

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap keluarga menginginkan kehidupan yang bahagia dan sejahtera, salah satu hambatan untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera yaitu laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi, Indonesia berada di urutan keempat negara dengan penduduk terbanyak di dunia, dengan tingginya jumlah penduduk akan menghambat terwujudnya kesejahteraan terutama di bidang ekonomi. Berdasarkan permasalahan kependudukan tersebut, pemerintah menetapkan serangkaian usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar tidak terjadi lonjakan jumlah penduduk yang lebih besar dengan cara menggalakkan program keluarga berencana.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program 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.(1)

Program KB sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki implikasi yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif oleh karena itu, program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui

kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif), maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, sehingga memungkinkan program dan gerakan KB diposisikan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi. Apabila program KB tidak berhasil akan berimplikasi negatif terhadap sektor lainnya seperti pendudukan, kesehatan, ekonomi dan sektor lainnya. (2)

Berdasarkan data badan pusat statistik (BPS) hasil proyeksi menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia selama 25 tahun mendatang terus meningkat yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,5 juta pada tahun 2035. Walaupun demikian, pertumbuhan rata-rata pertahun penduduk indonesia selama periode 2010-2035 menunjukkan kecenderungan terus menurun. Dalam periode 2010-2035 laju pertumbuhan penduduk turun dari 1,38 persen menjadi 0,62 persen pertahun. Turunnya laju pertumbuhan ini ditentukan oleh turunnya tingkat kelahiran dan kematian. Tingkat penurunan kelahiran lebih cepat daripada tingkat penurunan karena kematian. (3)

Berdasarkan proyeksi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) jumlah penduduk Indonesia pada Tahun 2018 mencapai 256 juta jiwa yang meliputi 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan. Dari proyeksi tersebut, jumlah kelahiran pada tahun ini mencapai 4,81 juta jiwa sedangkan jumlah kematian 1,72 juta jiwa.(4)

Sumatera Utara merupakan Provinsi keempat terbesar dalam jumlah penduduknya di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa

Tengah. Berdasarkan Data BPS Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 tercatat memiliki jumlah penduduk 14.102.911 jiwa dan rata-rata kepadatan penduduk 193 per km². Tingkat kepadatan penduduk yang umumnya tinggi terdapat di wilayah perkotaan. Adapun Kota dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah Kota Medan yakni sebesar 8.412,96 jiwa per km².(5)

Berdasarkan Hasil data SDKI tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan status kekayaan peserta KB berhubungan dengan akses mereka terhadap informasi KB sehingga dapat menentukan kontrasepsi yang akan digunakan berdasarkan informasi tersebut. Penggunaan metode kontrasepsi bervariasi menurut tingkat pendidikan. Suntikan KB merupakan metode yang paling populer pada semua kategori pendidikan wanita. IUD, kondom dan sterilisasi wanita lebih banyak digunakan oleh wanita berstatus kawin dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Namun, mereka juga lebih banyak menggunakan metode tradisional. Pil dan susuk KB merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh wanita dengan tingkat pendidikan SD.

Dilihat dari segi umur akseptor KB wanita yang lebih muda (umur 15-19 tahun) dan yang lebih tua (umur 45-49 tahun) lebih sedikit yang memakai kontrasepsi dibandingkan dengan wanita pada pertengahan usia subur (umur 20-44 tahun). Pemakaian kontrasepsi pada wanita kawin semua kelompok umur didominasi oleh metode kontrasepsi modern. Namun, preferensi untuk metode tertentu bervariasi menurut umur. Sebagai contoh, meskipun suntik KB paling banyak digunakan pada setiap kelompok umur, metode ini paling populer di kalangan wanita di bawah usia 30 tahun. Pada kelompok wanita yang lebih tua

(umur 30-44 tahun), selain suntikan KB, pemakaian pil dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, implan dan sterilisasi wanita lebih tinggi daripada wanita yang lebih muda. Berdasarkan hasil survei Tingkat putus pakai lebih tinggi pada pil (41 persen), kondom (31 persen), dan suntikan (25 persen) dibandingkan dengan metode jangka panjang seperti IUD (6 persen) dan implant (8 persen).(6)

