyak 16.966 orang. Efektivitas KB AKDR ini lebih baik dibandingkan KB jenis lain, seperti koitus interruptus efektivitasnya mencapai 81%, kondom efektivitasnya mencapai 85% dengan penggunaanya sebanyak 1.668 orang, diafragma efektivitasnya mencapai 82%, spermisida efektivitasnya mencapai 80%, pil efektivitasnya mencapai 97% dengan jumlah penggunaanya sebanyak 32.617 orang, suntik efektivitasnya mencapai 95% dengan penggunaanya sebanyak 36.207 orang, dan implant efektivitasnya mencapai 97% (Hartono, 2004 diestimasi dengan BPS KALTIM, 2017)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan mendapatkan data 100 orang peserta KB pada faskes KB dan wawancara terhadap 10 orang yang menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih ditemukan bahwa tidak ada yang menggunakan AKDR melainkan menggunakan KB jenis lain. Ibu yang tidak menggunakan AKDR disebabkan kan ibu merasa takut saat pemasangan, ibu merasa khawatir benang AKDR dapat terlepas atau keluar dengan sendirinya, serta Ibu tidak mengetahui ada jenis metode kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas mengingat efektifnya penggunaan AKDR guna menunda kehamilan. Masalah dalam penelitian ini

adalah kurangnya peminatan dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Sehingga munculnya masalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR ?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu, umur, pelayanan KB, dan partisipasi suami tentang penggunaan AKDR
- b. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR
- c. Diketuinya hubungan umur dengan penggunaan AKDR
- d. Diketuinya hubungan pelayanan KB dengan penggunaan AKDR
- e. Diketuinya hubungan partisipasi suami dengan penggunaan AKDR

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang AKDR dan memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi responden

Diharapkan responden mendapatkan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR.

b. Bagi pelayanan kesehatan atau keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui faktor penggunaan KB AKDR dan membuat strategi promosi kesehatan bagi masyarakat dan turut berkontribusi mensukseskan program pemerintah melalui program Keluarga Berencana (KB).

c. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan yang lebih mendalam dimasa mendatang.

d. Bagi peneliti

Dapat menambah pengalaman dalam bidang penelitian dan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan teori untuk penelitian dimasa mendatang.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkenaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR antara lain :

1. Pitriani (2015) meneliti tentang “Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intran Uterine Device (IUD)* di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru”. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Pekanbaru. Sampel pada penelitian sebanyak 158 akseptor yang diambil dengan *Accidental sampling*. Diperoleh hasil Analisis Univariat Variabel Pendidikan, Rendah 122 orang (70,9%), Tinggi 46 orang (29,1%). Variabel Pekerjaan, Tidak bekerja 75 orang (47,5%), Bekerja 83 orang (52,5%). Variabel Peran Tenaga Kesehatan, Kurang 77 (48,%), Baik 81 (51,3%). Hasil Bivariat diperoleh ada hubungan pendidikan ibu berhubungan dengan penggunaan IUD ( $p$  value = 0,001) dengan OR = 23,368 (95% CI 2,830 – 192,988), ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan IUD ( $p$  value =

0,036), dengan OR = 7,883 (95% CI: 963-64,685), ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan IUD (p value = 0,034), dengan OR= 8,329 (95% CI: 1,016-68,254).

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang saya lakukan terdapat perbedaan yaitu judul penelitian, tempat penelitian, tahun penelitian, dan variabel penelitian.

2. Nana Aldriana (2013) meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu”. Populasi pada penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kabun. Jumlah sampel sebanyak 440 orang yang dipilih *secara proportional sampling*. Hasil yang diperoleh Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Dari hasil penelitian didapatkan, Dukungan Suami : OR 9,371 (95% CI = 5.9-14.6), Jumlah Anak Hidup : OR 3,182 (95% CI = 2.0-4.8), Pengetahuan : OR 2,979 (95% CI = 2.0-4.4), Sikap Petugas Kesehatan : OR 2,010 (95% CI = 1.3-2.9), Umur : OR 1,788 (95% CI = 1.2-2.6), Kemudahan menjangkau sarana pelayanan AKDR : OR 1,368 (95% CI = 0.8-2.2), Pendidikan : OR 1,058 (95% CI = 0.7-1.5), Pekerjaan : OR 0,774 (95% CI = 0.5-1.1), Rumor : OR 0,952 (95% CI = 0.5-1.7).

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang saya lakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, dan variabel penelitian.

3. Sarce Pinontoan, Sesca D. Solang, Sandra G.J. Tombokan (2014) meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara” Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. Jumlah sampel sebanyak 96 orang yang diambil dengan teknik *simple random*

*sampling*. Hasil penelitian didapatkan Sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR yaitu 67 orang (69,8%), terdapat hubungan antara variabel paritas dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $(p) = 0,003$ , tidak terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $(p) = 0,745$  dan terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $(p) = 0,000$ .

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang saya lakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, dan variabel penelitian.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah 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 (BKKBN, 2015).

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat 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.

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk : (1) mengindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kelahiran, (4) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Sasaran KB dibagi menjadi dua hal, yaitu: 1) Sasaran langsung, Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun; 2) Sasaran tidak langsung, meliputi kelompok remaja usia 15-19

tahun, organisasi, lembaga kemasyarakatan, institusi pemerintah maupun swasta, tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah-wilayah yang kurang pencapaian target KB-nya (Suratun, 2008).

## **B. Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Pengertian dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Suratun, 2008).

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Sarwono, 2006). Tujuan kontrasepsi adalah mencegah fertilisasi dengan mencegah implantasi sel telur yang sudah dibuahi (Brooker, 2009).

## **C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR adalah Suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plaslik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium

sulfat dan mengandung tembaga (Cu T 380A ParaGard), progesteron (*progesterone T Progestasert system*); atau *levonorgestrel (Mirena)*. Alat ini dimasukkan ke dalam ruang endometrium, melalui kanalis servikalis serta memiliki ujung monofilament nilon yang membentang dari serviks ke vagina. AKDR bekerja terutama dengan mencegah sperma membuahi ovum. Ketiga AKDR ini bekerja dengan menciptakan infeksi lokal dan meningkatkan cairan dalam tuba dan uterus yang dapat mengganggu transportasi sperma maupun ovum. Selain itu, mirena dan progestasert mempertebal mukus serviks serta mengganggu aktivitas endometrium sehingga menghambat gerakan sperma (Geri & Carole, 2009).

AKDR ada yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga atau mengandung hormon levonorgestrel. AKDR memiliki benang yang menjulur ke vagina sehingga wanita dapat meyakinkan diri mereka dan memastikan bahwa AKDR tetap di dalam. Lama pemakaian AKDR beragam, dari 3 sampai 5 tahun. AKDR yang dipasang setelah usia 40 tahun dapat dibiarkan *in situ* sampai menopause, tetapi sebaiknya dilepas 1 tahun setelah menopause (Everett, 2010). Jenis AKDR yang dipakai di Indonesia antara lain adalah (EPO, 2008) :

### 1. *Copper-T*

AKDR ini berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

### 2. *Mirena*

Mirena adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam rahim, LNG dilepaskan dalam dosis

kecil (20 µg/hari pada awalnya dan menurun menjadi sekitar 10 µg/hari setelah 5 tahun) melalui membran *polydimethylsiloxane* ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah menyebabkan efek sampingnya rendah. Keunggulan dari AKDR ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Rosa, 2012).

### 3. *Copper-7*

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga. Luas permukaannya 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD *Copper-T*.

### 4. *Multi load*

AKDR ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

### 5. *Lippes loop*

AKDR ini terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian AKDR jenis ini lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Rosa, 2012). adalah bila terjadi perforasi,

jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

Penggunaan AKDR memiliki beberapa keuntungan. Hartanto (2005) dan Everett (2010) mengungkapkan berbagai macam keuntungan dari menggunakan AKDR, keuntungan tersebut yaitu: 1) Hanya memerlukan satu kali motivasi dan satu kali pemasangan; 2) Tidak menimbulkan efek sistemik; 3) Dapat mencegah kehamilan dalam jangka lama; 4) Sederhana, mudah, dan ekonomis; 5) Cocok untuk penggunaan secara massal; 6) Efektifitas tinggi; 7) Kegagalan pasien (*patient's failure*) hampir tidak ada; 8) Tidak membutuhkan intelegensia yang tinggi pada pemakaian reversibel; 9) Untuk beberapa jenis AKDR, dapat dipakai untuk jangka waktu lama (bertahun-tahun); 10) aman dan segera dapat bekerja secara efektif, tidak perlu kontrasepsi tambahan; 11) tidak ada interaksi terhadap obat; 12) setelah dipasang, wanita tidak perlu mengingat untuk melakukan apa pun sebagai bentuk kontrasepsi; serta 13) tidak mempengaruhi hubungan seksual.

AKDR memiliki beberapa kerugian bagi penggunanya, Hartanto (2005) mengungkapkan ada berbagai macam kerugian dalam menggunakan AKDR meliputi: 1) Pemasangan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan AKDR; 2) dapat meningkatkan risiko Penyakit Radang Panggul (PRP); 3) memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya; 4) bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama beberapa bulan pertama pada sebagian pemakai AKDR; 5) pemakai tidak dapat mencabut sendiri AKDR yang telah terpasang; 6) pemakai tidak dapat terlindungi terhadap PMS, HIV/AIDS; 7) AKDR dapat keluar dari rahim melalui kanalis servikalis hingga keluar ke vagina; serta 8) bertambahnya risiko mendapat PRP pada pemakai AKDR yang dahulu pernah menderita penyakit menular seksual (PMS) atau mereka mempunyai mitra seks banyak.

Efek samping yang sering dijumpai pada pemakaian AKDR umumnya tidak berbahaya, sedangkan efek yang serius jarang terjadi. Leveno (2009) dan Darmani (2003) mengungkapkan berbagai efek samping yang terjadi pada penggunaan AKDR, efek samping tersebut ialah:

#### 1. *Perforasi uterus*

Efek samping paling awal adalah efek yang berkaitan dengan pemasangan. Efek samping tersebut antara lain adalah *perforasi uterus* yang dapat terjadi secara klinis nyata atau tersamar sewaktu memasang sonde atau memasukkan AKDR. Frekuensi komplikasi ini bergantung pada keterampilan pemasang dan tindakan pencegahan. Perforasi dapat partial dimana sebagian AKDR masih berada didalam uterus atau komplit dimana seluruh bagian AKDR masuk kedalam cavum abdomen.

#### 2. Kram dan perdarahan uterus

Kram dan perdarahan uterus kemungkinan besar timbul segera setelah pemasangan dan menetap dalam waktu yang berbeda-beda. Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila perdarahan terus berlangsung sampai lebih dari 8-10 minggu. Kram dapat dikurangi dengan pemberian obat anti inflamasi nonsteroid sekitar 1 jam sebelum pemasangan.

#### 3. *Menoragia*

Pengeluaran darah selama haid biasanya meningkat dua kali lipat pada pemakaian *Copper T 380A* dan dapat sedemikian banyak sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi.

#### 4. Infeksi

Infeksi panggul, aborsi septik, dan abses tubo-ovarium dapat terjadi pada pemakaian AKDR. Jika dicurigai terjadi infeksi, alat harus dikeluarkan dan wanita yang bersangkutan diterapi dengan antibiotik. Karena adanya risiko sterilisasi akibat infeksi panggul yang parah, pemakaian AKDR tidak dianjurkan bagi wanita berusia kurang dari 25 tahun atau paritas rendah. Setelah pemasangan AKDR, terjadi peningkatan kecil risiko infeksi

panggul hingga 20 hari pertama. Risiko utama infeksi adalah disebabkan oleh pemasangan dan tidak meningkat seiring dengan pemakaian jangka panjang.

5. Kehamilan dengan AKDR dalam uterus

Kehamilan biasanya terjadi pada tahun pertama insersi. Pada keadaan ini mungkin terjadi ekspulsi atau perforasi. Kehamilan yang terjadi bersamaan dengan adanya AKDR, dapat menyebabkan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Jika diketahui terdapat kehamilan dengan benang terlihat keluar dari serviks, AKDR harus dikeluarkan. Tindakan ini akan membantu mengurangi komplikasi selanjutnya, seperti abortus pada kehamilan tahap lanjut, sepsis, dan persalinan prematur.

