

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan salah satu permasalahannya yaitu masih tingginya pertumbuhan penduduk. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Kemampuan mengembangkan sumber daya alam laksana deret hitung, sedangkan pertumbuhan dan perkembangan manusia laksana deret ukur, sehingga pada satu titik sumber daya alam tak mampu menampung kebutuhan manusia. Pertumbuhan penduduk yang terus meningkat akan berdampak luas bagi penyediaan bahan pangan, pendidikan, kesehatan dan lapangan kerja. Jika program Keluarga Berencana tidak berhasil mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dikhawatirkan pembangunan jangka panjang tidak akan tercapai.

Pertumbuhan penduduk yang besar tanpakualitas sumber daya manusia yang baik mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk diupayakan melalui program KB diharapkan dengan melibatkan keikutsertaan dari seluruh pihak dalam mewujudkan keberhasilan KB di Indonesia.(1)

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2013, Indonesia merupakan Negara ke 5 di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Di antara Negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*),

Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 9 negara anggota lain. Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate (TFR)* 2,6, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR Negara ASEAN.(2)

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2016 sebesar 258.704.986 jiwa, yang terdiri atas 129.988.690 jiwa penduduk laki-laki dan 128.716.296 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistik (BPS) dengan menggunakan metode geometrik.(3)

Sementara itu penduduk Aceh tahun 2016 sebesar 5.096.248 jiwa, terdiri dari 2.545.113 jiwa penduduk laki-laki dan 2.551.135 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan hasil estimasi, penduduk tertinggi di Aceh terdapat di Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah penduduk sebesar 593.492 jiwa, terendah di Kota Sabang dengan jumlah penduduk sebesar 33.622 jiwa.(4)

Pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi merupakan ancaman ledakan penduduk yang termasuk dalam masalah kependudukan di Indonesia. Keluarga Berencana (KB) merupakan program BKKBN sebagai lembaga pemerintah di Indonesia yang bertugas dalam mengendalikan fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi.(5)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang. Meskipun efektif dan dapat bertahan sampai dengan 10 tahun (misal pada CuT-380A, salah satu jenis AKDR), alat ini dapat mencegah kehamilan secara reversible, dalam artian apabila

nantinya seorang wanita merencanakan untuk kembali hamil, dia dapat melepas alat kontrasepsi dalam rahim tersebut. Namun, memang biasanya tidak serta merta dia langsung dapat hamil sesaat setelah alat tersebut dilepas.(5)

AKDR kurang diminati oleh semua akseptor dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama dan AKDR ini memiliki metode jangka panjang.(6)

Menurut data BKKBN yang dirangkum dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, terdapat 36.306.662 peserta KB aktif, yang menggunakan metode kontrasepsi dalam rahim (IUD) hanya sebanyak 3.852.561 (10,61%) peserta KB aktif.(3)

Provinsi Aceh pada tahun 2016 terdapat 583.337 peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi dalam rahim (IUD) sebanyak 14.951 (2,56%) peserta KB aktif. Sementara itu di Aceh Utara terdapat 60.224 peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi dalam rahim (IUD) sebanyak 1.233 (2,05%) peserta KB aktif.(4)

Rendahnya minat WUS terhadap AKDR tidak terlepas dari rendahnya pengetahuan terhadap alat kontrasepsi AKDR. Sehingga sangat perlu pemahaman yang baik tentang AKDR bagi wanita usia subur. Penyebab lain rendahnya penggunaan IUD atau AKDR yaitu rasa ketakutan dan kekhawatiran dari ibu terhadap pemasangan AKDR.(7)

Alat kontrasepsi AKDR kurang diminati oleh semua akseptor dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda. Beberapa penelitian terdahulu diketahui banyak faktor yang memengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD diantaranya : umur, pengetahuan, pendidikan, jumlah anak, dukungan suami, biaya pemasangan, keamanan IUD, ketersediaan alat kontrasepsi IUD, tempat pelayanan KB, petugas kesehatan dan media informasi.(8)