Berdasarkan data SDKI tahun 2013 Pemakaian kontrasepsi non-MKJP lebih besar dibandingkan dengan pemakaian kontrasepsi MKJP. Padahal *couple years protection* (CYP) Non-MKJP yang berkisar 1-3 bulan memberi peluang besar untuk putus penggunaan kontrasepsi (20-40%). Sementara itu CYP dari MKJP yang berkisar 3-5 tahun memberi peluang untuk kelangsungan yang tinggi, namun pengguna metode ini jumlahnya kurang banyak. Hal ini mungkin disebabkan karena penggunaan metode ini membutuhkan tindakan dan keterampilan profesional tenaga kesehatan yang lebih kompleks.(7)

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) sebagian besar peserta KB baru maupun KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi. Jumlah keseluruhan PUS di Indonesia terdiri dari 48.536.690 jiwa, dan Peserta KB baru sebesar 6.66.156 meliputi suntik sebanyak (51,3%) kemudian urutan kedua pil (23,7%), implan (11,37 %), kondom sebanyak (4,78%) , IUD (7,23 %), Metode Operatif Wanita (MOW) sebanyak (1,73 %) dan terakhir Metode Operatif Pria (MOP) dengan persentase (0,18 %) . Cakupan peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi tahun 2016 dengan total jumlah PUS 36.306.662 suntik juga menempati urutan pertama sebanyak(47,96 %), pil (22,81 %), Implant (11,20%) , IUD/AKDR menempati urutan keempat yaitu (10,61 %),

MOW (3,54%), kondom (3,23 %) dan diurutan terakhir yaitu MOP sebanyak (0,64%).(8)

Presentase penggunaan alat kontrasepsi di Sumatra Utara yaitu penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda Pil (42.41%), penggunaan impant sebanyak (20,63 %) dan penggunaa IUD/ AKDR hanya sebanyak (10,11%) disusul dengan MOW 6,95 % dan MOP 0,95 %.Cakupan penggunaan alat kontrasepsi di Kota Medan sendiripun tidak jauh berbeda dengan sumatra utara, dimana IUD/AKDR berada pada peringkat keempat dengan jumlah cakupan (11,77 %).(5)

Berdasarkan paparan data diatas dapat dilihat bahwa cakupan kontrasepsi AKDR/IUD masih rendah dibandingkan dengan suntik, pil dan implan baik itu di Indonesia, Sumatra Utara maupun di Kota Medan. Hasil Penelitian Pitriani (2015) Ibu dengan pendidikan yang rendah beresiko 23 kali tidak menggunakan Kontrasepsi AKDR daripada yang berpendidikan tinggi. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah beresiko 7 kali tidak menggunakan kontrasepsi AKDR dari pada yang berpendidikan tinggi. Penelitian Desitavani (2017) ada hubungan ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi AKDR,seseorang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan untuk menempuh pendidikan dimana orang yang tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga. Penelitian Dewi (2017) menyatakan

ada hubungan umur dengan pemilihan kontrasepsi AKDR, semakin tua umur seseorang maka pemilihan kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Kutalimbaru penulis melakukan wawancara kepada 10 orang akseptor KB, 6 diantaranya tidak mengetahui mengenai AKDR baik bentuk, pemasangan dan keuntungannya sedangkan 4 orang lainnya sudah mengetahui mengenai bentuk dan cara pemasangan AKDR. Dari 10 orang yang penulis wawancarai 1 orang berpendidikan sarjana, 5 orang berpendidikan SMA, 3 orang berpendidikan SMP dan 1 orang berpendidikan SD. Dari 10 orang 7 orang berusia kurang dari 35 tahun dan 3 orang berusia diatas 35 tahun. Ditinjau dari segi penghasilan keluarga, 4 orang suaminya bekerja sebagai pedagang yang tidak mempunyai penghasilan tetap, 3 orang suaminya bekerja sebagai buruh lepas dan 3 orang lainnya bekerja sebagai karyawan swasta. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan diketahui bahwa pengetahuan ibu pasangan usia subur mengenai alat kontrasepsi AKDR masih kurang, tidak menggunakan alat kontrasepsi AKDR karena tidak mengerti keuntungan (keefektifan) dari alat kontrasepsi tersebut, malu karena pemasangan alat kontrasepsi AKDR melalui vagina dan pemasangannya harus membuka pakaian bagian bawah dan kelemahan AKDR yang dapat terlepas atau keluar sendiri tanpa disadar membuat mereka tidak tertarik menggunakan kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan data dan permasalahan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan minat

wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah Apa saja faktor yang berhubungan dengan minat wanita pasangan usia subur dalam penggunaan Alat Kontrasepsi KB AKDR di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penghasilan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan wanita pasangan usia suburdalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.
6. Untuk mengetahui hubungan pendidikan wanita pasangan usia suburdalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.
7. Untuk mengetahui hubungan umur wanita pasangan usia suburdalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.