6. Kehamilan *ektopik*

Karena AKDR tidak dapat diandalkan untuk mencegah kehamilan diluar uterus, maka wanita yang memang berisiko tinggi mengalami kehamilan ektopik seperti mereka yang mempunyai riwayat kehamilan ektopik atau pembedahan tuba sebaiknya tidak menggunakan AKDR.

7. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah dan kejang dapat terjadi pada saat insersi AKDR atau beberapa hari sesudahnya. Biasanya nyeri hanya terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan dan selanjutnya akan menghilang.

8. Keputihan

Pada pemakaian AKDR sering dijumpai adanya keputihan vagina. Keputihan yang berlebihan mungkin disebabkan oleh reaksi organ genital terhadap benda asing yang biasanya terjadi dalam beberapa bulan pertama setelah insersi.

9. *Dismenore* (nyeri saat haid) Dismenore didefinisikan sebagai menstruasi yang terasa nyeri. Rasa nyeri sering digambarkan sebagai nyeri kram pada abdomen bagian bawah yang terjadi selama haid (William, 2004). Tidak semua wanita yang menggunakan AKDR akan menderita nyeri haid,

biasanya terjadi pada wanita yang sebelumnya memang sering mengalami *disminorea*.

#### 10. *Dispareunia* (nyeri saat koitus)

Dispareunia adalah timbulnya nyeri selama atau setelah koitus. Dispareunia dapat fisiologis atau psikologis. Wanita jarang merasakannya, seringkali pihak suami mengeluh sakit karena benang yang panjang atau cara pemotongan benang yang runcing.

#### 11. *Ekspulsi*

*Ekspulsi* adalah lepas atau keluarnya AKDR dari dalam rahim. Setelah insersi AKDR dapat terjadi kontraksi uterus yang dapat mendorong keluarnya AKDR sehingga terjadi ekspulsi. Ekspulsi sering dijumpai pada masa tiga bulan pertama setelah insersi, setelah satu tahun angka ekspulsi akan berkurang.

Efektivitas penggunaan AKDR sangat tinggi untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu lama yaitu sebesar 98% -100%. Efektivitas dari penggunaan metode AKDR dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama AKDR tetap berada di dalam uterus tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan, dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan medis atau pribadi. Efektivitas dari bermacam-macam AKDR tergantung pada AKDR-nya yaitu ukuran, bentuk, mengandung Cu atau progesteron, serta bergantung dari akseptornya yaitu umur, paritas, dan frekuensi senggama (Hartanto, 2004).

Geri & Carole (2009) melaporkan beberapa kontra-indikasi dari pemasangan AKDR meliputi kontra-indikasi absolut, relatif kuat, dan kontra indikasi lainnya. Kontra-indikasi absolut terdiri dari infeksi panggul aktif (akut atau sub akut) dan kehamilan. Kontra-indikasi relatif kuat terdiri dari: memiliki banyak pasangan seksual, pasangan seksual multiple pada pasangan pengguna AKDR, endometriosis pascapartum atau aborsi yang terinfeksi, servisititis akut atau purulen, gangguan perdarahan yang belum terdiagnosis, riwayat kehamilan ektopik, imunosupresi-AIDS, diabetes, terapi

kortikosteroid, gangguan koagulasi darah, dan riwayat atau diagnosis HPV terkini pada serviks. Kondisi lain yang mengkontraindikasikan pemasangan AKDR meliputi: penyakit katup jantung (berpotensi membuat pasien rentan terkena endokarditis bakterial subakut), keganasan pada endometrium atau serviks, stenosis serviks berat, uterus berdiameter kecil (kurang dari 6 cm), polip endometrium, abnormalitas uterus kongenital atau fibroid yang dapat menghalangi penempatan yang tepat, alergi terhadap tembaga, ketidakmampuan memantau tali AKDR, riwayat mengalami ekspulsi AKDR, rabas atau infeksi vagina, dan riwayat *Gonore, Klamidia, Herpes, Sifilis*, atau *PRP*.

#### **D. Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan KB AKDR**

Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010), Pinem (2009), dan Winda (2011) mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan AKDR.

##### **1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)**

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi tersebut yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang mempengaruhi seseorang dalam memilih menggunakan KB. Pinem (2009) juga mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam penggunaan AKDR, yaitu faktor pengetahuan, umur, ekonomi, dan jumlah anak.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, dan elektronik (Notoatmodjo, 2010). Arikunto (2006) mengungkapkan 3 kategori dengan menggunakan standar skor untuk pengetahuan :

- 1) Pengetahuan baik (skor jawaban responden 76-100%)
- 2) Pengetahuan cukup (skor jawaban responden 56-75%)
- 3) Pengetahuan kurang (skor jawaban responden 40-55%)

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu. Semakin rendah pendidikan ibu maka akses terhadap informasi tentang KB khususnya AKDR akan berkurang, sehingga ibu merasa kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif alat kontrasepsi mana yang akan dipilih oleh ibu (Winarni dkk, 2007).

Pengaruh umur untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut ini (Hartanto, 2004) :

- a. Umur ibu kurang dari 20 tahun
  - 1) Penggunaan prioritas kontrasepsi pil oral
  - 2) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi
  - 3) Bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan
  - 4) Umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu
- b. Umur ibu antara 20-30 tahun
  - 1) Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan
  - 2) Segera setelah anak pertama lahir, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. Pilihan kedua adalah implant atau pil.
- c. Umur ibu diatas 30 tahun
  - 1) Pilihan utama menggunakan AKDR atau implant. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua

- 2) Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan cara operasi (sterilisasi) dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan spiral, kondom, maupun pil dalam arti mencegah.

## 2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, dan rumah sakit. Adanya fasilitas kesehatan yang mendukung program KB akan mempengaruhi perilaku ibu dalam menggunakan kontrasepsi. Pinem (2009) mengatakan, bahwa fasilitas kesehatan (pelayanan KB) dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan AKDR. Sampai saat ini pelayanan KB seperti komunikasi informasi dan edukasi masih kurang berkualitas. Terbukti dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan pemakaian. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas khususnya informasi tentang KB AKDR, maka dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan KB tersebut (Pendit, 2006). Berdasarkan hal tersebut, semakin kuat dorongan bagi ibu untuk memilih menggunakan AKDR seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

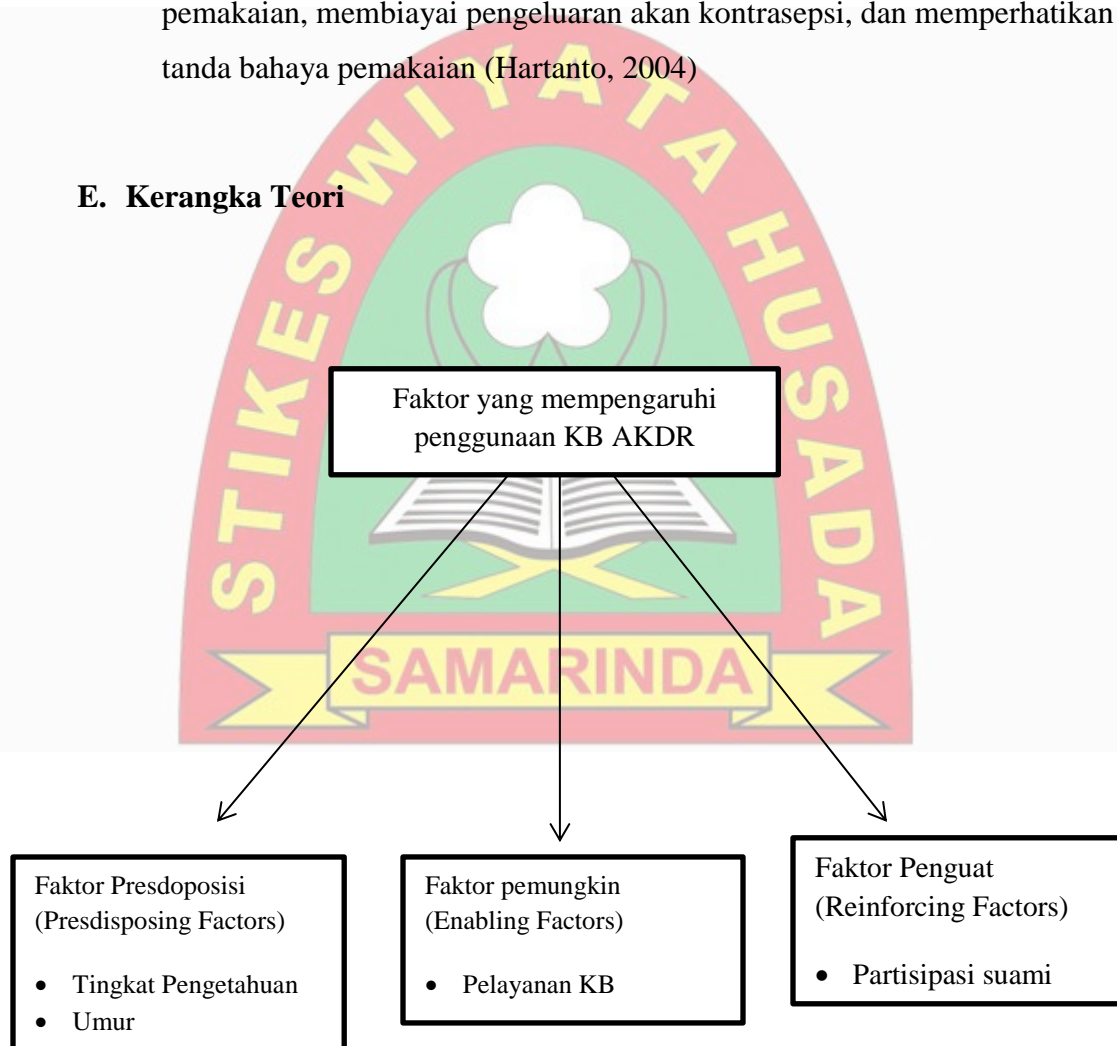
## 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak mau melakukannya. Pinem (2009) mengatakan bahwa terdapat dorongan bagi ibu untuk menggunakan AKDR, dalam hal ini merupakan faktor partisipasi suami. Program KB dapat terwujud dengan baik apabila terdapat dukungan dari pihak-pihak tertentu. Ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan

dari pasangannya. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah pedesaan, sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami sedangkan istri hanya bersifat memberikan sumbang saran (Sarwono, 2006).

Metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran akan kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian (Hartanto, 2004)

### E. Kerangka Teori

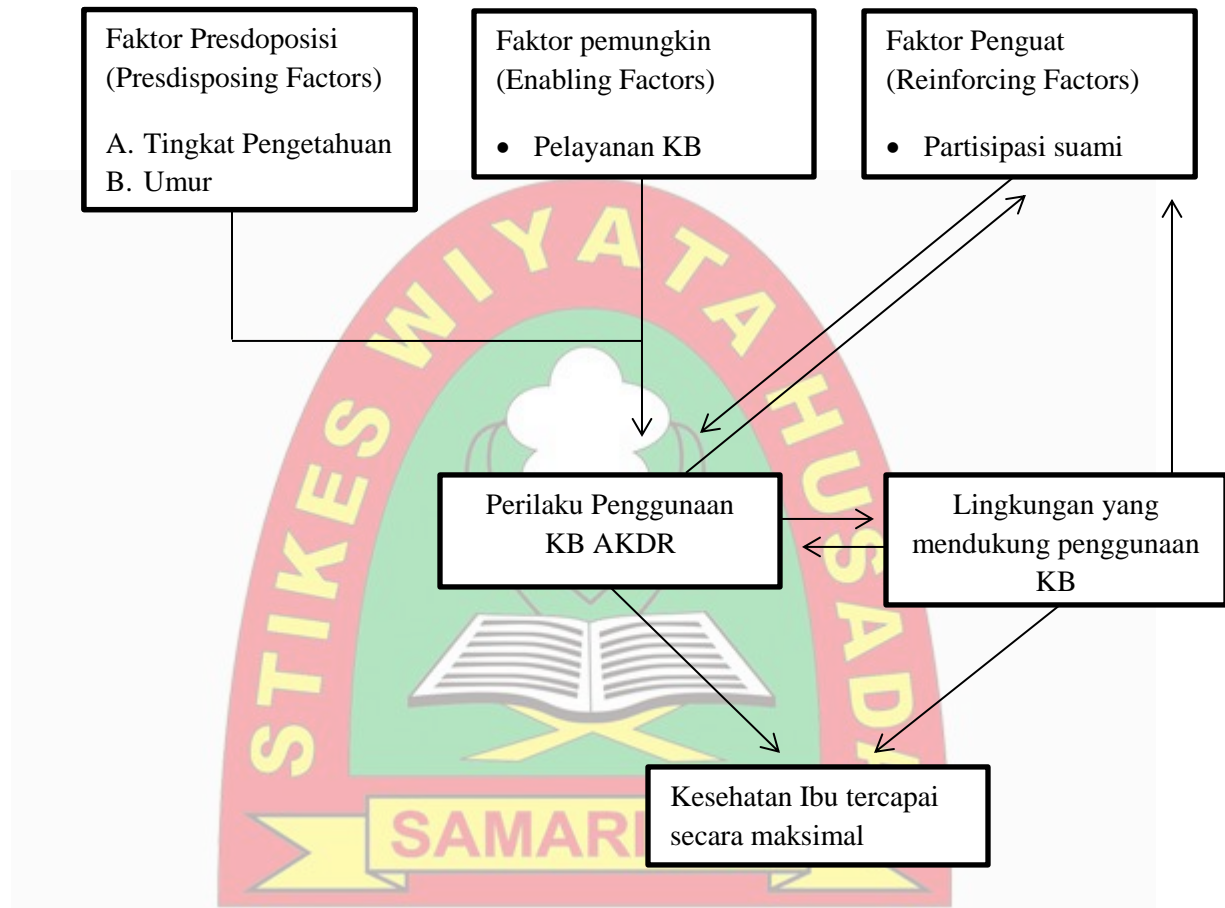


2.1 Skema Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2010), Pinem (2009) dan Winda (2011).

## F. Kerangka Teori Keperawatan

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor presdoposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat.



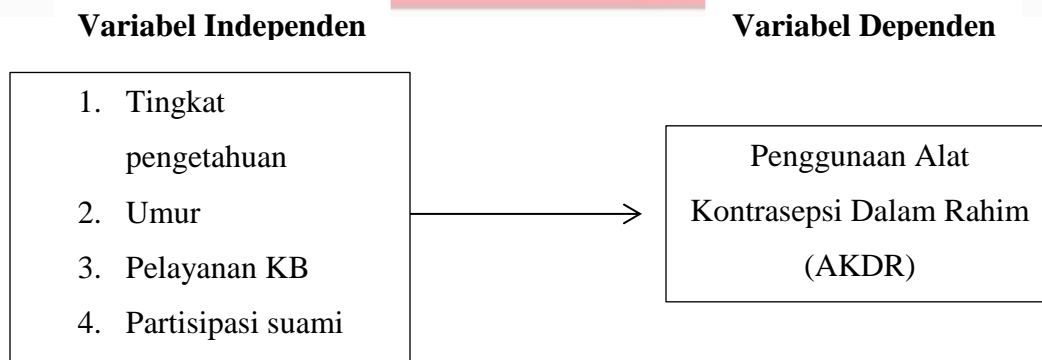
2.2 Modifikasi Teori Keperawatan Lawrence Green dan Kreuter M.W dengan penelitian yang akan saya lakukan (Nursalam, 2017)

Alasan menggunakan konsep Lawrence Green dan Kreuter M.W, berdasarkan kerangka konsep tersebut diketahui bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku seorang ibu dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi, berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor, antara lain : Faktor presdoposisi yaitu faktor

yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang dan mempengaruhi seseorang dalam memilih menggunakan AKDR. Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku, yang dimaksud seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku, fasilitas kesehatan (pelayanan KB) dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan AKDR. Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, berdasarkan hal tersebut, semakin kuat dorongan bagi Ibu untuk memilih AKDR seperti partisipasi suami, keadaan ideal bahwa pasangan suami istri bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran akan kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

### G. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dengan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable baik variabel yang diteliti maupun variable yang tidak diteliti. Kerangka konsep ini mencantumkan dua variable penelitian yaitu variable independen atau bebas dan variable dependen atau terikat. Pada penelitian ini variable dependen (terikat) nya adalah penggunaan AKDR sedangkan variable independen (bebas) nya pengetahuan, umur, pelayanan KB, dan partisipasi suami.



## H. Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang AKDR terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
2. Ada hubungan antara umur terhadap penggunaan Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
3. Ada hubungan antara pelayanan KB terhadap penggunaan Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
4. Ada hubungan antara partisipasi suami terhadap penggunaan Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah *deskriptif analitik*, dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable dependen dan independen dinilai secara simultan pada hari atau waktu yang sama akan tetapi variable dependen dan variable independen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2017).

#### B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – 08 Agustus 2019

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah perempuan yang telah berumah tangga dan menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih yang berjumlah 100 orang. Pada bulan maret 2019 jumlah pengguna AKDR di wilayah kerja Puskesmas Air Putih berjumlah 4 orang

##### 2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada

(Nursalam, 2017). Cara pengambilan sample penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N= Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Jadi untuk besar sample nya adalah

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

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 (0,0025)^2}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi

3) Kooperatif

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang mengundurkan diri

3. Teknik sasmping

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh untuk memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian Satroasmoro & Ismail (Nursalam,2015). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive sampling* dalam

penelitian. *Consecutive sampling* adalah teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang di perlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail dalam Nursalam, 2017).

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu Soeparto, Putra & Haryanto disitasi oleh (Nursalam, 2017).

Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini terdiri dari dua variable yaitu variable bebas atau variable independen dan variabel terikat terikat atau variabel independen.

1. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel bebas nya adalah pengetahuan, umur, pelayanan KB, dan partisipasi suami.
2. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi dari variabel-variabel lain (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional diperlukan untuk akurasi, komunikasi dan replikasi. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Definisi operasional dari penelitian ini adalah :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).	Pernyataan verbal yang merupakan jawaban dari pertanyaan keikutsertaan menggunakan AKDR	kuesioner	0. Tidak menggunakan 1. Menggunakan AKDR	Nominal
2	Pengetahuan Perempuan tentang AKDR	Sesuatu yang dipahami perempuan tentang AKDR	Kuesioner	1. Kurang baik (jika nilai 40-55%) 2. Cukup (jika nilai antara 56-75%) 3. Baik (jika nilai 76-100%) (Arikunto, 2006)	Ordinal
3	Umur	Lamanya masa hidup responden secara tahun kalender, yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat dilakukan penelitian dalam	Kuesioner	1. < 20 Tahun 2. 20-30 Tahun 3. > 30 Tahun	Nominal

		tahun.			
4	Pelayanan KB	Ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah tempat tinggal klien	Kuesioner	1. Tidak tersedia (< median) 2. Tersedia ( $\geq$ median)	Ordinal
5	Partisipasi Suami	Dukungan yang diberikan oleh suami klien untuk memilih menggunakan AKDR	Kuesioner	1. Tidak mendukung (< median) 2. Mendukung ( $\geq$ median)	Ordinal

## F. Instrumen Penelitian

### 1. Alat tulis

Adalah alat yang digunakan untuk mencatat, melaporkan hasil penelitian. Alat tersebut adalah pulpen, kertas, pensil dan computer/laptop.

### 2. Kuesioner

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner pertanyaan dalam bentuk pilihan *multiple choice* untuk mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB AKDR di wilayah kerja Puskesmas Air Putih, dimana kuesioner berisi pertanyaan tentang variabel penelitian yang terdiri dari 10 soal untuk pengetahuan, 9 soal untuk pelayanan KB, 10 soal untuk partisipasi suami. Pada pertanyaan variabel tingkat pengetahuan, pelayanan KB, dan partisipasi suami perlu dilakukan proses skoring. Skoring yaitu pemberian skor jawaban responden pada beberapa pertanyaan di kuesioner sehingga dapat digabungkan menjadi satu variabel.

Berikut merupakan variabel-variabel yang di skoring, yaitu:

- a. Pada variabel tingkat pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan sakla Guttman. Pertanyaan pada variabel tingkat pengetahuan terdiri dari dua jenis pertanyaan yaitu 7 pertanyaan positif (terdapat pada nomor 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10) dan 3 pertanyaan negatif (terdapat pada nomor 3, 6, 9). Untuk jawaban “YA” mendapat skor 1, sedangkan untuk jawaban “TIDAK” mendapat skor 0. Skor tertingginya yaitu 10 dan skor terendahnya yaitu 0. Untuk variabel tingkat pengetahuan, akan dikelompokkan menjadi 3 kategori dengan menggunakan standar skor dibawah ini (Arikunto, 2006):
- 1) Pengetahuan baik (skor jawaban responden 76-100%)
  - 2) Pengetahuan cukup (skor jawaban responden 56-75%)
  - 3) Pengetahuan kurang (skor jawaban responden 40-55%)
- b. Pada variabel pelayanan KB terdapat 9 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Skor 4 untuk jawaban sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Skor tertingginya adalah 36 dan skor terendahnya adalah 9. Untuk variabel pelayanan KB, akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :
- 1) Pelayanan KB tidak tersedia, jika skor yang diperoleh < 26 (median).
  - 2) Pelayanan KB tersedia, jika skor yang diperoleh  $\geq$  26 (median).
- c. Pada variabel partisipasi suami terdapat 10 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert. Pertanyaan pada variabel partisipasi suami terdiri dari dua jenis pertanyaan yaitu 6 pertanyaan positif (terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 10) dan 4 pertanyaan negatif (terdapat pada nomor 6,7,8,9).

Pertanyaan Positif	Skor	Pertanyaan Negatif
<b>Alternatif jawaban</b>		<b>Alternatif jawaban</b>
Sangat Setuju	4	Sangat Tidak Setuju
Setuju	3	Tidak Setuju
Tidak Setuju	2	Setuju
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Setuju

Skor tertinggi adalah 40 dan skor terendahnya adalah 10. Untuk variabel partisipasi suami, akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Suami tidak mendukung, jika skor yang diperoleh  $< 29$  (median).
- 2) Suami mendukung, jika skor yang diperoleh  $\geq 29$  (median).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan sudah valid yang telah dilakukan uji validitas dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Fatimah (2013), dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo sebanyak 30 responden, Penghitungan uji validitas tentang variabel tingkat pengetahuan, pelayanan KB, serta partisipasi suami diselesaikan dengan menggunakan SPSS 18.0 dan diperoleh hasil r tabel yaitu 0,31.

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji reabilitas karena kuesioner yang digunakan sudah valid yang telah dilakukan uji reabilitas dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Fatimah (2013).

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 10 item pertanyaan dalam variabel tingkat pengetahuan, telah mendapatkan hasil yang reliable dengan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,791. Pada variabel pelayanan KB dengan 9 item pertanyaan, juga didapatkan hasil yang reliable dengan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,764, sedangkan pada variabel partisipasi suami dengan 10 item pertanyaan, juga didapatkan hasil yang reliable dengan nilai Alpha Cronbach sebesar 0,862.

**Tabel 3.2 Skor pernyataan *Favorable* dan *Unfavourable* pada variabel penelitian.**

<b>Variabel</b>	<b>Favorable</b>	<b>Unfavorable</b>
<b>Pengetahuan</b>	1, 2, 4, 5, 7, 8, 9	3, 6, 10
<b>Pelayanan KB</b>	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	2
<b>Partisipasi Suami</b>	1, 2, 3, 4, 5, 10	6, 7, 8, 9

## G. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Jenis data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data langsung dikumpulkan sendiri oleh peneliti (Arikunto, 2006). Dalam rencana penelitian ini data primer dari lapangan dengan cara menyebarkan kuesioner berisi pertanyaan.

#### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan catatan/laporan puskesmas terkait, tinjauan kepustakaan dan berbagai informasi yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

Adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- 1) Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon-calon responden. Pendekatan ini dilakukan untuk meminta persetujuan bila calon responden bersedia.
- 2) Pengambilan data dilakukan dengan melakukan kunjungan ke masyarakat untuk mengambil data dengan cara mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan
- 3) Peneliti membagi kuesioner kepada responden, sebelum pengisian kuesioner peneliti memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat peneliti kepada responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini akan dibagikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk ditandatangani.
- 4) Penelitian meminta kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia dan peneliti akan memberikan waktu 10-15 menit kepada responden untuk mengisi kuesioner.
- 5) Bila sudah selesai, peneliti langsung mengambil lembar kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Apabila ada yang belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Persiapan

Tahap Persiapan meliputi :

- 1) Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian
- 2) Observasi awal wilayah penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survey pendahuluan di wilayah tempat melakukan penelitian
- 3) Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti

### b. Pelaksanaan

Penelitian dilakukan dengan cara pengisian kuesioner. Pengambilan data primer berupa identitas responden dan pengisian kuesioner yang mencakup pengetahuan, fasilitas kesehatan, pelayanan KB, Partisipasi suami.

- 1) Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti melakukan bina hubungan saling percaya dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden .
- 3) Peneliti melakukan inform konsen kepada calon responden serta meminta persetujuan bila responden bersedia.
- 4) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden, serta memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat peneliti kepada responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- 5) Peneliti meminta kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian untuk mengisi seluruh pertanyaan yang tersedia pada kuesioner dengan waktu 10-15 menit.
- 6) Bila responden telah selesai mengisi kuesioner, peneliti mengambil kembali kuesioner yang sudah diisi oleh responden

dan apabila ada yang belum lengkap maka responden diminta melengkapi.

## H. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner, maka dilakukan pengolahan data yang melalui berupa tahapan sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden, apabila ada kesalahan dalam pengisian kuesioner maka diberikan kuesioner lain.

#### b. *Coding*

Yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner

##### 1) Pengetahuan

- a) Kode 1 = Pengetahuan kurang baik
- b) Kode 2 = Pengetahuan cukup
- c) Kode 3 = Pengetahuan baik

##### 2) Umur

- a) Kode 1 = < 20 Tahun
- b) Kode 2 = 20-30 Tahun
- c) Kode 3 = > 30 Tahun

##### 3) Pelayanan KB

- a) Kode 1 = Tidak Tersedia
- b) Kode 2 = Tersedia

##### 4) Partisipasi suami

- a) Kode 1 = Tidak Mendukung
- b) Kode 2 = Mendukung
- c)

c. *Tranfering*

Yaitu data yang telah di beri kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk dimasukkan kedalam table.

d. *Tabulating*

Yaitu data yang telah diolah kemudian dimasukkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

2. Uji Normalitas

**Tabel 3.3 Hasil Uji Normalitas Data *Kolmogorov-Smivov***

	<b>Kolmogorov-Smivov</b>		
	Statistic	Df	Sig.
<b>Pengetahuan</b>	.435	80	.000
<b>Umur</b>	.490	80	.000
<b>Pelayanan KB</b>	.436	80	.000
<b>Partisipasi Suami</b>	.354	80	.000

Setelah dilakukan uji normalitas yang menggunakan uji *Kolmogorov-Smimov* pada pengetahuan, umur, pelayanan KB dan partisipasi suami didapatkan hasil kemaknaan ( $p = 0,000$ ) <  $0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan, umur, pelayanan, pelayanan KB maupun partisipasi suami tidak normal sehingga menggunakan median sebagai titik potong (*Cut Of Point*).

3. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa banyak menghasilkan distribusi dari tiap variabel. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setia variabel penelitian (Natoatmojo, 2010). Selanjutnya data dimasukkan dalam

table data frekuensi, analisis ini menggunakan rumus perhitungan distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = frekuensi yang diamati

n = jumlah sampel (Budiarto, 2004)

**Tabel 3.4 Distribusi Uji Univariat Variabel Penelitian**

No	Variabel	Uji Univariat
1	Penggunaan KB AKDR	Proporsi
2	Faktor pengetahuan	Proporsi
3	Faktor pelayanan KB	Proporsi
4	Faktor partisipasi suami	Proporsi
5	Faktor umur	Proporsi

b. Analisa Bivariat

Merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terkait. Analisa data yang digunakan adalah tabel silang, untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistic dengan menggunakan uji Khi kuadrat (Chi-square) pda tingkat kemaknaan 95% ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik menggunakan program SPSS. Melalui perhitungan Khi kuadrat (Chi-Square) tes selanjutnya ditarik kesimpulan bila p lebih kecil dari alpha ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen dan jika p lebih lebih besar dari alpha ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen.

**Tabel 3.5 Distribusi Uji Bivariat Variabel Penelitian**

Variabel Dependen	Variabel Independen	Uji
Penggunaan KB	Pengetahuan (Kategorik Ordinal)	Chi Square
AKDR	Pelayanan KB (Kategorik Ordinal)	Chi Square
(Kategorik Nominal)	Partisipasi suami (Kategorik Ordinal)	Chi Square
	Umur (Kategorik Nominal)	Chi Square

### I. Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel

### J. Etika Penelitian

#### 1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

#### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada kuesioner yang diisi oleh subyek.

#### 3. *Normaleficience*

Penelitian tidak menimbulkan kerugian atau cedera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak merugikan responden dan keluarga.

#### 4. *Juctice*

Peneliti harus berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni 2019 dengan jumlah responden 80 orang. Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner yang telah disetujui responden sebelumnya.

#### B. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Air Putih adalah salah satu puskesmas di Kota Samarinda yang beralamat di Jl. P. Suryanata Komp. Batu Putih RT 33 No 41 Kelurahan Air Putih, Samarinda Ulu. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Puskesmas Air Putih dilakukan oleh tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Samarinda untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

#### C. Hasil Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat pada penelitian ini adalah menguraikan distribusi responden berdasarkan masing-masing variabel dari pengetahuan, umur, pelanan KB, dan partisipasi suami dengan penggunaan alat kontrasepsi

dalam rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan AKDR**

	Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</b>	Tidak Menggunakan	77	96.3%
	Menggunakan	3	3.8%
<b>Total</b>		80	100

Dari tabel 4.1 berdasarkan variabel Penggunaan AKDR menunjukkan bahwa dari 80 responden yang menggunakan AKDR sebanyak 3 responden (3.8%) dan tidak menggunakan sebanyak 77 responden (96.3%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

	Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Pengetahuan</b>	Kurang Baik	6	7.5%
	Cukup	70	87.5%
	Baik	4	5%
<b>Total</b>		80	100

Dari tabel 4.2 berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (7.5%), pengetahuan cukup sebanyak 70 responden (87.5%), pengetahuan baik sebanyak 4 responden (5%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

	Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Umur</b>	< 20 Tahun	4	5%
	20-30 Tahun	48	60%
	>30 Tahun	28	35%
<b>Total</b>		80	100

Dari tabel 4.3 berdasarkan variabel umur menunjukkan umur <20 Tahun sebanyak 4 responden (5%), umur 20-30 Tahun sebanyak 48 responden (60%) dan umur >30 Tahun sebanyak 28 responden (35%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan KB**

	Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Pelayanan KB</b>	Tidak Tersedia	16	20%
	Tersedia	64	80%
<b>Total</b>		80	100

Dari tabel 4.4 Berdasarkan variabel pelayanan KB menunjukkan Tidak tersedia sebanyak 16 responden (20%) dan tersedia sebanyak 64 responden (80%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partisipasi Suami**

	Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Partisipasi Suami</b>	Tidak Mendukung	55	68.8%
	Mendukung	25	31.3%
<b>Total</b>		80	100

Dari Tabel 4.5 berdasarkan variabel partisipasi suami menunjukkan tidak mendukung sebanyak 55 responden (68%) dan mendukung sebanyak 25 responden (31.3%).

#### D. Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariate ini, peneliti melihat hubungan antara faktor pengetahuan, umur, pelayanan KB, dan partisipasi suami (independen) dengan penggunaan KB AKDR (dependen) di wilayah kerja Puskesmas Air Putih yang sebelumnya telah diketahui nilai dari masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis pengaruh pengetahuan, umur, pelanan KB dan partisipasi suami dengan penggunaan KB AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih menggunakan uji statistic chi-square.

#### 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan AKDR

**Tabel 4.6 Hubungan Tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR**

Pengetahuan	Penggunaan AKDR				Total		p-value
	Tidak menggunakan		Menggunakan		N	%	
	N	%	n	%	N	%	
<b>Kurang Baik</b>	6	7,5	0	0,0	6	100	0,445
<b>Cukup</b>	67	87,5	3	4,3	70	100	
<b>Baik</b>	4	5	0	0,0	4	100	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>96,2</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	

Analisis Uji Chi Square  $p$  value  $> 0,05$

Tabel 4.6 menunjukkan hasil analisis antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa terdapat 6 responden (7,5%) yang memiliki

pengetahuan kurang, 67 responden (87,5%) yang memiliki pengetahuan cukup dan 4 responden (5%) memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,445$  ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR.

## 2. Hubungan Umur dengan Penggunaan AKDR

**Tabel 4.7 Hubungan Umur dengan penggunaan AKDR**

Umur	Penggunaan AKDR				Total		p-value
	Tidak menggunakan		Menggunakan		N	%	
	N	%	N	%			
<20	4	100	0	0,0	6	100	5,788
20-30	48	100	0	0,0	70	100	
>30	25	89,3	3	10,7	4	100	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>96,2</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	

Analisis Uji Chi Square  $p$  value  $> 0,05$

Tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis antara umur dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa 4 responden (100%) berumur <20 tahun, 48 responden (100%) berumur 20-30 tahun dan 25 responden (89,3%) berumur >30 tahun.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 5,788$  ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan AKDR.

## 3. Hubungan Pelayanan KB dengan Penggunaan AKDR

**Tabel 4.8 Hubungan Pelayanan KB dengan Penggunaan AKDR**

Pelayanan KB	Penggunaan AKDR				Total		p-value
	Tidak menggunakan		Menggunakan		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Tersedia	16	20,8	0	0,0	6	100	1,000
Tersedia	61	79,2	3	100	70	100	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>80,0</b>	<b>16</b>	<b>20,0</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	

Analisis Uji Chi Square  $p$  value  $> 0,05$

Tabel 4.8 menunjukkan hasil analisis antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa terdapat 16 responden (20,8%) tidak tersedia

pelayanan KB disekitar tempat tinggal responden dan 61 responden (79,2%) tersedia pelayanan KB.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 1,000$  ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan AKDR

#### 4. Hubungan Partisipasi Suami dengan Penggunaan AKDR

**Tabel 4.9 Hubungan Partisipasi Suami dengan Penggunaan AKDR**

Partisipasi Suami	Penggunaan AKDR				Total		p-value
	Tidak menggunakan		Menggunakan		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mendukung	55	71,4	0	0,0	77	100	0,028
Mendukung	22	28,6	3	100	3	100	
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>68,8</b>	<b>25</b>	<b>31,2</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	

Analisis Uji Chi Square  $p$  value  $< 0,05$

Tabel 4.9 menunjukkan hasil analisis antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa 55 responden (71,4%) tidak mendukung dan 22 responden (28,6%) mendukung.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,028$  ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR.

#### E. Pembahasan

##### a. Analisis Univariat dan Bivariat

##### 1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan AKDR

Hasil analisis univariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 80 responden, responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak dari responden yang memiliki pengetahuan rendah dan baik. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu sebanyak 87,5% responden dengan pengetahuan cukup, lebih banyak dari berpengetahuan kurang sebanyak 7,5% dan berpengetahuan baik sebanyak 5% responden. Hal ini terjadi karena responden memiliki

pengetahuan yang cukup. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, paparan media masa, ekonomi, dan hubungan social.

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup pengetahuan tentang pengertian dan tujuan dari program Keluarga Berencana (KB), pengertian dan tujuan dari penggunaan AKDR, efek samping dan manfaat dari AKDR yang diketahui responden. Dengan meningkatnya pengetahuan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud diatas akan terjadi perubahan perilaku positif yaitu menggunakan AKDR. Responden yang memiliki pengetahuan baik, berarti ia mampu menjawab semua pertanyaan pengetahuan.

Hasil analisis Bivariat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,445 (>0,05)$ . Hasil analisis penelitian ini ditemukan 4,3% responden yang memiliki pengetahuan cukup memilih menggunakan AKDR dan yang memiliki pengetahuan rendah dan baik tidak ada yang memilih menggunakan AKDR (0,0%).

