

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya yaitu dibidang kependudukan. Indonesia menjadi negara dengan populasi terbesar keempat di dunia. Jumlah penduduk di tanah air pun terus mengalami peningkatan sepanjang lebih dari satu dekade terakhir. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan sebanyak 275,77 juta jiwa pada 2022. Jumlah tersebut naik 1,13% dibandingkan pada tahun 2021 yang sebanyak 272,68 juta jiwa. Menurut usianya, 69,25% penduduk Indonesia berada di jenjang usia 15-64 tahun. Sebanyak 24% penduduk berusia 0-14 tahun. Kemudian, 6,74% penduduk berusia 65 tahun ke atas (Rizaty, 2022).

Berdasarkan paradigma yang berkembang terkait dengan pembangunan berkelanjutan, bahwa pembangunan harus terencana yang penyusunannya didasarkan pada data dan informasi kependudukan yang ada. Sehingga setiap perencanaan pembangunan harus berdasarkan pada data kependudukan hal tersebut berarti mencerminkan sebuah strategi yang penting sebagai upaya meningkatkan suatu relevansi, efektivitas dan efisiensi kebijakan dan program pembangunan di Indonesia. Implementasi program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga adalah suatu rangkaian pembangunan guna mengendalikan jumlah penduduk terutama mengatur jumlah kelahiran, yang

dilakukan dengan cara menunda/mencegah terjadinya kelahiran serta pembangunan keluarga kecil sejahtera dan yang memiliki nilai kualitas, sebagai tahapan penting dalam upaya membangun kehidupan berbangsa yang berkelanjutan. Program kependudukan dan keluarga berencana nasional juga merupakan upaya pokok dalam pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga sebagai bagian integral pembangunan nasional sehingga perlu terus dilanjutkan dan ditingkatkan pelaksanaannya (Fatimah, 2018).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. kontrasepsi dibutuhkan oleh pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Jenis metode kontrasepsi ada 2 yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal. Metode KB hormonal dibagi lagi menjadi 6 macam yaitu Pil KB Kombinasi, Pil KB Progestin, Pil KB Darurat, KB Suntik Kombinasi, Suntikan Progestin, Implan. Sedangkan metode KB non hormonal di bagi menjadi 8 macam yaitu tubektomi, Vasektomi, Kondom, Senggama Terputus (conitus interruptus, Lactational Amenorrhea Method, Diafragma, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan AKDR dengan Progestin (Matahari et al., 2018).

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikasi dan AKDR memiliki

efektifitas yang sangat tinggi dimana keberhasilannya mencapai 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR dengan 1 kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan (Fitri, 2018).

Berdasarkan dinas Kesehatan Provinsi Riau peserta aktif Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Riau Pada Tahun 2019 (63,8%) dan peserta KB yang menggunakan AKDR meningkat dari tahun 2015 yakni 2,5% menjadi 5,1% pada tahun 2018. Akan tetapi menurun 4,6% pada tahun 2019 dari beberapa Kabupaten Provinsi Riau (Dinkes Riau, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Rokan Hulu bahwa jumlah peserta KB Aktif tahun 2020 adalah 52298 menurun dari tahun 2019 yang berjumlah 78915. Pengguna KB AKDR di Rokan Hulu tahun 2020 yaitu 525, di kecamatan Kabun 12 orang, di Ujung Batu 41 orang, di Bangun purba 7 orang, di Rambah 17 orang. Pengguna KB AKDR di Rokan Hulu meningkat pada tahun 2021 berjumlah 652 orang, di Kecamatan Kabun 204 orang, ujung batu 49 orang, bangun purba 23 orang, rambah 22 orang (Rohul DPPKB, 2021).