8. Untuk mengetahui hubungan Penghasilan wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya tentang minat wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB AKDR.

1.4.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Responden

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi wanita pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi khususnya AKDR sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan tentang pengembangan pelaksanaan program KB khususnya AKDR di tempat penulis melakukan penelitian sehingga dapat meningkatkan akseptor KB AKDR dan mengurangi jumlah kelahiran yang akan terjadi pada tahun-tahun berikutnya.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai bahan bacaan kepastakaan guna menambah wawasan, pengetahuan serta informasi untuk mahasiswa khususnya tentang alat kontrasepsi AKDR di Institut Kesehatan Helvetia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi minat dalam pemilihan alat kontrasepsi dan hasil penelitian ini dapat menjadi perbandingan ataupun pertimbangan bagi peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian yang sama mengenai masalah kontrasepsi AKDR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Ratna Sari Pandiangan pada tahun 2017, berjudul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan dari 92 responden, sebanyak 8,7% menggunakan alat kontrasepsi IUD dan 91,3% tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD. Variabel pendidikan ($p=0,011$), pengetahuan ($p=0,016$), sikap ($p=0,036$), dukungan suami ($<0,001$) dan sosial budaya ($p=0,043$) memiliki hubungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Siempat Rube. Variabel pendidikan mempunyai nilai Exp (B) sebesar 6,593 merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. (9)

Penelitian dilakukan oleh Novita Dewi Iswandari dkk pada tahun 2017, berjudul Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik penelitian sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling dengan sampel sebanyak 99 sampel. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisa menggunakan chi square dengan nilai signifikan $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan 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 $(p) = 0,008$. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan menunjukkan Rendahnya penggunaan alat kontrasepsi alat dalam rahim (AKDR) salah satu di pengaruhi oleh usia, paritas serta dukungan suami.(10)

Hasil penelitian Chandra dewi dkk yang berjudul Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. Data dianalisis menggunakan tehnik regresi logistik ganda dengan tingkat nilai signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil uji regresi logistik didapatkan tiga variabel yang signifikan yaitu umur ($p = 0,007$), jumlah anak ($p = 0,020$) dan pengetahuan ($p = 0,011$). Semakin muda umur responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden yang berumur tua. semakin banyak anak yang dimiliki, semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang memiliki anak sedikit. (11)

Penelitian Marikar tahun 2015 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado Desain Penelitian Cross Sectional. Populasi adalah ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Sampel penelitian adalah 84 responden. Hasil Penelitian uji statistik uji Chi Square pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p \text{ value} = 0,034$, ekonomi dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p \text{ value} = 0,026$, sedangkan pendidikan tidak ada hubungan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p \text{ value} = 0,294$. Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara usia dan ekonomi

dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p \text{ value} < \alpha=0,05$ dan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p \text{ value} > \alpha=0,05$. Saran bagi Puskesmas Tuminting agar meningkatkan peran perawat khususnya perawat maternitas dalam pelaksanaan program keluarga berencana dengan memberikan informasi tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).(12)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Definisi Kontrasepsi

Istilah 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. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kotrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.(2)

2.2.2. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat dan berkembang didalam rahim).(13)

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.(14)

Menurut WHO (*Expert Committe*, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkankelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(15)

2.2.3. Tujuan Program KB

1. Tujuan umum adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memahami kebutuhan hidupnya.
2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah : memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-

upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(15)

2.2.4. Sasaran Program KB

Sasaran program KB yang tertera pada rencana strategis (renstra) BKKBN 2015-2019 dalam upaya mencapai tujuan utama, sebagai berikut :

- a. Menurunnya angka kelahiran total atau *total fertility rate* (TFR) per WUS (15-49 tahun).
- b. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi atau *contraceptive prevalence rate* (CPR).
- c. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*).
- d. Meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi MKJP
- e. Menurunnya tingkat PUS pakai kontrasepsi.(16)

2.2.5. Pengertian AKDR

Menurut BKKBN 2014, AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. (15)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif dibandingkan dengan alat kontrasepsi pil, suntik, kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas. (17)

AKDR atau IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern. Merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang diletakkan dalam cavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. (18)

2.2.6. Jenis-Jenis AKDR

a. AKDR Non-Hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.(15)

1. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi

a) Bentuk terbuka (*open device*)

Misalnya : lippesLoop, CuT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b) Bentuk Tertutup (*closed device*)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon dan Graten Bergn Ring.