Salah satu yang dilakukan yaitu memberikan penjelasan tentang kontrasepsi AKDR, memberikan penyuluhan tentang AKDR dan bekerja sama dengan petugas kesehatan setempat untuk melakukan promosi KB dengan cara melakukan pemasangan AKDR gratis sehingga dengan demikian di harapkan para akseptor lebih tertarik untuk menggunakan kontrasepsi AKDR.(9)

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama AKDR juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang isterinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan.(10)

Dari hasil penelitian Nurbaiti tahun 2013 menunjukkan bahwa 63 responden yang menunjukkan bahwa 88.9% ibu yang berada pada jenjang pendidikan rendah tidak menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi, 100% ibu yang memiliki pengetahuan rendah tidak menggunakan IUD sebagai alat

kontrasepsi, 88.6% ibu yang tidak menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi tidak ada dukungan dari suami.(11)

Berdasarkan data dari BPS (*Badan Pusat Statistik*) tahun 2016 di Kecamatan Lhoksukon tercatat 7.634 Pasangan Usia Subur (PUS), yang menjadi Aseptor Kb aktif sebanyak 6.234 dan yang menggunakan AKDR hanya 90 (1,17%).

Menurut data Puskesmas Lhoksukon Kabupaten aceh Utara tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah Akseptor Kb Aktif sebanyak 1.300 peserta, Metode kotrasepsi yang dipilih adalah suntik sebanyak 601 (46,23%), pil sebanyak 697 (53,61%), AKDR sebanyak 2 (0,15%). Pada bulan januari-juli 2018 jumlah Akseptor Kb sebanyak 731 peserta, metode kontrasepsi kontrasepsi yang dipilih adalah suntik sebanyak 351 (48,01%), pil sebanyak 373 (51,02%), AKDR sebanyak 7 (0,95%). Sementara target yang harus dicapai untuk metode kontrasepsi AKDR yaitu 35% dari seluruh Akseptor Kb.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Puskesmas LhoksukonKab. Aceh Utara melalui wawancara langsung kepada 10 responden di Puskesmas Lhoksukon, menunjukkan bahwa diantara 10 responden ada 5 ibu yang memakai alat kontrasepsi suntik, 4 ibu menggunakan pil, 1 ibu mengatakan menggunakan AKDR/IUD.

Dari hasil wawancara kepada 10 responden di Puskesmas Lhoksukon menunjukkan bahwa mereka tidak menggunakan AKDR karena belum mengerti keuntungan dan keefektifan dari alat kontrasepsi dan para ibu juga mengatakan bahwa tidak adanya dukungan suami untuk menggunakan kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab.Aceh Utara Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor Kb di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan Akseptor KB dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui hubungan umur Akseptor KB dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan paritas Akseptor KB dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan yang sangat luas mengenai faktor pengetahuan, umur, paritas dan dukungan suami berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dan juga sebagai sarana pembelajaran penelitian ilmiah.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi tempat penelitian
Sebagai bahan informasi bagi pihak Puskesmas tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Lhoksukon
2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa yang membutuhkan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dan mahasiswa yang akan melakukan penelitian berikutnya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan acuan dan sumber referensi bagi peneliti lain akan melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim.
4. Bagi Responden
Di harapkan bagi ibu Akseptor KB dapat menambah informasi dan wawasan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), khusus nya di puskesmas lhoksukon Kab. Aceh Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Pekauman Banjarmasin diperoleh hasil Ada hubungan antara variabel usia dengan rendahnya penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,009$, ada hubungan antara variabel paritas dengan rendahnya penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,002$, ada hubungan antara variabel dukungan suami dengan rendahnya penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,008$. Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi alat dalam rahim (AKDR) salah satu di pengaruhi oleh usia, paritas serta dukungan suami.(6)

Penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara, dengan hasil 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 variable pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,000$. Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Ada hubungan antara

pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR.(5)

Sementara itu penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013. Hasil penelitian analisis bivariat secara statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) p sebesar 0.006 ($p < 0.05$), tidak terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan Alat Kontrasepsi nilai p sebesar 0.704 ($p > 0.05$), terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) nilai p sebesar 0.005 ($p < 0.05$). Ada hubungan antara pendidikan, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Kelurahan Pangolombian Kecamatan Tomohon Selatan, Tidak ada hubungan antara paritas dengan penggunaan AKDR di Kelurahan Pangolombian Kecamatan Tomohon Selatan.(8)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Alat Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat digunakan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi di bagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kehamilan selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.