Berdasarkan data Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2021 berjumlah 9847 dengan rincian pengguna KB: MOW 54 orang (0,55%), MOP 24 orang (0,24%), AKDR 482 orang (4,89), Pil 481 orang (4,88%) Suntik 1049 (10,65%), Implant 441 orang (4,48%) Kondom 104 orang (1,06%) dan cara lain 77 orang (0,78). Sedangkan pada tahun 2022 Sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) berjumlah 7185 dengan akseptor KB : MOW 54 orang (0,75%), MOP 24 orang (0,33%), AKDR 568

orang (7,91), Pil 608 orang (8,46%), Suntik 1253 (17,44%), Implant 537 orang (7,47%) Kondom 188 orang (2,62%) dan cara lain 135 orang (1,88%). Dari data yang diperoleh, menunjukkan bahwa WUS di wilayah kerja Puskesmas Kabun lebih banyak menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) dibandingkan dengan yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Ada banyak faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yaitu determinan yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil suatu tindakan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku yang pertama adalah faktor predisposisi (predisposing factor) yang merupakan faktor antesenden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, termasuk didalamnya adalah pengetahuan dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau grup untuk melakukan tindakan juga termasuk di dalamnya faktor demografi, seperti pekerjaan, penghasilan, umur, pendidikan, jumlah anak dan wilayah. Faktor kedua adalah faktor pendukung (enabling faktor) merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk didalam faktor ini adalah kemudahan atau akses mencapai pelayanan kesehatan termasuk jarak dan informasi. Faktor ketiga yaitu faktor penguat (reinforcing factor) merupakan faktor penguat perubahan perilaku seseorang dibidang kesehatan, termasuk dalam faktor ini adalah dukungan suami, ketiga faktor diatas sangat mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi terutama kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) termasuk AKDR (Yanty, 2019)

Masalah potensial lainnya dengan layanan AKDR termasuk penolakan pemimpin agama, rasa malu yang dirasakan PUS saat pemasangan, konseling KB di bawah standar selama layanan, layanan AKDR di bawah standar yang disediakan oleh rumah sakit, kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi yang disebabkan oleh ketidakefektifan perangkat. Meskipun digunakan untuk waktu yang terbatas, dukungan penyedia untuk AKDR berfluktuasi dan cenderung memburuk (Perka BKKBN, 2017)

Menurut (Nur et al., 2019) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan perilaku penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja puskesmas payung sekaki kota pekan baru bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah puskesmas Kabun Tahun 2023”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Kabun Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya distribusi frekuensi akseptor KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- b) Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puseksmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi sikap akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- d) Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- e) Diketuainya distribusi frekuensi paritas akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- f) Diketuainya hubungan pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puseksmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

- g) Diketuainya hubungan sikap akseptor KB terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puseksmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- h) Diketuainya hubungan pendidikan akseptor KB terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- i) Diketuainya hubungan paritas akseptor KB terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi SI Kebidanan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sehingga diharapkan nantinya ibu menggunakan AKDR sebagai pilihan utama dalam menjarangkan kehamilan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan sebagai acuan dalam melakukan pemasangan AKDR gratis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan, sumber informasi, dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya, dan dapat dikembangkan lagi dengan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim. Terbuat dari plastik yang kecil dan fleksibel, dililit oleh tembaga halus, yang memiliki satu atau dua benang yang tergantung (BKKBN, 2018).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukan salam uterus melalui kanalis servikalis (Fitri, 2018)

b. Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) AKDR CuT-380 A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus tembaga (Cu).

2) (AKDR) lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering) (Yulizawati et al., 2020)

c. Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma (Kemenkes RI, 2021).

- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Yulizawati et al., 2020)

d. Efektifitas dan Kembalinya Kesuburan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas (Kemenkes RI, 2021).

e. Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

f. Keterbatasan/Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks.
- 2) Seringkali klien takut selama pemasangan
- 3) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 5) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- 6) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- 7) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini) (Fatimah, 2018).

g. Yang Boleh Menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang:

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)

- 4) Sedang menyusui
- 5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
- 6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
- 7) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
- 8) Menderita infeksi vagina
- 9) Menderita anemia
- 10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang
- 11) Tidak dalam terapi antiretroviral (Fitri, 2018)

h. Yang tidak boleh menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR:

- 1) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- 2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
- 3) Menderita kanker ovarium
- 4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- 5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
- 6) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat
- 7) Kehamilan.
- 8) Penyakit inflamasi pelvic (PID/ Pelvic Inflammatory Disease).
- 9) Karsinoma servik atau uterus.