2. Menurut Tambahan atau Metal

- a) Medicated IUD, Misalnya Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (Daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (Daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

b) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan Kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilisasi (antipembuahan yang cukup baik).

c) Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambah gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 , fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

d) Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, *small* (kecil) dan mini.

e) Lippes Loop

IUD initerbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti 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 9 (benang hitam), Tipe C

berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.(14)

b. AKDR Hormonal

AKDR/IUD dengan progestin merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan *polythelene* yang dipasang dalam rahim seorang wanita yang berguna untuk mencegah kehamilan yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levonorgestrel.

Bentuk AKDR ini adalah bentuk yang didalamnya mengandung 36 mg progesteron dan akan dikeluarkan kurang lebih 65mg progesteron yang disimpan diendometrium. AKDR ini harus diganti setiap tahun sekali karena cadangan progesteronnya yang terbatas.

Gangguan perdarahan terjadi pada 2 bulan pertama, tetapi setelahnya jarang ditemukan perdarahan. Pada pemakaian jangka panjang dapat terjadi amenore (20-50). AKDR ini dapat diberikan pada wanita yang mengalami nyeri haid karena kandungan progestin dapat mengurangi nyeri haid dan yang haidnya banyak.

1. Progestasert-T = Alza T

- a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.

- b) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari.
- c) Tabung insersinya berbentuk lengkung.
- d) Daya kerja : 18 bulan
- e) Teknik insersi : plunig (*modified withdrawal*)

2. LNG-20

- a) Mengandung 46-60 mg levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg perhari.
- b) Angka kegagalan/kehamilan angka terendah : <0,5 per 100 wanita per tahun.
- c) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25 % mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.(19)

2.2.7. Mekanisme Kerja AKDR

- a. menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- b. mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (20)

2.2.8. Keuntungan Kontrasepsi AKDR

a. Keuntungan AKDR Non Hormonal (Cu T 308A) :

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
4. Sangat efektif karena tidak perlu 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-308A).
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
10. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

b. Keuntungan AKDR hormonal adalah :

1. Mengurangi volume darah haid dan mengurangi dismenorrhoe.
2. Untuk mencegah adhesi dinding-dinding uterus oleh *synechiae* (*Asherman's syndrome*).⁽¹⁵⁾

2.2.9. Kerugian Kontrasepsi AKDR

a. Kerugian AKDR Non Hormonal (Cu T 308A)

1. Efek samping yang umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid.
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
 - d) Disaat haid lebih sakit.
2. Komplikasi lain :
 - a) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
5. Penyakit radang panggul terjadi pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
7. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang setelah 1-2 hari.

8. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskannya.
 9. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
 10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk cegah kehamilan normal,
Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya kedalam vagina.(20)
- b. Kerugian IUD Hormonal
1. Jauh lebih mahal dari pada Cu IUD.
 2. Harus diganti setelah 18 bulan.
 3. Lebih sering menimbulkan perdarahan midsiklus dan perdarahan bercak.
 4. Insidens kehamilan ektopik tinggi.(15)

2.2.10. Efektivitas AKDR

Efektifitas dari macam-macam IUD tergantung pada :

1. IUD-nya : ukuran, bentuk kandungannya.
2. Akseptor : umur, parietas, frekuensi senggama.
3. Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan parietas diketahui :
 - a. Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.

- b. Makin muda usia, terutama pada nulligravida makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.

2.2.11. Indikasi Dan Kontraindikasi AKDR

a. Indikasi

Usia produktif, keadaan nullipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan menginginkan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak ingin menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, sedang memakai antibiotika atau anti kejang, gemuk ataupun kurus, sedang menyusui, penderita tumor jinak payudara, penderita kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises pada tungkai atau di vulva, penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR), pernah menderita stroke, penderita diabetes militus, penderita penyakit hati atau empedu, malaria, penyakit tiroid, epilepsi, nonpelvik TBC, setelah kehamilan ektopik, setelah perdarahan pelvik. (20)

b. Kontraindikasi penggunaan IUD

1. Sedang hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
3. Sedang menderita infeksi alat genitalia.
4. Kelainan bawaan uterus yang abnormal/tumor jinak rahim yang dapat dipengaruhi oleh kavum uteri.