- 2) Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Sampai saat ini belum ada salah satu cara kontrasepsi yang ideal.

Kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

Berdaya guna, Aman, Murah, Estetik, Mudah didapatkan, Tidak memerlukan motivasi yang terus menerus, efek samping minimal.

Adapun syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

1. Aman pemakaiannya dan di percaya
2. Tidak ada efek samping yang merugikan
3. Lama kerjanya dapat di atur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau control yang ketat selama pemakaian
- nya
6. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
7. Harga murah dan dapat di jangkau oleh masyarakat
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

Ada beberapa jenis kontrasepsi yang secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Metode merakyat (*folk methods*)
 - a. Coitus interruptus
 - b. Post coital douche
 - c. Prolonged lactation
2. Metode tradisional (*traditional methods*)
 - a. Pantang berkala
 - b. Kondom
 - c. Diafragma vaginal
 - d. Spermatisida
3. Metode modern (*modern methods*)
 - a. Pil KB
 - b. Suntik KB
 - c. IUD
4. Metode permanen *operatif* (*permanent-operative methods*)
 - a. Tubektomi
 - b. Vasektomi

Faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan alat kontrasepsi antara lain sebagai berikut:

1. Faktor pasangan dan motivasi, meliputi:
 - a. Umur
 - b. Gaya hidup
 - c. Frekuensi senggama
 - d. Jumlah keluarga yang di inginkan
 - e. Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu
2. Faktor kesehatan, meliputi:
 - a. Status kesehatan
 - b. Riwayat haid
 - c. Riwayat keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik dan panggul
3. Faktor metode kontrasepsi
 - a. Epektifitas.
 - b. Efek samping.
 - c. Biaya.(10)

2.2.2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu kontrasepsi modern dan merupakan alat kontrasepsi yang telah di rancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang di letakkan dalam cavum uteri sebagai usaha kontrasepsi menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. AKDR terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar polyethylene, yang merupakan plastik yang lentur. AKDR memiliki cervical tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai/dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan AKDR ataukah telah mengalami trasnlokasi serta memudahkan pelepasan AKDR saat akseptor ingin melepaskannya.(12)

2. Jenis-Jenis AKDR

Jenis AKDR/IUD (*Intra Uterine Device*) yang sering di gunakan di Indonesia

antara lain :

- a. Copper-T

Alat kontrasepsi IUD berbentuk T, yang terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD jenis ini mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b. Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan.

Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

c. Multi Load

IUD 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 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Multi load memiliki 3 ukuran, yaitu standar, small, dan mini.

d. Lippes Loop

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene yang berbentuk 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 ukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C ukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D ukuran 30 mm (tebal, benang putih). Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi,

jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. (10)

3. Mekanisme Kerja AKDR

Mekanisme / cara kerja AKDR yaitu

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
2. Mempengaruhi fertilitas sebelum sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun

AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitas.

4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.(13)

4. Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi

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

2. Kontraindikasi

- a. Sedang hamil atau di duga hamil.
- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas diketahui penyebabnya.
- c. Sedang menderita infeksi genitalia.
- d. Kelaianan bawaan uterus yang abnormal/ / tumor jinak Rahim yang dapat dipengaruhi kavum uteri
- e. Penyakit trofoblas yang ganas.
- f. Diketahui menderita TBC pelvik.
- g. Kanker alat genitalia.
- h. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.(13)

5. Efek Samping

1. Amenorea
2. Kejang
3. Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
4. Benang yang hilang

5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina/di curigai adanya PRP (penyakit radang pelvis).(13)

6. Waktu Penggunaan

1. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
2. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca salin, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu di ingat angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau 48 jam pasca persalinan.
4. Setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
5. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak di lindungi.(13)