- 10) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bacterial.
- 11) Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomaly perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- 12) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).
- 13) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- 14) Servisititis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati)
- 15) Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- 16) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- 17) Trombosis vena dalam / embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
- 18) Sakit kepala migren dengan gejala neurologis lokal merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Buku Pelayanan Kontrasepsi) (Kemenkes RI, 2021).

i. Efek samping dan komplikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Efek samping dan komplikasi yaitu :

- 1) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
- 2) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
- 3) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
- 4) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR
- 5) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenorea, oligomenorea).
- 6) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
- 7) Anemia.
- 8) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
- 9) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
- 10) AKDR terlepas spontan.
- 11) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
- 12) Kehamilan ektopik.
- 13) Aborsi sepsis spontan
- 14) Perforasi servik atau uterus.
- 15) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormon.

j. Waktu yang tepat untuk pemasangan AKDR

Waktu yang tepat untuk pemasangan AKDR adalah :

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dipastikan klien tidak hamil.
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu setelah persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
- 4) Setelah abortus/ keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Buku Pedoman Pelayanan KB)

k. Komplikasi lain Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya berat).
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

- 6) Penyakit Radang Panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR Biasanya menghilang dalam 1 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR
- 10) AKDR dapat keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan).
- 11) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

1. Jadwal kontrol ulang

Pengawasan ginekologi terhadap akseptor AKDR dilakukan satu minggu setelah pemasangan, satu bulan setelah pemasangan, kemudian setiap tiga bulan sekali (Wiknjosastro, 2006). Wanita dianjurkan untuk kembali kapan saja bila ingin mendiskusikan tentang efek samping atau masalah lainnya atau jika wanita tersebut ingin metode kontrasepsi. Pada pengguna AKDR sangat ringgi kemungkinan untuk terjadinya ekspulsi (lepas), jadi diperlukan frekuensi kunjungan ulang yang lebih banyak.

2. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pengetahuan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang AKDR/spiral. Selain dari informasi pengetahuan responden yang rendah sangat mempengaruhi. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang terutama masalah kontrasepsi AKDR sehingga responden kurang tahu tentang kontrasepsi AKDR tersebut, dimana terlihat bahwa responden bekerja sebagai IRT, dengan demikian responden banyak menghabiskan waktu di rumah (Mujiastuti Sri, 2016).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang kontrasepsi AKDR mempengaruhi pola pikir ibu dalam memilih kontrasepsi apakah sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dan salah satu refleksinya dapat berbentuk minat pada pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum ke fase pemilihan AKDR sebagai

alat kontrasepsinya. Hasil penelitian menyimpulkan Ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi AKDR dengan minat pemakaian AKDR (Junita, 2018).

Menurut (Ari & Trisnawati, 2016) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, dan tidak ada hubungan antara budaya dengan pemilihan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

Menurut (Hatijar & Saleh, 2020) bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim. Petugas kesehatan khususnya bidan sebelum memasang alat kontrasepsi sebaiknya memberikan informasi terlebih dahulu kepada pengguna akseptor KB.

2. Sikap

Sikap dapat diuraikan sebagai penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Newcomb, seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Allport (1952) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, terdiri dari kepercayaan atau keyakinan; ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek, kehidupan emosional atau

evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen-komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan “Skala Likert” (Sugiyono, 2011).

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya.

Hasil penelitian Ika Murtiyarini (2014) sebagian kecil responden penggunaan AKDR, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang baik tentang AKDR, sebagian kecil ibu memiliki sikap negatif tentang AKDR, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR, terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemilihan AKDR.

3. Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan Penelitian (Hartini, 2019) bahwa pada penelitian tersebut didapatkan pendidikan responden paling banyak adalah SMA, sehingga dapat dikatakan bahwa responden memiliki pendidikan relatif cukup. Pendidikan responden yang cukup mengakibatkan responden mudah menerima informasi tentang KB AKDR. Namun sebagian responden memiliki pengetahuan tentang KB AKDR termasuk kurang, karena sebagian responden pada penelitian memiliki pendidikan relatif rendah yaitu hanya memiliki latar belakang pendidikan SMP dan umur sebagian responden masih relatif rendah yaitu dibawah 20 tahun. Pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi dan umur yang relatif rendah berkaitan dengan pengalaman yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