5. Penyakit tropoblas ganas.
6. Diketahui penderita TBC pelvik.
7. Kanker alat genitalia.
8. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.(21)

2.2.12. Cara Pemasangan dan Pencabutan AKDR

Waktu pemasangan AKDR yaitu setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

a. Langkah-langkah pemasangan AKDR

1. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran dan posisi uterus.
2. Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi pelvik.
3. Serviks dibersihkan beberapa kali dengan larutan anti septik. Inspeksium, serviks ditampilkan dan bibir depan serviks dijepit dengan cunam serviks, penjepit dilakukan kira-kira 2 cm dari ostium uteri externum dengan cunam bergerigi Saturday.
4. Sambil menarik serviks dengan cunam serviks, masukkanlah sounde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sounde masuk kurang dari 5 cm atau kavum uteri terlalu sempit, insersi AKDR jangan dilakukan.

5. Tabung penyalur dengan AKDR didalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sounde. Kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan diulangi.
 6. AKDR dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong keluar penyalur kedalam kavum uteri, cara pertama agaknya dapat mengurangi perforasi oleh AKDR.
 7. Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filamen AKDR ditinggalkan 2-3 cm.(15)
- b. Langkah-langkah pencabutan AKDR
1. Persiapkan pasien dengan posisi berbaring secara litotomi kemudian bersihkan vagina.
 2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan dan posisi uterus.
 3. Pasangkan speculum sym.
 4. Mencari benang IUD kemudian dilepas dengan tampon tang.
 5. Rapikan pasien dan membereskan alat-alat.
 6. Memberikan penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi/dialami setelah AKDR dilepas dan kapan harus dikontrol.(15)

2.2.13. Kunjungan Ulang

Setelah AKDR dipasang, wanita harus kembali mengunjungi klinik setelah periode menstruasi selanjutnya atau 3-6 minggu setelah insersi AKDR. Wanita

harus dianjurkan untuk kembali kapan saja jika mengalami kekhawatiran, nyeri, atau perdarahan abnormal, namun jika tidak mengalami hal tersebut wanita tidak perlu ke klinik hingga tiba saatnya untuk mengganti AKDR. AKDR dapat dilepas kapan saja jika harus jika harus diganti dengan yang baru, tetapi jika gagal memasang AKDR yang baru, metode tambahan harus digunakan.(22)

Jadwal kunjungan ulang setelah pemasangan AKDR yaitu :

- a. 1 bulan pasca pemasangan.
- b. 3 bulan kemudian.
- c. Setiap 6 bulan berikutnya.
- d. 1 tahun sekali.
- e. Bila terlambat haid 1 minggu.
- f. Perdarahan banyak dan tidak teratur.(15)

2.2.14. Faktor – Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi AKDR

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang paling rendah tetapi paling mendasar. Dengan pengetahuan individu dapat mengingat kembali suatu obyek, ide prosedur, konsep, definisi, nama, peristiwa, tahun, daftar, rumus, teori, atau kesimpulan. Dilihat dari obyek yang diketahui (isi) pengetahuan dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Mengetahui sesuatu secara khusus.
- b. Mengetahui terminologi yaitu berhubungan dengan mengenal atau mengingat kembali istilah atau konsep tertentu yang dinyatakan dalam bentuk simbol, baik berbentuk verbal atau non verbal.

- c. Mengetahui fakta tertentu yaitu mengenal atau mengingat kembali tanggal, peristiwa, orang tempat, sumber informasi kejadian masa lalu, kebudayaan masyarakat tertentu, dan ciri-ciri yang tampak dari keadaan alam tertentu.
- d. Mengetahui tentang cara untuk memproses atau melakukan sesuatu.
- e. Mengetahui kebiasaan atau cara mengetengahkan ide atau pengalaman.
- f. Mengetahui urutan dan kecenderungan yaitu proses, arah dan gerakan suatu gejala atau fenomena pada waktu yang berkaitan.
- g. Mengetahui penggolongan atau pengkategorisasian. Mengetahui kelas, kelompok, pangkat atau susunan yang digunakan didalam bidang tertentu, atau memproses sesuatu.
- h. Mengetahui kinerja yang digunakan untuk mengidentifikasi fakta, prinsip, pendapat atau perlakuan.
- i. Mengetahui metodologi, yaitu perangkat cara yang digunakan untuk mencari, menemukan atau menyelesaikan masalah.
- j. Mengetahui hal-hal yang universal dan abstrak dalam bidang tertentu, yaitu ide, bagan dan pola yang digunakan untuk mengorganisasi suatu fenomena atau pikiran.
- k. Mengetahui prinsip dan generalisasi.
- l. Mengetahui teori dan struktur.(23)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