7. Cara pemasangan dan pencabutan AKDR/IUD

- a. Persiapan alat yang di gunakan dalam pemasangan AKDR/IUD
 1. Bivale speculum
 2. Tenakulum (penjepit porsio)
 3. Sonde uterus (untuk mengukur kedalaman uterus)
 4. Forsep
 5. Gunting
 6. Bengkok Larutan antiseptic
 7. Sarung tangan steril atau sarung tangan DTT
 8. Kasa atau kapas
 9. Cairan DTT
 10. Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan serviks
 11. AKDR (CuT-380A) atau Progestasert-T yag masih belum rusak dan terbuka
 12. Alligator (penjepit AKDR)
- b. Cara pemasangan AKDR atau progestasert-T, Pemasangan AKDR di waktu haid dan mengurangi rasa sakit dan memudahkan insersi melalui servikalis.
 1. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran dan posisi uterus.
 2. Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi velvik.
 3. Servik di bersihkan beberapa kali dengan menggunakan antiseptic.

Inspekulum, servik di tampilkan dan bibir depan servik, penjepitan dilakukan kira-kira 2 cm dari ostium uteri externum, dengan cunam bergerigi Saturday.

4. Sambil menarik servik dengan menggunakan cunam servik, masukkan sonde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang cavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sonde masuk kurang dari 5 cm atau cavum uteri terlalu sempit, insersi AKDR jangan dilakukan.
 5. Tabung penyalur dengan AKDR di dalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat sewaktu pemasangan sonde. Kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan di ulang.
 6. AKDR di lepaskan dengan cavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau pula dengan mendorong penyalur ke dalam cavum uteri, cara pertama agaknya dapat mengurangi perforasi oleh AKDR.
 7. Tabung dan penyalur kemudian di keluarkan, filament AKDR di tinggalkan 2-3 cm
- c. Cara pencabutan AKDR
1. Mengeluarkan AKDR lebih mudah dilakukan sewaktu haid.
 2. Inspekulo filament ditarik perlahan-lahan, jangan sampai putus, AKDR nya akan ikut keluar perlahan-lahan. Jika AKDR tidak ikut keluar dengan mudah, lakukan sonde uterus, sehingga ostium uteri internum terbuka. Sonde di putus 900 perlahan-lahan. Selanjutnya AKDR di keluarkan seperti di atas.

3. Jika filament tidak tampa atau putus. AKDR dapat di gunakan dengan mikro kuret. Kadang-kadang di perlukan anastesi paraservikalis untuk mengurangi rasa nyeri.
4. Dilaktasi kanalis servikalis dapat dilakukan dengan dilator atau tabung laminaria.
5. AKDR Lippes tidak perlu dikeluarkan secara berkala, jika posisinya baik, tidak ada efeksamping, dan pasien masih mau memakainya. AKDR tersebut di biarkan saja intra uteri. Hanya AKDR tembga perlu dikeluarkan dan diganti secara periodic (2-3 tahun). Sedangkan progestasert-T 1-2 tahun. Untuk AKDR Lippes tidak diproduksi lagi di Indonesia dikarenakan bahan nya yang mahal, maka AKDR dengan yang sekarang banyak digunakan yaitu AKDR jenis Copper T dengan daya tahan 8-10 tahun dan Nova T dengan daya tahan 5 Tahun.(14)

8. Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan AKDR/IUD

- a. 1 bulan pasca pemasangan.
- b. 3 bulan berikutnya.
- c. Berikutnya setiap 6 bulan.
- d. 1 tahun sekali.
- e. Bila terlambat haid 1 minggu.
- f. Perdarahan banyak dan tidak teratur.(14)

9. Keuntungan AKDR/IUD

- a. Keuntungan AKDR non hormonal (CuT 380A)
 1. Sebagai kontrasepsi efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
 2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 3. Metode jangka panjang

4. Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk

hamil

7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 8. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
 10. Dapat digunakan sampai menopause
 11. Tidak ada indikasi dengan obat-obat
- b. Keuntungan IUD hormonal Adalah:
1. Mengurangi volume darah haid dan mengurangi disminorhoe
 2. Untuk mencegah adhesi dinding-dinding uterus oleh synechia

(Asherman's syndrome).(14)