Menurut asumsi dari peneliti pengetahuan seseorang yang tinggi tentang AKDR belum tentu menjadikan AKDR sebagai pilihan di karenakan ada faktor lain seperti umur yang masih muda, pelayanan KB yang kurang terjangkau oleh responden atau pun kurangnya dukungan dari seorang suami dapat menjadikan responden dengan pengetahuan yang tinggi tidak menggunakan AKDR

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, paparan media masa, ekonomi dan hubungan sosial. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang dengan mudah memperoleh berbagai

informasi yang didapat dari berbagai sumber media, seperti media cetak, media elektronik, dan media masa (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi serta niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku (Annisa, 2011). Pengalaman juga merupakan guru yang paling baik, sebab pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan menyebutkan bahwa manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan (Herminaju, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi Fatimah (2013) dan Noor Asiyah (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya minat dan keinginan yang besar pada responden untuk mencari tahu informasi, mudahnya responden mendapatkan informasi melalui buku-buku atau media cetak lainnya, dan tersedianya pelayanan KB disekitar tempat tinggal responden sehingga memudahkan mereka untuk mendapatkan informasi yang diperlukan.

Menurut asumsi peneliti banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang AKDR seperti faktor lingkungan, umur, social budaya, dan paparan media masa sehingga pengetahuan yang tinggi belum tentu menjadikan orang tersebut menggunakan AKDR begitu pun sebaliknya.

## **2. Hubungan antara Umur dengan Penggunaan AKDR**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur 20-30 tahun lebih banyak dari

responden yang memiliki umur <20 tahun dan umur >30 tahun. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner sebanyak 80 responden sebanyak 60% responden dengan umur 20-30 tahun, lebih banyak dari umur <20 tahun sebanyak 5% responden dan umur >30 tahun sebanyak 35% responden. Responden dalam penelitian ini mayoritas dalam kategori dewasa, dimana periode ini merupakan periode perkembangan dari masa dewasa awal menuju dewasa tua.

Hal ini senada dengan teori Hartanto, 2004 yang menjelaskan Usia dapat menjadi indikator kematangan seorang perempuan secara biologis terutama mempengaruhi kesuburan. Masa reproduktif seorang wanita adalah antara 15-49 tahun, karena usia 15 tahun dianggap sudah mulai berada dalam masa reproduktif dan usia 50 tahun dianggap sudah melewati masa reproduktif. Risiko tinggi kehamilan dapat timbul bila usia  $\leq 18$  tahun atau  $\geq 35$  tahun, untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Hasil analisis Bivariat pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan penggunaan AKDR dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 5,788$  ( $>0,05$ ). Hasil analisis penelitian ini ditemukan 3 responden (10,7%) yang memiliki umur 20-30 tahun memilih menggunakan AKDR dan 0 responden (0,0%) yang memiliki <20 tahun dan >30 tahun memilih tidak menggunakan AKDR.

Nasution (2011), mengatakan bahwa perempuan yang berusia lebih tua cenderung empat kali mempunyai peluang menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda dan perempuan PUS yang berusia kurang dari 30 tahun dominan menggunakan Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti kondom, pil KB, dan suntik, sedangkan Perempuan PUS yang berusia lebih dari 30 tahun dominan menggunakan MKJP, seperti

implant, kontap, dan AKDR, sedangkan pada hasil yang di dapatkan peneliti PUS yang berusia lebih dari 30 tahun tidak menggunakan AKDR dan 3 orang yang menggunakan AKDR PUS yang berusia kurang dari 30 tahun.

Menurut KKBD, 2008 Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sangat berisiko untuk hamil, melahirkan, dan menggunakan kontrasepsi sehingga berhubungan erat dengan keikutsertaannya dalam KB.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richi (2010) dan Sri Umiyani (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia dengan pemilihan alat kontrasepsi. Pada penelitian tersebut dikatakan bahwa perempuan yang berusia muda (<30 tahun) lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik dan pil KB.

Menurut asumsi peneliti faktor umur bukan sebagai penyebab langsung. Namun lebih berkaitan dengan kemauan seseorang dan faktor pendukung lainnya seperti faktor partisipasi suami, untuk menggunakan AKDR

### **3. Hubungan antara Pelayanan KB dengan Penggunaan AKDR**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden, responden yang di wilayah tempat tinggalnya tersedia pelayanan KB lebih banyak dari responden yang di wilayah tempat tinggalnya tidak tersedia pelayanan KB. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu sebanyak 80% responden di wilayah tempat tinggalnya tersedia pelayanan KB, lebih banyak dari yang di wilayah tempat tinggalnya tidak tersedia pelayanan KB sebanyak 20% responden.

Pelayanan KB yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup ketersediaan pelayanan KB, jarak tempat tinggal responden dengan

tempat pelayanan KB, serta edukasi yang diberikan petugas kesehatan tentang AKDR.

Juliantoro (2000), mengungkapkan Hal tersebut dapat terjadi karena pelayanan harus memenuhi enam syarat kualitas pelayanan KB, yaitu tersedianya pilihan kontrasepsi, pemberian informasi yang cukup, adanya kompetensi atau kemampuan teknis, hubungan interpersonal yang baik, terpeliharanya mekanisme kelanjutan pemakaian, dan adanya konstelasi pelayanan.

Bentuk pelayanan KB yang disediakan seperti pemberian edukasi tentang KB, pemasangan, dan pelepasan KB. Secara faktual, Ketersediaannya pelayanan KB disekitar lingkungan tempat tinggal mereka menyebabkan para perempuan (akseptor KB) tidak merasa kesulitan untuk mendapatkan informasi atau pelayanan KB yang mereka inginkan secara langsung.

Hasil analisis Bivariat pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 1,000 (<0,05)$ . Hasil analisis penelitian ini ditemukan 3 responden (100%) yang didaerah tempat tinggalnya tersedia pelayanan KB memilih menggunakan AKDR dan 0 responden (0,0%) yang didaerah tempat tinggalnya tidak tersedia pelayanan KB tidak menggunakan AKDR.

Pelayanan KB yang baik belum tentu membuat seseorang memilih untuk menggunakan AKDR, menurut Notoatmodjo (2010), bahwa semakin kuat dorongan bagi ibu untuk memilih menggunakan AKDR seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiona (2006), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan KB dengan keikutsertaan perempuan

dalam program KB. Hal ini disebabkan karena responden memang sudah memiliki pengetahuan dan kesadaran yang cukup baik sebelumnya, sehingga keikutsertaan dalam mengikuti penyuluhan atau pelayanan KB lainnya tidak mempengaruhi keikutsertaan perempuan dalam program KB.

Menurut asumsi peneliti ketersediaan pelayanan KB bukan sebagai penyebab langsung. Namun berkaitan dengan keamanan seseorang dan faktor pendukung lainnya seperti faktor partisipasi suami, dalam memilih menggunakan AKDR.

#### **4. Hubungan antara Partisipasi Suami dengan Penggunaan AKDR**

Hasil analisis univariat pada tabel 4.5 Dari 80 responden menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih banyak dari responden yang mendapat dukungan suami. Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu sebanyak 68,8% tidak mendapat dukungan, lebih banyak dari responden yang mendapat dukungan sebanyak 31%. Hal tersebut dapat disebabkan terdapat beberapa alasan mengapa suami tidak mendukung dan beberapa alasan mengapa suami mendukung.

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa perempuan yang tidak mendapat dukungan suaminya untuk menggunakan AKDR lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang mendapatkan dukungan oleh suaminya untuk menggunakan AKDR. Hal ini menunjukkan bahwa ada respon yang kurang baik dari pihak suami terhadap istrinya dalam memilih untuk menggunakan AKDR.

Menurut Lina (2004), Dukungan sosial merupakan bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan non verbal. Salah satu

sumber dari dukungan sosial yaitu suami yang diikat melalui hubungan perkawinan.

Hasil analisis Bivariat pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,028$  ( $>0,05$ ). Hasil analisis penelitian ini ditemukan 100% responden yang mendapat dukungan memilih menggunakan AKDR.

Suparyanto (2011), mengungkapkan partisipasi suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Diskusi antara suami istri mengenai bermacam-macam metode KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Daniati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan pemilihan menggunakan AKDR yang sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa seorang istri di dalam mengambil suatu keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari pihak suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga.

Suami adalah pemberi motivasi dan kebebasan pada istri untuk memilih alat kontrasepsi. Apabila suami memberikan motivasi dan kebebasan pada istri untuk menggunakan AKDR atau alat kontrasespsi

lain, berarti suami akan menerima berbagai resiko yang ditimbulkan oleh pengguna alat kontrasepsi tersebut, sebab hal ini terkait dengan kebahagiaan rumah tangga.

## F. Keterbatasan Penelitian

### a. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, pengukuran variabel dependen dan independen dilakukan hanya dalam satu waktu mengingat waktu yang terbatas. Penelitian ini hanya terdiri satu kelompok saja yang menjadi responden, belum ada kelompok pembanding untuk memastikan efektifitas dari penggunaan AKDR

### b. Teknik pengumpulan data

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang mengukur seluruh variabel terkait dalam penelitian ini. Hasil penelitian akan lebih akurat jika didukung hasil observasi.

### c. Waktu

Karena terbatasnya waktu maka peneliti merasa kurang maksimal dalam melakukan penelitian sehingga masih banyak kekurangan.

### d. Jumlah akseptor KB

Karena perbedaan jumlah responden yang menggunakan AKDR dan tidak menggunakan AKDR cukup signifikan membuat waktu yang dibutuhkan lebih banyak untuk mencari responden yang menggunakan AKDR

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan penelitian yang dilakukan tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Air Putih.

#### A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 0,445
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 5,788
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 1,000
4. Ada hubungan yang bermakna antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 0,028

#### B. Saran

##### 1. Bagi Puskesmas Air Putih

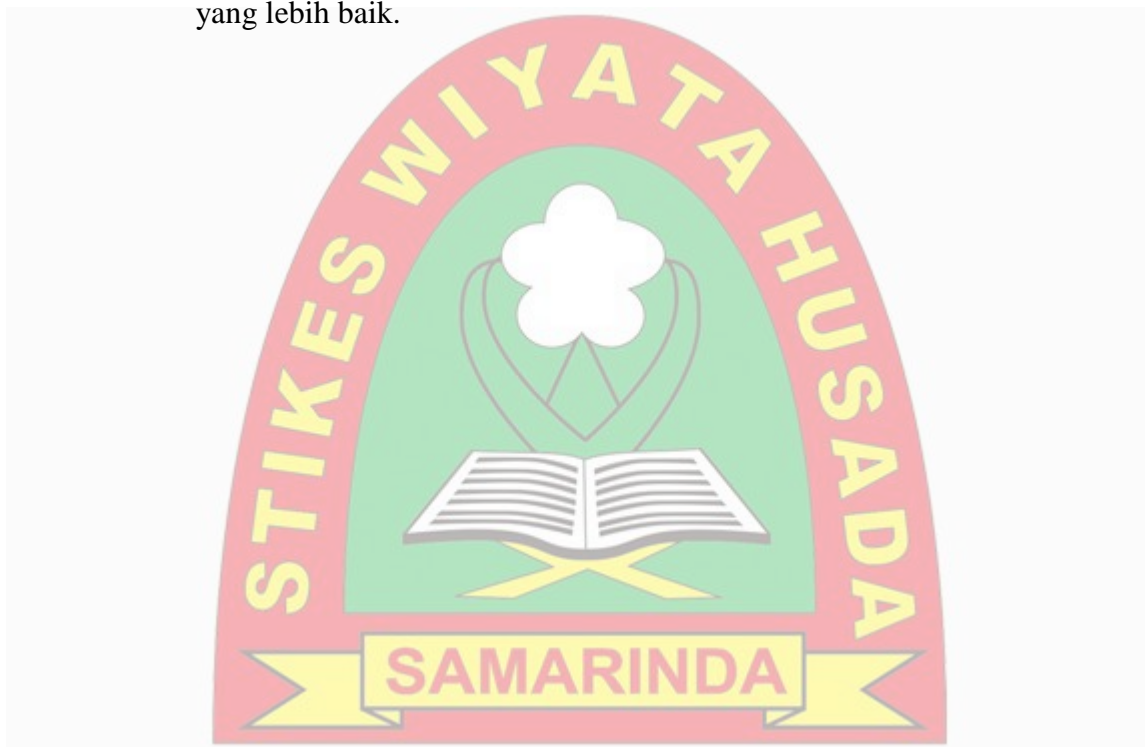
Diharapkan bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB melalui sosialisasi atau penyuluhan tentang program KB dan pemberian edukasi tentang KB terutama AKDR.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan dan Ilmu Keperawatan