1. Faktor internal: aktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
2. Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
3. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkat domain pengetahuan yaitu : Tahu (*Know*), Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, Memahami (*comprehension*) yaitu Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materitersebut secara benar, Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya, analisis Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain, sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi – formulasi yang sudah ada, yang terakhir yaitu Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek.(24)

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil presentase > 56%

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.(25)

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga memilih suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan . Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil risiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi.(14)

Pendidikan merupakan indikator yang bisa mempengaruhi pengetahuan, atau bisa dikatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diukur dari tingkat pendidikannya karena semakin tinggi pendidikan maka semakin besar pula kesempatannya untuk mendapatkan informasi yang lebih luas. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemahaman kontrasepsi tetapi tidak bisa dijadikan jaminan seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memahami lebih banyak hal mengenai kontrasepsi .

3. Umur

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan pada usia tersebut yaitu : Efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). (2)

Dilihat dari aspek kesehatan untuk kesehatan ibu telah dibuktikan bahwa makin tua umur, banyaknya anak yang dilahirkan, makin kecil atau pendek jarak waktu antara kelahiran anak, makin banyak dan tinggi komplikasi kesakitan dan kematian yang timbul bagi ibu dan anak. (18)

Umur responden dapat ditentukan fase-fase penggunaan alat kontrasepsi yang ideal. Umur dibawah 20 tahun merupakan masa menunda kesuburan/kehamilan, umur 20-35 tahun masa mengatur menjarangkan kelahiran, dan umur diatas 35 tahun masa mengakhiri kehamilan. (2)

Berdasarkan hasil penelitian dari iswandari dkk mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan rendahnya penggunaan kontrasepsi AKDR .(10)

4. Penghasilan

Tinggi rendahnya status sosial dan keadaan ekonomi penduduk di indonesia akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB indonesia. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Contoh : keluarga dengan penghasilan cukup akan

lebih mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukan merupakan kebutuhan pokok. Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu negara akan lebih baik karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan dapat lebih tercukupkan kesejahteraan dapat terjamin. (14)

Masalah keuangan sering timbul didalam kehidupan keluarga. Memang masalah ini bidan tidak bertanggung jawab atas pemecahan masalah keluarga tetapi hendaknya menunjukkan empatinya serta mencoba memberikan pemahaman akan manfaat financial yang tersedia untuk kepentingan ibu dan bayi sehingga bidan harus memperoleh informasi mengenai kondisi ekonomi klien apakah ibu dan keluarga tidak mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan.(25)

Sosial ekonomi adalah tingkat pendapatan responden perbulannya. Yang diukur berdasarkan ketetapan UMK Deli Serdang, UMK Deli Serdang pada tahun 2018 yaitu Rp 2.720.100.

5. Minat

Minat (*interest*) berarti kecenderungan dan kegairahan yang tinggi dan keinginan yang besar terhadap sesuatu. Minat adalah sesuatu yang berbentuk motivasi intrinsik. Terdapat dua jenis minat yaitu minat situasional dan minat pribadi. Minat situasional dipicu oleh sesuatu di lingkungan sekitar, seperti hal-hal yang baru, berbeda, dan tak terduga demikian juga hal-hal yang melibatkan tingkat aktivitas tinggi atau emosi yang kuat. Disisi lain sseseorang juga cenderung memiliki minat pribadi tentang topik-topik yang mereka cari dan

aktivitas yang mereka ikuti. Pilihan pribadi yang disebut sebagai minat pribadi ini relatif stabil sepanjang waktu dan menghasilkan pola yang konsisten. Minat pribadi dan pengetahuan sering kali saling menguatkan, misalnya minat terhadap sebuah topik memicu semangat untuk mempelajari lebih dalam tentang topik tersebut, dan tambahan pengetahuan yang diperoleh akan meningkatkan minat.

(26)

Minat adalah suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu. Minat merupakan kekuatan dari dalam diri dan tampak dari luar sebagai gerak-gerik. Dalam menjalankan fungsinya minat berhubungan erat dengan emosi dan perasaan. Minat memiliki ketergantungan yang banyak pada faktor-faktor internal lainnya seperti : pemusatan perhatian, keingintahuan, motivasi dan kebutuhan.

(27)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan anggapan dasar peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan minat wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.
2. Terdapat hubungan pendidikan dengan minat wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.
3. Terdapat hubungan umur dengan minat wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru.