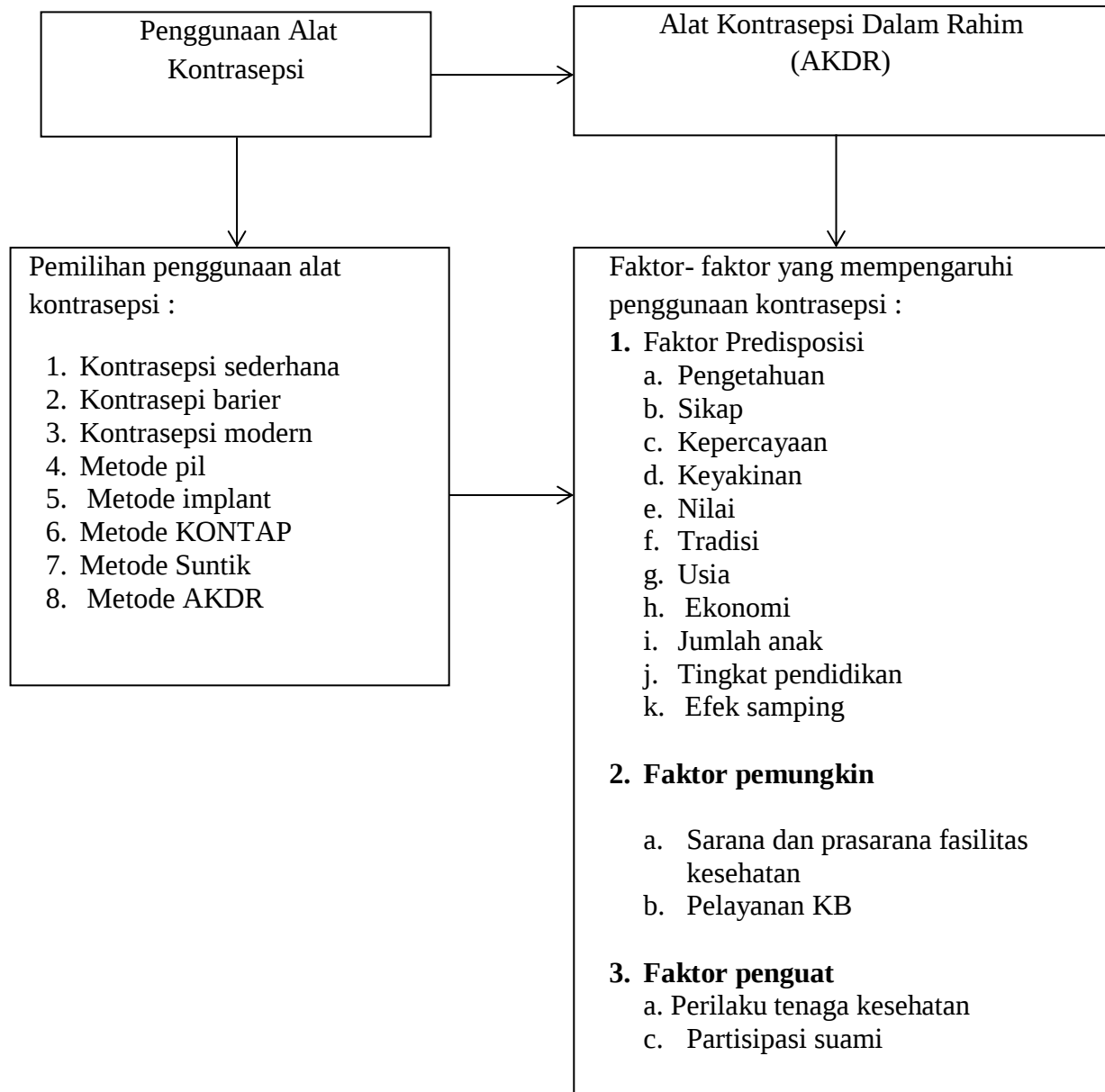
4. Paritas

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram

(Varney, 2006). Paritas dibagi menjadi primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita, multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita, meningkatnya jumlah anak akan disertai peningkatan penggunaan kontrasepsi terutama yang lebih bersifat jangka panjang apabila dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anak sedikit.