10. Kerugian AKDR/IUD

- a. Kerugian AKDR (CuT-380A) Non hormonal
1. Perubahan siklus haid
 2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 4. Disaat haid lebih sakit
 5. Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
 6. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
 7. Tidak mencegah IMS atau HIV/AIDS
 8. Tidak boleh digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan
- yang sering berganti pasangan
9. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
 10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR

untuk mencegah kehamilan normal

- b. Kerugian IUD hormonal
1. Jauh lebih mahal daripada Cu IUD
 2. Harus di ganti setelah 18 bulan
 3. Lebih sering menimbulkan perdarahan mid-sik-lus dan perdarahan
- bercak (spotting)
4. Insidens kehamilan ektopik tinggi.(14)

2.2.3. Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.(15)

1. Secara garis besarnya pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat yaitu :
 - 1) Tahu (*know*)
Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.
 - 2) Memahami (*comprehension*)
Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
 - 3) Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
 - 4) Analisa (*analysis*)
Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
 - 5) Sintesis (*synthesis*)
Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2. Kategori pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama AKDR juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang isterinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan.(10)

2. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya daripada orang yang belum tinggi tingkat kedewasaannya.(16)

Usia di bagi menjadi 3 bagian:

- | | |
|----|--|
| 1) | <20 Tahun (usia muda
beresiko untuk reproduksi) |
| 2) | 20-35 Tahun (usia
dewasa tidak beresiko atau aman untuk reproduksi) |
| 3) | >35 Tahun (usia tua
beresiko untuk reproduksi) |
- Semakin tua usia seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR.(17)

3. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seseorang perempuan. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar Rahim. Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seseorang perempuan dapat di bedakan menjadi:

- 1) Primipara (perempuan yang telah melahirkan sebanyak 1 orang anak)
- 2) Multipara (perempuan yang telah melahirkan sebanyak 2-5 orang anak)
- 3) Grandemultipara (perempuan yang telah melahirkan lebih dari 5 orang anak).(16)

Seseorang dalam memutuskan untuk mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi kesertaan seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. Dengan melihat jumlah anak yang dilahirkan hidup di temukan pula hubungan yang bersifat positif, artinya makin tua umur mencerminkan proses perubahan keluarga dan dapat juga memperlihatkan proses perubahan fertilitas antar waktu. Jumlah

anak hidup memberikan pengaruh yang sangat bermakna dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR.(18)

4. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria.(19)

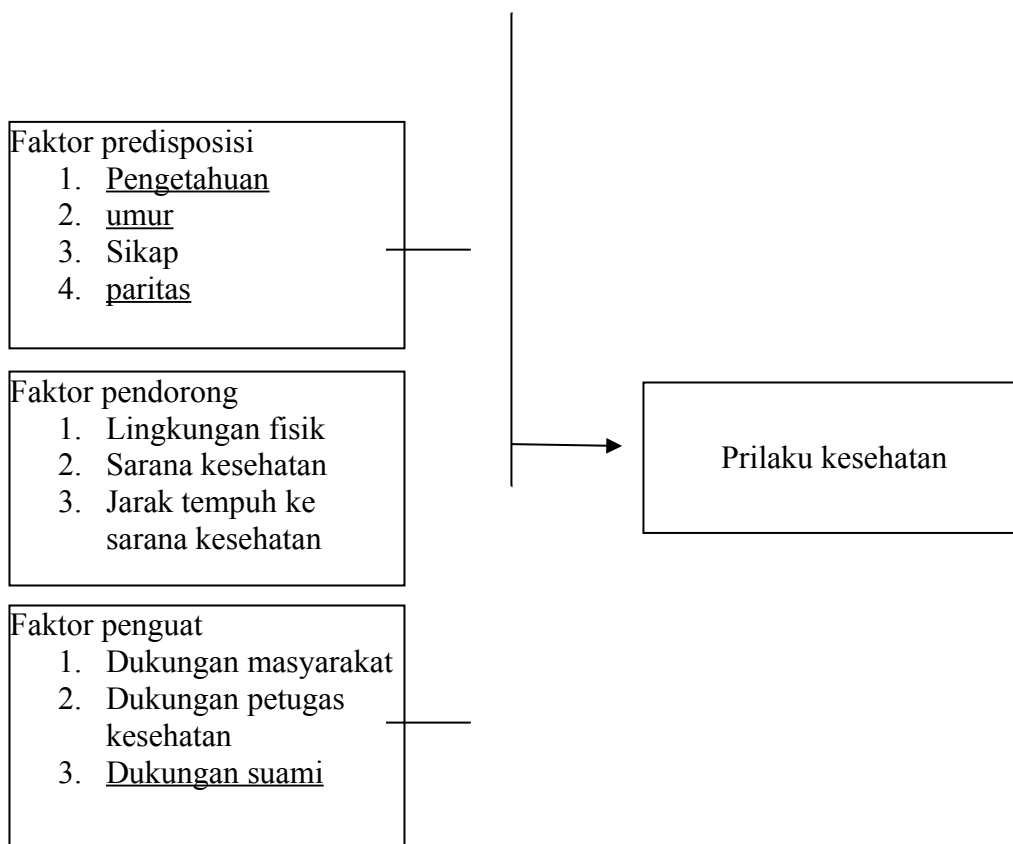
Ada 4 jenis dukungan dari suami terhadap istri yaitu:

1. Dukungan emosional yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada istrinya dalam menggunakan kb.
2. Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang di berikan untuk memenuhi kebutuhan istri dalam menggunakan kb.
3. Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi tentang kb.
4. Dukungan Penghargaan yaitu memberikan semangat dan keputusan yang tepat kepada istri untuk aktif dalam program kb.(19)

2.2.4. Kerangka Teori

Laurence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, umur, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, norma, faktor sosio-demografi dan lain-lain.
2. Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk lingkungan fisik, sarana kesehatan dan keterjangkauan sumber dan sarana kesehatan.
3. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok-kelompok referensi, keluarga, suami dan tokoh masyarakat.



—————: diteliti

Gambar 2.1 KerangkaTeori Lowrence Green

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.
2. Ada hubungan umur dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.
3. Ada hubungan paritas dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018.
4. Ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara Tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.(20)

Dalam penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis Faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah *survei analitik* dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* merupakan penelitian dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali ukur).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara, karena terdapat rendahnya Akseptor KB yang belum menggunakan AKDR.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Oktober Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab.Aceh Utara pada bulan Juli Tahun 2018 yaitu sebanyak 123 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebahagian atau wakil populasi yang diteliti dapat mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel penelitian ini adalah dengan teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Teknik menentukan besar sampel dilakukan dengan rumus *Slovin*:

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

dimana :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat kesalahan (0,05)

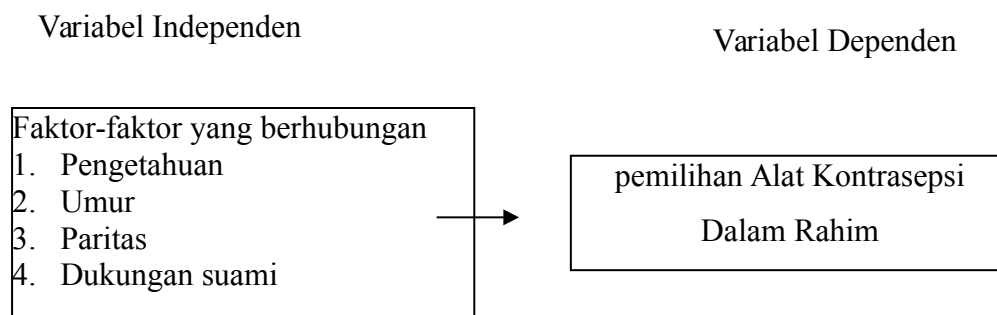
Sehingga dilakukan penelitian

$$n = \frac{123}{1 + 123(0,05^2)}$$

n = 94,1 dibulatkan jadi 94 sampel

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Akseptor KB di Puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara.” dapat dilihat di bawah ini



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui Akseptor KB tentang alat kontrasepsi dalam rahim. Aspek pengukuran dikategorikan dalam 3 katagori, Yaitu Baik bila responden mampu menjawab dengan benar (76-100%) dari seluruh pertanyaan, Cukup bila responden mampu menjawab dengan benar (56-75%) dari seluruh pertanyaan, Kurang bila responden mampu menjawab dengan benar (<56%) dari seluruh pertanyaan.
2. Umur adalah usia Akseptor KB yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai pada saat penelitian ini dilakukan.