- a. Meningkatkan peran perawat khususnya perawat maternitas dalam pelaksanaan program KB dengan memberikan informasi tentang KB
- b. Menambah bahan literature mengenai AKDR dan faktor-faktor yang mempengaruhi AKDR

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Peneliti menyarankan perlunya dilakukan penelitian sejenis dengan meneliti variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan penggunaan AKDR yang tidak diteliti dalam penelitian ini.
- b. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk menggunakan kelompok pembanding (*case control*) untuk memastikan efektifitas dari penggunaan AKDR.
- c. Menambah jumlah sampel juga dapat dilakukan agar mendapatkan hasil yang lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, R. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun. *Arikel Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.*
- Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur. (2017). *Peserta KB Aktif Menurut Pemakaian Alat Kontrasepsi dan Kabupaten/Kota, 2015*
- Bappenas. (2010). *Keluarga Berencana*. Retrieved from <http://bappenas.go.id/get-file-server-node/7082/>
- BKKBN. (2008). *Program KB di Indonesia*. Retrieved from <http://www.bkkbn.go.id>
- BKKBN. (2010). Retrieved from Program KB di Indonesia: <http://bkkbn.go.id>
- BKKBN. (2013). *JURNAL KELUARGA BERENCANA*.
- BKKBN. (2015). Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional.
- Brooker, C. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Fatimah. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Jakarta.
- EPO. (2008). Alat kontrasepsi dalam rahim atau intra uterine device (IUD).
- Erna Setiawati, O. W. (2017). Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Efek Samping Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi. *Unnes Journal of Public Health*.
- Everett, S. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Fiona. "Hubungan Faktor Sosio Demografi, Sosio Psikologi, dan Pelayanan KB Terhadap Keikutsertaan KB di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung". Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. 2006
- Gerri morgan and Carole Hamilton. (2009). *Obstetri dan ginekologi : panduan praktik*. Jakarta: EGC.
- Hamilton, G. m. (2009). *Obstetri dan ginekologi : panduan praktik Edisi 2. Cetakan 1*. Jakarta: EGC.

Hanafiah, T. (2005). Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). *Volume 1. Jurnal keperawatan Rufaidah Sumatera Utara.*

Handayani, D. (2010). faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah bidan praktik swasta titik suparti boyolali. *JurnalKesMaDaska*, 55-56.

Hartanto, H. (2004). Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.*

Hartoyo, Melly Latifah and Sri Rahayu Mulyani. (2011). STUDI NILAI ANAK, JUMLAH ANAK YANG DIINGINKAN, DAN KEIKUTSERTAAN ORANG TUA DALAM PROGRAM KB. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 37-45.

Hartoyo, Melly Latifah dan Sri Rahayu Mulyani. (2011). Studi Nilai Anak, Jumlah Anak Yang Diinginkan Dan Keikut Sertaan Orang Tua Dalam Program KB. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 37-45.

Johana D. Bernadus, Agnes Madianung dan Gresty Masi. (2013). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo. *Jurnal e-NERS (eNS), Volume 1, Nomor 1*, 1-10.

Juliantoro, D. (2000). *30 Tahun Cukup Keluarga Berencana dan Hak Konsumen.* Jakarta.

Laras Tsany Nur Mahmudah dan Fitri Indrawati. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di KecamatanBanyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health.*

Leveno, K. J. (2009). *Obstetric Williams: Panduan Ringkas.* Jakarta: EGC.

Lina marliyah, d. (2004). persepsi terhadap dukungan orang tua dan pembuatan keputusan karir remaja. *Jurnal provitae. Fakultas psikologi universitas tarumanegara.*

Marmi. (2016). Buku Ajar Pelayanan KB . Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cita.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Pendit, B. (2006). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.

Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media

Profil Kesehatan Samarinda. (2016). *Jumlah Peserta KB Baru dan KB Aktif menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Samarinda* .

Richi. “ faktor-faktor yang berhubungan dengan status pemakaian alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di Puskesmas Pancoran Mas Depok”. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010

Sarwono Saifuddin, A. B. (2006). *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: yayasan bina sarwono prawirohardjo.

Sinta Nuryati dan Dedes Fitria. (2014). Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru Di Kabupaten Bogor. *Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 5*.

Statistik, B. P. (2010). Sensus Penduduk.

Suparyanto. (2011). *Konsep dan peran ibu dalam keluarga*.

Suratun. (2008). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: trans info media.

(WHO), W. H. (2007). *Planning Family or Contraception*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>

William, M. W. (2004). *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: EGC.

## Lampiran 1



### Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

---

#### BIODATA PENELITI

Nama : Muhammad Rezky Hakmi  
NIM : 15.0250.585.01  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih.  
Pembimbing I : Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., S.Kep.Mat  
Pembimbing II : Heny Purwanti, SST., M.Keb

Samarinda, 8 Juni 2017  
Hormat Saya

Muhammad Rezky Hakmi  
NIM 15.0250.585.01

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

---

##### A. DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama Ibu (inisial) :
2. Umur :
3. Apakah menggunakan IUD / AKDR:  Ya  
 Tidak
4. Jika tidak menggunakan IUD, alat kontrasepsi yang digunakan sekarang adalah :
  - a. Pil
  - b. Suntik
  - c. Implant (susuk)
  - d. Kondom
  - e. Steril (tubektomi)
  - f. Lain-lain, sebutkan.....
5. Berapa lamakah Ibu menggunakan alat kontrasepsi yang sekarang ? Sebutkan.....

## B. Variabel Pengetahuan

NO	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Benar	Salah
1	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha-usaha yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun individu untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dengan menggunakan alat atau metode kontrasepsi.		
2	AKDR adalah alat kontrasepsi berbentuk spiral yang dimasukkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang dipasang oleh dokter atau bidan terlatih		
3	AKDR bisa dipasang di bagian tangan atas		
4	Waktu pemasangan AKDR dapat dilakukan saat sedang haid berlangsung atau segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama (2 hari) atau setelah empat minggu pasca melahirkan		
5	AKDR dapat digunakan selama 5-10 tahun.		
6	Keuntungan menggunakan AKDR yaitu darah haid menjadi lebih banyak.		
7	Kerugian dari menggunakan AKDR adalah menimbulkan rasa sakit atau nyeri saat pemasangan.		
8	Ibu menyusui boleh menggunakan AKDR		
9	Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan AKDR.		
10	Ibu yang baru keguguran dan tidak memiliki		

	infeksi penyakit menular dapat menggunakan AKDR.		
--	--	--	--

### C. Variabel Pelayanan KB

NO	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Penelitian			
		SS	S	TS	STS
1	Pelayanan KB disediakan di daerah tempat tinggal saya.				
2	Jarak pelayanan KB jauh dari rumah saya.				
3	Pemasangan AKDR dapat dilakukan di pelayanan KB di daerah tempat saya tinggal.				
4	AKDR diberikan secara gratis.				
5	Fasilitas pelayanan KB yang disediakan memuaskan.				
6	Sikap petugas kesehatan di pelayanan KB tersebut memuaskan.				
7	Saya mendapat penyuluhan tentang AKDR di pelayanan KB tersebut.				
8	Informasi yang diberikan petugas kesehatan cukup jelas.				
9	Tempat pelayanan KB menganjurkan saya untuk menggunakan AKDR.				

#### D. Variabel Partisipasi Suami

NO	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan			
		SS	S	TS	STS
1	Suami saya setuju dengan alat kontrasepsi yang sekarang saya gunakan.				
2	Suami saya mendukung saya untuk menggunakan alat kontrasepsi.				
3	Suami saya turut serta dalam konseling pemilihan alat kontrasepsi.				
4	Suami saya turut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang ingin saya gunakan.				
5	Suami saya setuju dengan pilihan saya menggunakan AKDR.				
6	Suami Saya mengeluhkan efek samping dari penggunaan AKDR.				
7	Suami saya mengeluh saat berhubungan karena alat kontrasepsi yang saya gunakan.				
8	Suami saya melarang saya untuk menggunakan AKDR.				
9	Suami saya tidak bersedia ikut terlibat dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan saya gunakan.				
10	Suami saya suka mendiskusikan tentang alat kontrasepsi yang saya gunakan.				

**LAMPIRAN 3**

NO RESPONDEN	Umur	Menggunakan AKDR	Variabel Pengetahuan										TOTAL	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	23 Th	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7
2	32 Th	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
3	33 Th	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	5
4	38 Th	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4
5	31 Th	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
6	31 Th	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7
7	33 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
8	49 Th	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	6
9	40 Th	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
10	22 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	20 Th	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5
12	34 Th	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5
13	40 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
14	35 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5
15	35 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	21 Th	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
17	36 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
18	22 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	23 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
20	22 Th	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
21	29 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6
22	21 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
23	21 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	23 Th	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
25	24 Th	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
26	22 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
27	38 Th	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
28	25 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
29	24 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	28 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
31	31 Th	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
32	36 Th	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
33	27 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
34	26 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
35	21 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
36	27 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
37	22 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9

38	24 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
39	21 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
40	19 Th	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
41	30 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
42	28 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
43	29 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
44	18 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
45	27 Th	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7
46	30 Th	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
47	34 Th	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5
48	28 Th	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
49	21 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
50	33 Th	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5
51	29 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
52	44 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6
53	24 Th	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
54	20 Th	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
55	26 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
56	33 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
57	32 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
58	28 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6
59	22 Th	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
60	35 Th	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
61	35 Th	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
62	21 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
63	36 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
64	22 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
65	23 Th	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5
66	22 Th	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
67	29 Th	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
68	21 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
69	21 Th	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
70	23 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
71	24 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
72	36 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
73	39 Th	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
74	34 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
75	29 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
76	25 Th	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
77	25 Th	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	4
78	30 Th	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
79	27 Th	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
80	33 Th	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6

NO RESPONDEN	Umur	Menggunakan AKDR	Variabel Pelayanan KB									TOTAL	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9		
1	23 Th	0	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	25
2	32 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	23
3	33 Th	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
4	38 Th	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
5	31 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	23
6	31 Th	0	4	1	3	3	4	3	3	4	3	3	28
7	33 Th	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	25
8	49 Th	0	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	31
9	40 Th	0	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	23
10	22 Th	0	4	2	3	2	2	4	3	2	4	2	25
11	20 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	23
12	34 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	24
13	40 Th	0	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	30
14	35 Th	0	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	26
15	35 Th	0	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	28
16	21 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	25
17	36 Th	0	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	28
18	22 Th	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
19	23 Th	0	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	25
20	22 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	24
21	29 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	23
22	21 Th	0	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	25
23	21 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
24	23 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
25	24 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
26	22 Th	0	4	2	3	2	4	3	3	2	3	2	25
27	38 Th	1	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	25
28	25 Th	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26
29	24 Th	0	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	27
30	28 Th	0	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	30
31	31 Th	0	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	27
32	36 Th	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26
33	27 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	24
34	26 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	24
35	21 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	25
36	27 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	25
37	22 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26
38	24 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	25
39	21 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	24