Hasil penelitian (Fitriani, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak (paritas) dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mujiastuti Sri, 2016) didapatkan ada hubungan antara paritas dengan penggunaan AKDR Post Placenta di RSUD Wates Kulon Progo dengan nilai p value 0,002 ($<0,05$).

B. Kerangka Teori

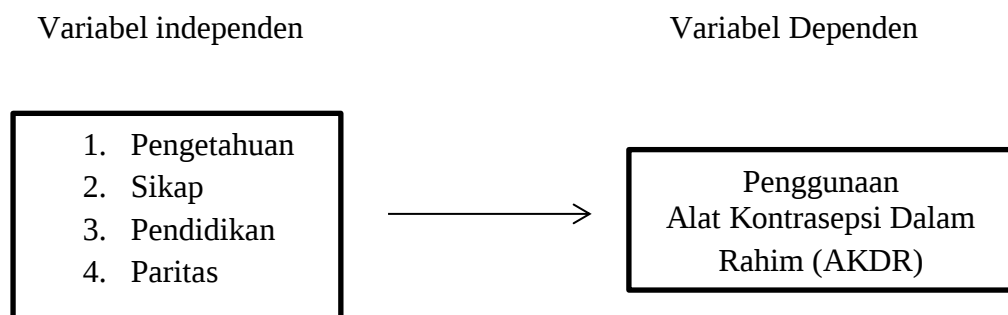


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Adaptasi dari L. Green dalam Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran yang dasar dirumuskan berdasarkan fakta-fakta, observasi dan tujuan pustaka menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian. Kerangka konsep yang baik yaitu apabila dapat mengidentifikasi variabel-variabel penting sesuai dengan permasalahan penelitian secara rasional mampu menjelaskan keterkaitan antar variabel (Ari Setiawan, 2020). Pada penelitian ini yang merupakan variabel independent adalah pengetahuan, sikap, pendidikan dan paritas sedangkan variabel dependen adalah penggunaan AKDR. Berdasarkan uraian di atas maka kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ha : 1. Ada hubungan pengetahuan akseptor KB dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

2. Ada hubungan sikap akseptor KB dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
3. Ada hubungan pendidikan akseptor KB dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
4. Ada hubungan paritas akseptor KB dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keengganan akseptor KB untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Ariani,2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

C. Populasi, Sampel dan Tehknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Ari Setiawan, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu berjumlah 7185 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Imas Masturoh, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari wanita akseptor KB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu. Dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = besar sampel

e = batas toleransi kesalahan/*error tolerance* (10%)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{7185}{1 + 7185(0,1)^2}$$

$$n = \frac{7185}{1 + 7185 \times 0.01}$$

$$n = \frac{7185}{1+71,85}$$

$$n = \frac{7185}{72,85}$$

$$n = 98,6$$

$$n = 98,6$$

n = 98,6 di bulatkan menjadi 100 orang.

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 100 orang dari seluruh akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu yang dibagi menjadi 50 orang pengguna KB AKDR dan 50 orang Pengguna KB lainnya.

3. Tehknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasi yang akan diteliti. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* karena peneliti menyebarkan angket/kuesioner kepada setiap akseptor KB yang datang ke puskesmas. Menurut (Sugiyono, 2011) *Sampling Insidental/Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi atau ber-KB
- 2) Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi
- 3) Kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perempuan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi atau ber-KB
- 2) Perempuan yang belum menikah
- 3) Janda
- 4) Perempuan menopause
- 5) Subjek tidak bersedia menjadi responden

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Imas Masturoh, 2018). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Kuisisioner	1. Tidak AKDR (Responden yang tidak menggunakan AKDR) 2. AKDR (Responden yang menggunakan AKDR)	Nominal
2.	Pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui dan dipahami ibu terhadap penggunaan	Kuisisioner	1. Kurang (jika jumlah benar <56%) 2. Cukup (jika jumlah benar	Ordinal

		Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)		56-75%) 3. Baik (jika jumlah benar (76-100%) (Arikunto, 2019)	
3.	Sikap tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)	Tanggapan atau respon ibu terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).	Kuisisioner	1. Negatif (jika jumlah jawaban < mean) 2. Positif (Jika jumlah jawaban $\geq$ mean) (Gayatri, 2014)	Nominal
4.	Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu akseptor KB AKDR.	Kuisisioner	1. Pendidikan Rendah (SD, SMP) 2. Pendidikan Tinggi (SMA, PT) (Arikunto, 2012)	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah anak hidup yang dimiliki Ibu Akseptor KB AKDR	Kuisisioner	1. < 2 Orang 2. ≥ 2 orang (Aida, 2021)	Nominal

E. Instrumen/Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel yang sesuai dengan kajian teori (Imas Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai pengumpulan data yang digunakan adalah berupa pernyataan dan dijawab dengan menggunakan tanda tertentu seperti (✓) pada jawaban yang sudah disediakan.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer yaitu diperoleh dari responden melalui kuisioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR). Metode kuisioner adalah metode pengumpulan data melalui sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh pengetahuan, sikap, pendidikan dan paritas ibu. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari data akseptor KB melalui kuisioner terhadap responden.

G. Metode Pengelolaan Data

Data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan diolah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan)

Dalam Penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan register akseptor KB dari pengisian checklist, selanjutnya pengecekan dokumentasi apakah sudah sesuai dengan data yang dibutuhkan peneliti, kemungkinan kesalahan, dan konsistensi data. Diteliti kembali data yang telah dikumpulkan dalam penelitian apakah data tersebut cukup benar atau layak diproses lebih lanjut.

2. *Coding* (Pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode – kode setiap variabel dengan maksud untuk mempermudah pengolahan data. Tabulating Yaitu mentabulasi data

berdasarkan kelompok data yang telah di tentukan ke dalam master tabel. Setelah data dikelompokkan sesuai dengan prosedurnya masing – masing dilakukan tabulasi sesuai kebutuhan terhadap variabel penelitian.

3. *Entry*

Yaitu memasukan data yang sudah di lakukan editing dan coding tersebut ke dalam komputer yaitu untuk memastikan apakah semua data sudah siap di analisis.

4. *Procesing*

Yaitu data yang telah diperiksa dan melewati pengkodean, selanjutnya di proses agar dapat dianalisa dengan memasukkan data format pengumpulan data ke komputer dengan bantuan SPSS. Data telah dibuat ke dalam master tabel selanjutnya diperiksa dan dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS untuk dilakukan proses analisa data.

5. *Clearing*

Yaitu mengecek data kembali data yang diproses apakah kesalahan atau tidak pada masing – masing variabel yang sudah diproses hingga dapat diperbaiki dan dinilai.

H. Analisa Data

Pada penelitian analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk uji statistik, sedangkan yang akan digunakan adalah :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Lusiana *et al.* 2015). Penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel

dependen dan distribusi frekuensi variabel independent. Adapun teknik penghitungan dalam analisis univariat adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Jumlah kejadian pada responden

n : jumlah seluruh responden

Pengetahuan diukur dengan 20 pertanyaan jika 1 pertanyaan dijawab dengan benar diberi skor = 1, jika salah diberi skor = 0. Menurut Arikunto (2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik	: Hasil persentase 76% - 100%
Cukup	: Hasil persentase 56% - 75%
Kurang	: Hasil > 56%

Sikap diukur dengan menggunakan skala Likert, ada 5 kategori jawaban pada skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RG), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pernyataan sikap positif akan diberi skor SS = 5, S = 4, RG = 3, TS = 2, STS = 1. Sedangkan pada pernyataan negatif akan diberi skor SS = 1, S = 2, RG = 3, TS = 4, STS = 5. Sikap dapat dikategorikan menjadi:

Positif : Jika jumlah skor responden $\geq$ mean/rata-rata jawaban

seluruh responden

Negatif : Jika jumlah skor responden $<$ mean/rata-rata jawaban seluruh responden.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada atau tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value } (0,05)$ dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikansi.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Ari Setiawan, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain :

- a. Dalam mengambil karya orang lain selalu mencantumkan nama dan sumbernya
- b. Mengaplikasikan *informed consent* yang dilakukan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Informasi seperti partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain harus ada dalamnya.

- c. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar observasi.
Hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.
- d. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*confidentiality*).