Usia di bagi menjadi 3 bagian:

- 1) <20 Tahun (usia muda beresiko untuk reproduksi)
 - 2) 20-35 Tahun (usia dewasa tidak beresiko atau aman untuk reproduksi)
 - 3) >35 Tahun (usia tua beresiko untuk reproduksi)
3. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu, baik kelahiran hidup maupun mati dengan usia kehamilan minimal 28 minggu pada Akseptor KB yang menjadi responden pada penelitian di puskesmas Lhoksukon Kab. Aceh Utara.
4. Dukungan suami adalah motivasi yang di berikan suami terhadap istri untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim sepertidukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan.
5. Pemilihan Alat kontrasepsi dalam rahim adalah pilihan alat kontrasepsi yang di gunakan oleh Akseptor KB yang menjadi responden pada penelitian.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, katagori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

TABEL 3.1

Aspek Pengukuran Variabel Independen (X Variabel) dan Dependen (Y Variabel)

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Peng etahu an	10	Kuesioner (menghitun g skor pengetahua n Benar = 1 Salah = 0)	a. 76% - 100% (8- 10) b. 56%- 75% (6-7) c. < 56% (<6)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
2	Umu r	1	Kuesioner	a. <20 b. 20 - 35 c. >35	Muda (1) Dewasa (2) Tua (3)	Nomina l

3	Paritas	1	Kuesioner	a. Anak 1 b. Anak 2-5 c. Anak >5	Primipara (1) Multipara (2) Grande multipara (3)	Nominal
4	Dukungan Suami	7	Kuesioner	a. Ya >50% b. Tidak <50%	Baik (1) Kurang (0)	Nominal
5	Pemilihan alat kontrasepsi dalam Rahim	1	Kuesioner	a. Ya b. Tidak	Menggunakan AKDR (1) Tidak menggunakan AKDR (0)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer, adalah data yang di peroleh langsung dari responden melalui kuesioner penelitian.
2. Data sekunder, adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi pihak lain, rekam medik, dan data kunjungan pasien.
3. Data tersier, adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan dari WHO, SDKI dan Profil Kesehatan Indonesia.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer
primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuesioner kepada responden.
2. Data Sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku kunjungan pasien KB di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara.

3. Data Tertier

Data Tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah di publikasikan yaitu dari data WHO, Data dari profil Kesehatan Indonesia, dan data dari Profil Kesehatan provinsi Aceh.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Kegunaan uji validitas yaitu untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukuran dalam melakukan fungsi ukurnya yaitu agar data yang diperoleh bisa relevan/sesuai dengan tujuan diadakannya pengukuran tersebut.

Jumlah subjek dalam uji validitas tidak ada aturan yang pasti, hanya saja pada uji validitas ini peneliti menggunakan 20 responden dengan jumlah soal 25 soal dan tempat uji validitas nya akan di lakukan di Puskesmas Mantang Kuli Kabupaten Aceh Utara.

Untuk menguji validitas setiap butir soal maka skor-skor yang ada pada butir soal yang dimaksudkan dikorelasikan dengan skor total dengan kriteria soal atau butir instrumen yang valid jika $r_{xyhitung} \geq r_{xytabel}$ dan butir instrument yang tidak valid jika $r_{xyhitung} < r_{xytabel}$. Berdasarkan dari pengujian validitas kepada 20 responden maka $df = n-2 = 20-2 = 18$ dan di peroleh nilai $r_{xytabel}$ (0,444).

Adapun hasil uji validitas yang telah peneliti lakukan adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Tabel 3.2

Hasil Uji Validitas

Butir Soal	Pearson Correlation	R_{xytabel}	Keterangan
-------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------

Pertanyaan 1	0,925	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,654	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,698	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,177	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 5	0,698	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,246	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,723	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,673	0,444	Valid
Pertanyaan 9	0,822	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,654	0,444	Valid
Pertanyaan 11	0,333	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,635	0,444	Valid
Pertanyaan 13	0,321	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,735	0,444	Valid
Pertanyaan 15	0,343	0,444	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui bahwa uji validitas dari 15 pertanyaan kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa terdapat 10 soal yang valid karena nilai $r_{xyhitung} \geq r_{xytabel}$ sedangkan pertanyaan nomor 4, 6, 11, 13 dan 15 dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai $r_{xyhitung} \leq r_{xytabel}$ sehingga hanya 10 soal pengetahuan yang dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan kuesioner dalam penelitian ini.