40	19 Th	0	3	3	2	2	3	3	2	3	2	23
41	30 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
42	28 Th	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2	25
43	29 Th	0	4	3	3	4	3	3	3	4	3	30
44	18 Th	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26
45	27 Th	0	3	2	2	3	3	3	2	3	2	23
46	30 Th	0	3	3	2	2	4	3	3	3	3	26
47	34 Th	0	3	3	3	2	3	3	2	3	2	24
48	28 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25
49	21 Th	0	4	1	3	3	4	3	4	3	3	28
50	33 Th	0	4	3	3	4	3	3	2	3	3	28
51	29 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25
52	44 Th	0	4	2	3	3	4	3	3	3	3	28
53	24 Th	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
54	20 Th	0	4	3	2	3	3	3	2	3	2	25
55	26 Th	0	3	3	3	2	3	3	2	3	2	24
56	33 Th	0	3	3	2	2	3	3	2	3	2	23
57	32 Th	0	3	3	2	3	3	3	3	2	3	25
58	28 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
59	22 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
60	35 Th	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
61	35 Th	0	4	2	3	2	4	3	2	3	2	25
62	21 Th	0	3	3	2	3	4	3	2	3	2	25
63	36 Th	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26
64	22 Th	0	3	3	2	3	4	3	3	3	3	27
65	23 Th	0	4	4	3	3	4	3	3	3	3	30
66	22 Th	0	3	3	3	3	4	3	3	3	2	27
67	29 Th	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26
68	21 Th	0	3	3	3	2	3	3	2	3	2	24
69	21 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	2	3	24
70	23 Th	0	3	3	2	2	3	3	2	3	2	23
71	24 Th	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26
72	36 Th	0	3	2	3	3	3	3	3	3	2	25
73	39 Th	0	4	3	3	4	3	3	3	4	3	30
74	34 Th	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26
75	29 Th	0	3	2	2	3	3	3	2	3	2	23
76	25 Th	0	3	3	2	2	4	3	3	3	3	26
77	25 Th	0	3	3	3	2	3	3	2	3	2	24
78	30 Th	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25
79	27 Th	0	4	1	3	3	4	3	4	3	3	28
80	33 Th	0	4	3	3	4	3	3	2	3	3	28

NO RESPONDEN	Umur	Menggunakan AKDR	Variabel Partisipasi Suami										TOTAL
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	23 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
2	32 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	27
3	33 Th	0	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	31
4	38 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
5	31 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
6	31 Th	0	4	4	4	3	3	2	1	2	2	4	29
7	33 Th	0	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	33
8	49 Th	0	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	29
9	40 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
10	22 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
11	20 Th	0	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32
12	34 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
13	40 Th	0	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	27
14	35 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
15	35 Th	0	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	29
16	21 Th	0	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	30
17	36 Th	0	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	27
18	22 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
19	23 Th	0	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	31
20	22 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
21	29 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
22	21 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
23	21 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
24	23 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
25	24 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
26	22 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
27	38 Th	1	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
28	25 Th	0	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	27
29	24 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
30	28 Th	0	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	29
31	31 Th	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
32	36 Th	1	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	31
33	27 Th	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
34	26 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
35	21 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
36	27 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
37	22 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
38	24 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
39	21 Th	0	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	31

40	19 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	28
41	30 Th	0	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	29
42	28 Th	0	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	26
43	29 Th	0	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	30
44	18 Th	0	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	27
45	27 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
46	30 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	28
47	34 Th	0	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	31
48	28 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
49	21 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
50	33 Th	0	4	4	4	3	3	2	1	2	3	4	30
51	29 Th	0	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	33
52	44 Th	0	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	29
53	24 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
54	20 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
55	26 Th	0	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	32
56	33 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
57	32 Th	0	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	27
58	28 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
59	22 Th	0	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	29
60	35 Th	1	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	31
61	35 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
62	21 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
63	36 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
64	22 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
65	23 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
66	22 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
67	29 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
68	21 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
69	21 Th	0	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	27
70	23 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
71	24 Th	0	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	29
72	36 Th	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
73	39 Th	0	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	31
74	34 Th	0	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31
75	29 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
76	25 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
77	25 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
78	30 Th	0	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	30
79	27 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29
80	33 Th	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29

## Lampiran 4

### UJI NORMALITAS

#### 1. Variabel Pengetahuan

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_AKDR	.453	80	.000	.484	80	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### 2. Variabel Umur

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia_resp	.354	80	.000	.724	80	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### 3. Variabel Pelayanan KB

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pel_KB	.490	80	.000	.490	80	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### 4. Variabel Partisipasi Suami

##### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan_Suami	.436	80	.000	.583	80	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Lampiran 5**

**ANALISA UNIVARIAT**

**1. Penggunaan AKDR**

**Statistics**

Peng\_AKDR

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		.04
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.191
Variance		.037
Skewness		4.962
Std. Error of Skewness		.269
Kurtosis		23.205
Std. Error of Kurtosis		.532
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		3
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	.00



**Peng\_AKDR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak menggunakan	77	96.3	96.3	96.3
Valid Menggunakan	3	3.8	3.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

## 2. Pengetahuan

### Statistics

Pengetahuan\_AKDR

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		1.98
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.355
Variance		.126
Skewness		-.364
Std. Error of Skewness		.269
Kurtosis		5.352
Std. Error of Kurtosis		.532
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		158
	25	2.00
Percentiles	50	2.00
	75	2.00

### Pengetahuan\_AKDR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	6	7.5	7.5
	Cukup	70	87.5	95.0
	Baik	4	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0

### 3. Umur

#### Statistics

usia\_resp

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		2.30
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.560
Variance		.314
Skewness		-.035
Std. Error of Skewness		.269
Kurtosis		-.549
Std. Error of Kurtosis		.532
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		184
	25	2.00
Percentiles	50	2.00
	75	3.00

#### usia\_resp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 Tahun	4	5.0	5.0	5.0
Valid 20-30 Tahun	48	60.0	60.0	65.0
30 Tahun	28	35.0	35.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

#### 4. Pelayanan KB

##### Statistics

Pel\_KB

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		1.20
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.403
Variance		.162
Skewness		1.529
Std. Error of Skewness		.269
Kurtosis		.345
Std. Error of Kurtosis		.532
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		96
	25	1.00
Percentiles	50	1.00
	75	1.00

##### Pel\_KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tersedia	64	80.0	80.0	80.0
Valid Tidak Tersedia	16	20.0	20.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

## 5. Partisipasi Suami

### Statistics

Dukungan\_Suami

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		1.31
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.466
Variance		.218
Skewness		.825
Std. Error of Skewness		.269
Kurtosis		-1.355
Std. Error of Kurtosis		.532
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		105
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

### Dukungan\_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Mendukung	55	68.8	68.8	68.8
Valid Mendukung	25	31.3	31.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

## Lampiran 6

## ANALISA BIVARIAT

### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan AKDR

**Pengetahuan\_AKDR \* Peng\_AKDR Crosstabulation**

			Peng_AKDR		Total
			Tidak menggunakan	Menggunakan	
Kurang Baik	Count		6	0	6
	% within Pengetahuan_AKDR		100.0%	0.0%	100.0%
Cukup	Count		67	3	70
	% within Pengetahuan_AKDR		95.7%	4.3%	100.0%
Baik	Count		4	0	4
	% within Pengetahuan_AKDR		100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		77	3	80
	% within Pengetahuan_AKDR		96.2%	3.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.445 <sup>a</sup>	2	.800
Likelihood Ratio	.818	2	.664
Linear-by-Linear Association	.015	1	.901
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,15.

### 2. Hubungan Umur Dengan Penggunaan AKDR

**usia\_resp \* Peng\_AKDR Crosstabulation**

		Peng_AKDR		Total
		Tidak menggunakan	Menggunakan	
usia_resp	< 20 Tahun	4	0	4
	20-30 Tahun	48	0	48
	30 Tahun	25	3	28
Total		77	3	80

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.788 <sup>a</sup>	2	.055
Likelihood Ratio	6.519	2	.038
Linear-by-Linear Association	4.865	1	.027
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.



### 3. Hubungan Pelayanan KB Dengan Penggunaan AKDR

Peng\_AKDR \* Pel\_KB Crosstabulation

			Pel_KB		Total
			Tersedia	Tidak Tersedia	
Peng_AKDR	Tidak menggunakan	Count	61	16	77
		% within Peng_AKDR	79.2%	20.8%	100.0%
	Menggunakan	Count	3	0	3
		% within Peng_AKDR	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	64	16	80
		% within Peng_AKDR	80.0%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.779 <sup>a</sup>	1	.377	1.000	.507
Continuity Correction <sup>b</sup>	.022	1	.883		
Likelihood Ratio	1.368	1	.242		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.769	1	.380		
N of Valid Cases	80				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 4. Hubungan Partisipasi Suami Dengan Penggunaan AKDR

Peng\_AKDR \* Dukungan\_Suami Crosstabulation

			Dukungan_Suami		Total
			Tidak Mendukung	Mendukung	
Peng_AKDR	Tidak menggunakan	Count	55	22	77
		% within Peng_AKDR	71.4%	28.6%	100.0%
	Menggunakan	Count	0	3	3
		% within Peng_AKDR	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	55	25	80
		% within Peng_AKDR	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.857 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.935	1	.047		
Likelihood Ratio	7.240	1	.007		
Fisher's Exact Test				.028	.028
Linear-by-Linear Association	6.771	1	.009		
N of Valid Cases	80				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,94.

b. Computed only for a 2x2 table



**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 : 42 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Pemohonan Ijin Pengambilan Studi Pendahuluan

11 Maret 2019

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
di -  
Samarinda

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

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 dan studi pendahuluan di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Muhammad Rezky H  
NIM : 15.0250.585.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan KB AKDR**

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

Wakil Ketua I,  
  
Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep

1. Kepala Puskesmas di Wilayah Samarinda
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA**  
**DINAS KESEHATAN KOTA**  
**UPT PUSKESMAS AIR PUTIH**  
Jl. P. Suryanata RT. 33 No. 41 Samarinda 75124  
Telepon 0541-6291150

No : 423.6 / 726 / 100.02.001

Samarinda, 1 Juli 2019

Lamp :-

Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada.

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan

Stikes Wiyata Husada

di-

Samarinda

Berdasarkan surat Saudara Nomor : 1019/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan ijin penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir (TA) dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), maka Kami sampaikan bahwa pada dasarnya Kami tidak berkeberatan mahasiswa dibawah ini melaksanakan kegiatan tersebut, atas nama:

Nama : Muhammad Rezky H

NIM : 15.0250.585.01

Demikian surat ini Kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Sub. Bag. Tata Usaha

UPT. Puskesmas Air Putih



**Muriani S. K. M**

NIP. 197503031998031005

## ABSTRAK

### Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan ALat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih

Muhammad Rezky Hakmi<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Heny<sup>3</sup>

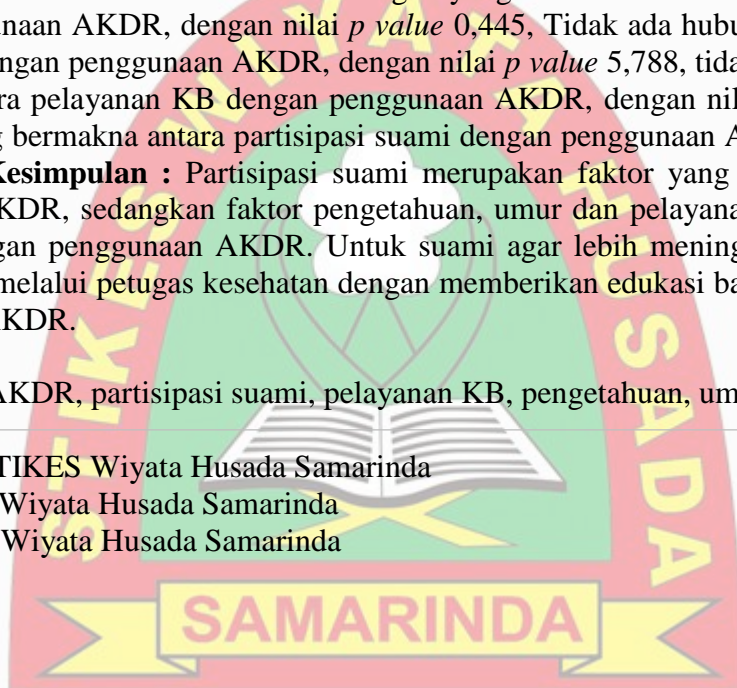
**Latar Belakang :** Pengguna kontrasepsi AKDR di Indonesia sebesar 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. Pemilihan penggunaan AKDR dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengetahuan, umur, pelayanan KB, dan partisipasi suami dalam penggunaan AKDR. **Tujuan Penelitian :** penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR **Metode Penelitian :** penelitian ini adalah deskriptif analitik kuantitatif, dengan *pendekatan cross sectional*. Melibatkan 80 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *Consecutive sampling*. Analisis data menggunakan *Chi square*. **Hasil Penelitian :** Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 0,445, Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 5,788, tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 1,000, ada hubungan yang bermakna antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR, dengan nilai *p value* 0,028. **Kesimpulan :** Partisipasi suami merupakan faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR, sedangkan faktor pengetahuan, umur dan pelayanan KB tidak memiliki hubungan dengan penggunaan AKDR. Untuk suami agar lebih meningkatkan dukungannya untuk ber-KB melalui petugas kesehatan dengan memberikan edukasi bagi suami istri tentang KB terutama AKDR.