4. Terdapat hubungan penghasilandengan minat wanita pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di Rumah Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan minat wanita pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kutalim baru. Alasan penelitian dilakukan karena rendahnya cakupan penggunaan kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Kutalimbaru hanya sedikit, rata-rata akseptor KB di sana menggunakan kontrasepsi suntik.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai September Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan PUS di Puskesmas Kutalimbaru yaitu yang berjumlah 5224 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti

dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah Wanita pasangan usia subur dipuskesmas Kutalimbaru. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini, rumus Slovin.(28)

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

α = Derajat kebenaran yang diharapkan dari sampel sebagai perwakilan populasi adalah 90%.

d = derajat kesalahan yang masih dapat diterima adalah 10%

yakni : $100\% - \alpha = 100\% - 90\% = 10\% = 0,1$

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

$$n = \frac{5224}{1 + 5224 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{5224}{1 + 5224 (0,01)}$$

$$n = \frac{5224}{1 + 52,24}$$

$$n = \frac{5224}{53,24}$$

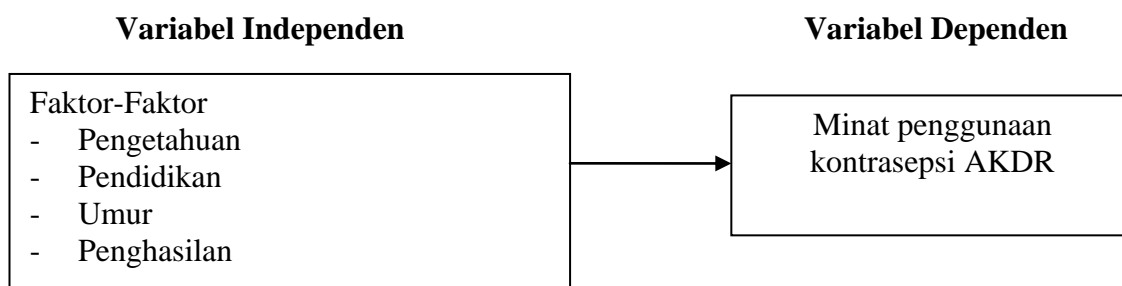
$n = 98,1 \approx 98$ orang

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 98 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan

sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang informasi AKDR.
2. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dijalani oleh responden. dengan kategori:
 - a. Dasar : Tamat SD/MI, tamat SLTP/MTs
 - b. Menengah : Tamat SLTA/MA

- c. Tinggi: Tamat Perguruan Tinggi (DIII, S1, S2)
3. Umur adalah usia responden pada waktu sekarang saat menggunakan kontrasepsi. Kategori usia dibedakan menjadi 3 yaitu:
- a. < 20 tahun : Masa reproduksi muda
 - b. 20-35 tahun : Masa reproduksi sehat
 - c. > 35 tahun : Masa reproduksi tua
4. Penghasilan adalah tingkat pendapatan keluarga perbulannya. Berdasarkan pada UMK Kabupaten Deli Serdang.
5. Minat adalah keinginan wanita PUS untuk menggunakan AKDR.

3.5.2. Aspek Pengukuran

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

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X						
1	Pengetahuan	14	Kuisisioner	Baik, apabila skor 76-100%	(3)	Ordinal
				Cukup, apabila skor 56-75%	(2)	
				Kurang, apabila skor $\leq 56\%$	(1)	
2	Pendidikan	1	Kuisisioner	Tinggi	(3)	Ordinal
				Menengah	(2)	
				Dasar	(1)	
3	Umur	1	Kuisisioner	< 20 tahun	(3)	Ordinal
				20-35 tahun	(2)	
				> 35 tahun	(1)	
4	Penghasilan	1	Kuisisioner	\geq Rp 2.720.100	(2)	Ordinal
				<Rp 2.720.100	(1)	
Variabel Y						
5	Minat penggunaan AKDR	9	Kuisisioner	Tinggi, bila jawaban benar > 50%	(2)	Ordinal
				Rendah, bila jawaban benar \leq 50%	(1)	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Pada penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah:

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan kesehatan.

- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misal pelayanan kesehatan, jumlah tenaga pelayanan keperawatan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
- 3) Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), misal: Profil kesehatan Indonesia, SDKI.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, 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 dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti misalnya kuesioner dan hasil wawancara.
- 2) Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, dalam penelitian ini peneliti melihat dokumentasi di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.
- 3) Data Tertier adalah data yang dipublikasikan secara resmi, Profil kesehatan Indonesia, SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Buletin Kespro.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan data dan kecermatan data yang diteliti. Validitas

tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran gambaran yang cermat mengenai data tersebut. Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan Uji *Product Moment Test*. Uji Validitas dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukaraya karena puskesmas Sukaraya memiliki karakteristik yang sama dengan puskesmas Kutalimbaru yaitu sama sama berada di kabupaten Deli Serdang dan mayoritas penduduk sama sama bekerja sebagai petani dan buruh lepas. Dikatakan valid jika $p < \alpha$ 0,05.

Tabel 3.2.

Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No. Pertanyaan	Item	Sig 2 Tailed	p-value	Keterangan
1		0,015	0,05	Valid
2		0,010	0,05	Valid
3		0,509	0,05	Tidak Valid
4		0,000	0,05	Valid
5		0,015	0,05	Valid
6		0,015	0,05	Valid
7		0,042	0,05	Valid
8		0,000	0,05	Valid
9		0,129	0,05	Tidak Valid
10		0,015	0,05	Valid
11		0,080	0,05	Tidak Valid
12		0,080	0,05	Tidak Valid
13		0,185	0,05	Tidak Valid
14		0,019	0,05	Valid
15		0,000	0,05	Valid
16		0,593	0,05	Tidak Valid
17		0,001	0,05	Valid
18		0,000	0,05	Valid
19		0,042	0,05	Valid
20		0,015	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan pengetahuan nomor 1,2,4,5,6,7,8,10,14,15,17,18,19,20. Lebih kecil dari p-value (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuisisioner pengetahuan adalah valid.

Tabel 3.3.

Hasil Uji Validitas Minat

No. Pertanyaan	Item	Sig 2 Tailed	p-value	Keterangan
1		0,317	0,05	Tidak Valid
2		0,035	0,05	Valid
3		0,000	0,05	Valid
4		0,005	0,05	Valid
5		0,006	0,05	Valid
6		0,000	0,05	Valid
7		0,001	0,05	Valid
8		0,021	0,05	Valid
9		0,000	0,05	Valid
10		0,000	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai sig 2 tailed untuk pertanyaan pengetahuan nomor 2,3,4,5,6,7,8,9,10. Lebih kecil dari p-value (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuisisioner minat adalah valid.

b. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui Uji *Cronbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r. Uji reliable pada penelitian ini dilakukan pada 20 orang wanita pasangan usia subur. Diberikan pertanyaan sebanyak 20 untuk kuisisioner pengetahuan dan 10 untuk kuisisioner minat. Dikatakan reliable jika rhitung > rtabel. r tabel dalam jumlah sampel sebanyak 20 orang yaitu 0,444.

Tabel 3.4.*Hasil uji reliabilitas kuisisioner pengetahuan*

<i>Cronbach's Alpha (α)</i>	<i>N of Items</i>
0,801	14

Nilai *crombach's Alpha* (relibilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan kepada 20 orang diperoleh koefisien *Crombach's Alpha* sebesar 0,801. Oleh karena nilai *Crombach's Alpha* $> r_{tabel}$ maka dapat dinyatakan *reliabel*

Tabel 3.5.*Hasil uji reliabilitas kuisisioner minat*

<i>Cronbach's Alpha (α)</i>	<i>N of Items</i>
0,851	9

Nilai *crombach's Alpha* (relibilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan kepada 20 orang diperoleh koefisien *Crombach's Alpha* sebesar 0,851. Oleh karena nilai *Crombach's Alpha* $> r_{tabel}$ maka dapat dinyatakan *reliabel*.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan

data memberikan hasil yang valid dan reliabel ; dan terhindar dari bias.

3. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

4. Proses *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk “*entry data*” peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

5. Proses *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Analisa merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak , kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini sering digunakan untuk

statistik deskriptif, yang dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Bentuk ringkasan berupa tabel, statistik dan grafik. Umumnya dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti.(29)

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas (Pengetahuan, pendidikan, umur dan Penghasilan) dengan variabel terikat (Minat penggunaan AKDR) dalam hal ini peneliti mencari ada hubungan pengetahuan, pendidikan, umur dan pendapatan dengan minat wanita pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.

Digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *chi square*. Dan menggunakan alat perangkat computer dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) artinya apabila value (*probabilitas*) $\leq 0,05$ (H_0 , di tolak) yang berarti Ada Faktor-\ yang berhubungan dengan minat wanita pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kutalimbaru Tahun 2018.