2. Dukungan Suami

Tabel 3.3

Hasil Uji Validitas

Butir Soal	Pearson Correlation	$R_{xytabel}$	Keterangan
Pertanyaan 1	0,214	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,654	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,698	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,177	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,305	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,810	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,951	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,180	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,951	0,444	Valid

Pertanyaan 10	0,760	0,444	Valid
---------------	-------	-------	-------

Berdasarkan tabel 3.2 dapat diketahui bahwa uji validitas dari 10 pertanyaan kuesioner dukungan suami menunjukkan bahwa terdapat 7 soal yang valid karena nilai $r_{xyhitung} \geq r_{xytabel}$ sedangkan pertanyaan nomor 1, 5 dan 8 dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai $r_{xyhitung} \leq r_{xytabel}$ sehingga hanya 7 soal dukungan suami yang dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan kuesioner dalam penelitian ini.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat Reabilitas dapat di lakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach Alpha* yang di bandingkan dengan Tabel r.

Adapun hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4

Uji realibilitas Pengetahuan

Cronbach's Alpha	r Tabel	Keterangan
0,903	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronbach's Alpha* 0,903 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 10 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibitas yang sangat tinggi.

Tabel 3.5

Uji realibilitas Dukungan Suami

Cronbach's Alpha	r Tabel	Keterangan
0,953	0,444	Reliabel

Pada kuesioner dukungan suami nilai *Cronbach's Alpha* 0,953 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,444 maka reliabel, dan dari 7 kuesioner tersebut dinyatakan memiliki tingkat realibitas yang sangat tinggi.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul, selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan

langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Collecting*

Dilakukan dengan mengumpulkan data dari kuesioner, angket maupun wawancara.

2. Proses *checking*

Dilakukan untuk memeriksa kuesioner dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengecekan nama dan kelengkapan identitas responden. Kemudian mengecek kelengkapan lembar kuosioner barangkali ada yang terlepas, dan mengecek kembali jawaban dari kuesioner barangkali ada yang belum terisi atau tidak. Setelah dilakukan pengecekan, ternyata semua lembar kuesioner sudah terisi dengan lengkap.

3. Proses *Coding*

Dengan membuat kode dalam rangka mempermudah perhitungan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi oleh responden dalam hubungan dengan pengolahan data yang akan menggunakan metode komputer, dimana untuk jawaban ya diberi kode 1 dan untuk jawaban tidak diberi kode 0.

4. Proses Data Entry (*Entering*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. Program yang sering digunakan untuk penelitian adalah program pengolahan data. Pada Penelitian ini, peneliti memberikan kode jawaban responden dan memberikan kode skor terhadap item yang perlu diberi skor

dalam bentuk “kode angka” yang kemudian dimasukkan kedalam program pengolahan data.

5. Proses *Processing*

Mengecek semua data dan setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi. Pada penelitian ini, setelah peneliti mengecek semua data yang telah dimasukkan kedalam program komputer dan tidak terjadi kesalahan, maka data tersebut segera dilakukan pengolahan secara benar untuk mendapat hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti.

3.8. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi

yaitu :

3.8.1. Analisa Data Univariat

Analisa data yang digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi, masing-masing variabel independen yaitu pengetahuan, umur, paritas, dukungan suami dengan variabel dependen yaitu pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

3.8.2. Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat adalah suatu analisa yang dipakai untuk melihat dua variabel yang diduga memiliki hubungan, digunakan untuk mengukur asosiasi atau hubungan antara dua atau lebih variabel kuantitatif. Analisis Bivariat dilakukan untuk mendapatkan hubungan antara variabel yaitu, variabel independen dan variabel dependen. dan dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* pada taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$ (derajat

kepercayaan 95%). Bila $\rho = 0,05$, maka hasil statistik dikatakan ada analisis secara bermakna.