**Kata kunci :** AKDR, partisipasi suami, pelayanan KB, pengetahuan, umur

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Dosen Stikes Wiyata Husada Samarinda



## PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk yang tinggi sudah tentu menimbulkan masalah yang rumit bagi pemerintah dalam usaha mengembangkan dan meningkatkan taraf hidup warga negaranya. Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, pemerintah mencanangkan suatu Program Keluarga Berencana (KB) Nasional. Program KB Nasional merupakan program pembangunan sosial dasar yang sangat penting artinya bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa. Undang-undang Kesehatan RI Nomor 10 tahun 1992 pasal 1 ayat 12 menyatakan bahwa KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Kepala ruang merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Dengan semakin berkembangnya program KB yang dicanangkan oleh pemerintah, alat kontrasepsi pun semakin berkembang. Berbagai pilihan alat kontrasepsi ditawarkan kepada masyarakat. Dari mulai yang sederhana hingga yang

permanen atau mantap, yaitu mulai pil, suntik, implant dan Intrauterine Device (IUD). Ada 2 jenis kontrasepsi lain, yaitu vasektomi untuk pria dan tubektomi untuk wanita. Namun 2 jenis alat kontrasepsi ini masih jarang dipilih oleh masyarakat, sebab dengan memiliki alat kontrasepsi mantap tersebut maka seseorang tidak dapat lagi memiliki anak (Marmi, 2016).

AKDR Merupakan metode kontrasepsi yang reversible, berjangka panjang, dan dapat dipakai 5-10 tahun. AKDR merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan atau satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan dan AKDR dapat segera efektif setelah pemasangan (Pinem, 2009). Hartono (2004) mengungkapkan AKDR memiliki efektivitas sebesar 99,7% dan diestimasikan dengan BPS KALTIM (2017) Jumlah penggunaanya sebanyak 16.966 orang. Efektivitas KB AKDR ini lebih baik dibandingkan KB jenis lain, seperti koitus interruptus efektivitasnya mencapai 81%, kondom efektivitasnya mencapai 85% dengan penggunaanya sebanyak 1.668 orang, diafragma efektivitasnya mencapai 82%, spermisida efektivitasnya mencapai 80%, pil efektivitasnya mencapai 97% dengan jumlah penggunaanya sebanyak 32.617

orang, suntik efektivitasnya mencapai 95% dengan penggunaannya sebanyak 36.207 orang, dan implant efektivitasnya mencapai 97% (Hartono, 2004 diestimasikan dengan BPS KALTIM, 2017)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang yang menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Air Putih ditemukan bahwa tidak ada yang menggunakan AKDR melainkan menggunakan KB jenis lain. Ibu yang tidak menggunakan AKDR disebabkan ibu merasa takut saat pemasangan, ibu merasa khawatir benang AKDR dapat terlepas atau keluar dengan sendirinya, serta Ibu tidak mengetahui ada jenis metode kontrasepsi AKDR.

Penelitian yang dilakukan Nana Aldriana (2013) meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu”. Populasi pada penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR.

seluruh akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kabun. Jumlah sampel sebanyak 440 orang yang dipilih *secara proportional sampling*. Hasil yang diperoleh Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Dari hasil penelitian didapatkan, Dukungan Suami : OR 9,371 (95% CI = 5.9-14.6), Jumlah Anak Hidup : OR 3,182 (95% CI = 2.0-4.8), Pengetahuan : OR 2,979 (95% CI = 2.0-4.4), Sikap Petugas Kesehatan : OR 2,010 (95% CI = 1.3-2.9), Umur : OR 1,788 (95% CI = 1.2-2.6), Kemudahan menjangkau sarana pelayanan AKDR : OR 1,368 (95% CI = 0.8-2.2), Pendidikan : OR 1,058 (95% CI = 0.7-1.5), Pekerjaan : OR 0,774 (95% CI = 0.5-1.1), Rumor : OR 0,952 (95% CI = 0.5-1.7).

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) ”

## METODE

Penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan juli 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden

Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuisioner.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Analisa Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan AKDR

	Kategori	N	&
Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	Tidak Menggunakan	77	96.3%
	Menggunakan	3	3.8%
Total		80	100

Dari tabel 4.1 berdasarkan variabel Penggunaan AKDR menunjukkan bahwa dari 80 responden yang menggunakan AKDR sebanyak 3 responden (3.8%) dan tidak menggunakan sebanyak 77 responden (96.3%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

	Kategori	N	&
Pengetahuan	Kurang Baik	6	7.5%
	Cukup	70	87.5%
	Baik	4	5%
Total		80	100

Dari tabel 4.2 berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (7.5%), pengetahuan cukup sebanyak 70 responden (87.5%, pengetahuan baik sebanyak 4 responden (5%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

	Kategori	N	%
Umur	< 20 Tahun	4	5%
	20-30 Tahun	48	60%
	>30 Tahun	28	35%
Total		80	100

Dari tabel 4.3 berdasarkan variabel umur menunjukkan umur <20 Tahun sebanyak 4 responden (5%), umur 20-30 Tahun sebanyak 48 responden (60%) dan umur >30 Tahun sebanyak 28 responden (35%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan KB

	Kategori	N	&
Pelayanan KB	Tidak Tersedia	16	20%
	Tersedia	64	80%
Total		80	100

Dari tabel 4 Berdasarkan variabel pelayanan KB menunjukkan Tidak tersedia sebanyak 16 responden (20%) dan tersedia sebanyak 64 responden (80%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Partisipasi Suami

	Kategori	N	&
Partisipasi Suami	Tidak Mendukung	55	68.8%
	Mendukung	25	31.3%
	Mendukung		
Total		80	100

Dari Tabel 5 berdasarkan variabel partisipasi suami menunjukkan tidak mendukung sebanyak 55 responden (68%) dan mendukung sebanyak 25 responden (31.3%).

## Analisa Bivariat

**Tabel 6.** Hubungan Tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR.

Pengetahuan	Penggunaan AKDR				p-value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		
	N	%	N	%	
Kurang Baik Cukup	6	7,5	0	0,0	0,445
Baik	4	5	0	0,0	
Total	7	96,2	3	3,8	

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa terdapat 6 responden (7,5%) yang memiliki pengetahuan kurang, 67 responden (87,5%) yang memiliki pengetahuan cukup dan 4 responden (5%) memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,445$  ( $p>0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR.

**Tabel 7.** Hubungan Umur dengan penggunaan AKDR

Umur	Penggunaan AKDR				p-value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		
	N	%	N	%	
<20	4	100	0	0,0	5,788
20-30	48	100	0	0,0	
>30	25	89,3	3	10,7	
Total	77	96,2	3	3,8	

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis antara umur dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa 4 responden (100%) berumur <20 tahun, 48 responden (100%) berumur 20-30 tahun dan 25 responden (89,3%) berumur >30 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=5,788$  ( $p>0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan AKDR.

**Tabel 8.** Hubungan Pelayanan KB dengan Penggunaan AKDR

Pelayanan KB	Penggunaan AKDR				p-value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		
	N	%	N	%	
Tidak Tersedia	16	20,8	0	0,0	1,000
Tersedia	61	79,2	3	100	
Total	64	80,0	16	20,0	

Analisis Uji Chi Square  $p\text{ value } >0,05$

Tabel 8 menunjukkan hasil analisis antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa terdapat 16 responden (20,8%) tidak tersedia pelayanan KB disekitar tempat tinggal responden dan 61 responden (79,2%) tersedia pelayanan KB. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}=1,000$  ( $p<0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan AKDR.

**Tabel 9.** Hubungan Partisipasi Suami dengan Penggunaan AKDR

Partisipasi Suami	Penggunaan AKDR				p-value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		
	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	55	71,4	0	0,0	0,028
Mendukung	22	28,6	3	100	
Total	55	68,8	25	31,2	

Tabel 9 menunjukkan hasil analisis antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR diperoleh bahwa 55 responden (71,4%) tidak mendukung dan 22 responden (28,6%) mendukung. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,028$  ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR.

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 87,5% responden dengan pengetahuan cukup, lebih banyak dari berpengetahuan kurang sebanyak 7,5% dan berpengetahuan baik sebanyak 5% responden. Hasil *Chi Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,445$ .

Menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR. Pengetahuan juga dipengaruhi

oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi serta niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku (Annisa, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dewi Fatimah (2013) dan Noor Asiyah (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang AKDR seperti faktor lingkungan, umur, social budaya, dan paparan media masa sehingga pengetahuan yang tinggi belum tentu menjadikan orang tersebut menggunakan AKDR begitu pun sebaliknya.

### Hubungan antara Umur dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 60% responden dengan umur 20-30 tahun, lebih banyak dari umur <20 tahun sebanyak 5% responden dan umur >30 tahun sebanyak 35% responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p\text{-value} = 5,788$ . Menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan penggunaan AKDR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richi (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Faktor umur bukan sebagai penyebab langsung. Namun lebih berkaitan dengan kemauan seseorang dan faktor pendukung lainnya.

### **Hubungan antara Pelayanan KB dengan Penggunaan AKDR**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 80% responden di wilayah tempat tinggalnya tersedia pelayanan KB, lebih banyak dari yang di wilayah tempat tinggalnya tidak tersedia pelayanan KB sebanyak 20% responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* = 1,000. Menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR.

Pelayanan KB yang baik belum tentu membuat seseorang memilih untuk menggunakan AKDR, menurut Notoatmodjo (2010), bahwa semakin kuat dorongan bagi ibu untuk memilih menggunakan AKDR seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiona

(2006), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan KB dengan keikutsertaan perempuan dalam program KB.

Ketersediaan pelayanan KB bukan sebagai penyebab langsung. Namun berkaitan dengan keamuan seseorang dan faktor pendukung lainnya seperti faktor partisipasi suami, dalam memilih menggunakan AKDR.

### **Hubungan antara Partisipasi Suami dengan Penggunaan AKDR**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 68,8% responden tidak mendapat dukungan, lebih banyak dari responden yang mendapat dukungan sebanyak 31%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,028. Menunjukkan terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR.

Suparyanto (2011), mengungkapkan partisipasi suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Daniati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara partisipasi suami dengan pemilihan menggunakan

AKDR yang sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa seorang istri di dalam mengambil suatu keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari pihak suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga.

Suami adalah pemberi motivasi dan kebebasan pada istri untuk memilih alat kontrasepsi. Apabila suami memberikan motivasi dan kebebasan pada istri untuk menggunakan AKDR atau alat kontrasepsi lain, berarti suami akan menerima berbagai resiko yang ditimbulkan oleh pengguna alat kontrasepsi tersebut, sebab hal ini terkait dengan kebahagiaan rumah tangga.

## KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 0,445
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 5,788
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pelayanan KB dengan

penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 1,000

4. Ada hubungan yang bermakna antara partisipasi suami dengan penggunaan AKDR, yang diperoleh nilai *p value* sebesar 0,028

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, R. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun. *Arikel Ilmiah. Fakultas Kedoktran Universitas Diponegoro.*
- Badan Pusat Statistik Kalimantan Timur. (2017). *Peserta KB Aktif Menurut Pemakaian Alat Kontrasepsi dan Kabupaten/Kota, 2015*
- BKKBN. (2008). *Program KB di Indonesia.* Retrieved from <http://www.bkkbn.go.id>
- Dewi, Fatimah. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Jakarta.
- Fiona. "Hubungan Faktor Sosio Demografi, Sosio Psikologi, dan Pelayanan KB Terhadap Keikutsertaan KB di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan

Tembung”. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. 2006

Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.*

Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB . Yogyakarta.*

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.*

Richi. “ faktor-faktor yang berhubungan dengan status pemakaian alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di Puskesmas Pancoran Mas Depok”. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010

Suparyanto. (2011). *Konsep dan peran ibu dalam keluarga.*

