

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN
KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAITNIHUTA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**RINATA SARAGIH
1801032193**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN
KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAITNIHUTA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**RINATA SARAGIH
1801032193**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian
Kontrasepsi Akdr di Wilayah Kerja Puskesmas
Saitnihuta Tahun 2019**
Nama Mahasiswa : **Rinata Saragih**
Nomor Induk Mahasiswa : **1801032193**
Minat Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui,

**Komisi Pembimbing:
Medan, 31 Agustus 2019**

Pembimbing I



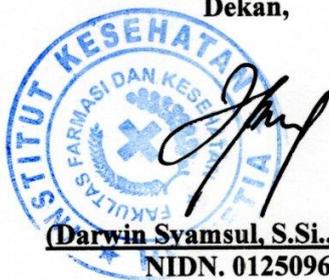
(Dr. dr. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes

Pembimbing II



(Rina Riyanti, S.Tr.Keb, M.K.M)

**Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



**(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)
NIDN. 0125096601**

Telah diuji pada tanggal : Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes.

Anggota : 1. Rina Riyanti, S.Tr.Keb., M.K.M.

2. Jita Sari Sibero SST., S.Pd., M.Kes.

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa percabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



Rinata Saragih
1801032193

ABSTRACT

FACTORS THAT INFLUENCE THE USE OF INTRAUTERINE DEVICE CONTRACEPTION AT WORKING AREA OF SAITNIHUTA HEALTH CENTER IN 2019

**RINATA SARAGIH
1801032193**

The high rate of population growth is a problem faced by Indonesia without Family Planning program. IUD is one of the most effective and safe long-term contraceptives compared to other to reduce maternal mortality and control the population growth rate because of the effective use of up to 99.4%. This study aimed to determine and analyze the factors that influence the use of Intrauterine Device at Working Area of Saitnihuta Health Center in 2019.

This research type was analytical survey/explanatory research. The population was IUD Contraception Acceptor amount 53 people and the sampling technique used the total population as many as 53 people.

The results of statistical tests obtained Education Variables sig-p results (.754), Knowledge of sig-p results (.490), Husband Support sig-p results (.674), Distance of sig-p results (0.000), Socio-Culture as big as sig-p results (0.000) using the Chi-Square test with a 95% confidence level with $\alpha=.05$

The conclusion shows that there are the influence of distance, social culture on the use of IUD and there are no effect of Education, Knowledge, and Husband's Support on the use of IUD at Working Area of Saitnihuta Health Center in 2019. It is Suggested for health workers to be more effectively provide information about IUD, approaching the IUD acceptors and change people's attitudes with myths about IUD by working with religious leaders, and the community, village officials and family planning PPL to increase the use of IUD contraception.

Keywords: Knowledge, Distance, Socio-Culture, Intrauterine Device Contraception



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

RINATA SARAGIH
1801032193

Masih tingginya laju pertumbuhan penduduk merupakan permasalahan yang dihadapi Indonesia jika tidak ada program Keluarga Berencana. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu Alat Kontrasepsi Jangka Panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4%. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisa Faktor yang mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian survey analitik/ *explanatory research*. Populasi dalam penelitian ini adalah Akseptor Kontrasepsi AKDR yang berjumlah 53 orang, Teknik Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Populasi , seluruh Populasi dijadikan Sampel sebanyak 53 orang.

Hasil penelitian berdasarkan uji statistik diperoleh Variabel Pendidikan hasil *sig-p* (0,754), Pengetahuan hasil *sig-p* (0,490), Dukungan Suami hasil *sig-p* (0,674), Jarak hasil *sig-p* (0,000), Sosial Budaya sebesar hasil *sig-p* (0,000) dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$

Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh Jarak, Sosial Budaya terhadap pemakaian AKDR dan tidak ada pengaruh Pendidikan, Pengetahuan, dan Dukungan Suami terhadap pemakaian AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019. Disarankan bagi petugas kesehatan untuk lebih efektif memberikan informasi tentang AKDR, melakukan pendekatan pada ibu dan suami dan mengubah sikap masyarakat dengan mitos yang salah tentang AKDR dengan bekerja sama dengan tokoh agama, dan masyarakat, aparat desa serta PPL KB untuk meningkatkan pemakaian kontrasepsi AKDR.

Kata Kunci : Pengetahuan, Jarak, Sosial Budaya, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materi dan sumbangan pemikiran untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan dan sekaligus Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Drs. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan
6. Rina Riyanti, S.Tr.Keb., M.K.M., selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membingbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Jita Sari Sibero SST., S.Pd., M.Kes., selaku Penguji III yang telah banyak membantu dan memberi masukan kepada saya dalam menyusun skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan Yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa Kepada orang tua yang selalu memberikan pandangan, dan mendukung baik motif moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini ini masih memiliki banyak kekurangan oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha kuasa selalu memberikan berkat dan Anugerahnya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 31 Agustus 2019
Penulis

Rinata Saragih
NIM : 1801032193

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Rinata Saragih
Tempat/TanggalLahir : Binjai Serbangan, 07 Oktober 1985
Jeniskelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 1 (satu) dari 1 (satu) bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Jarentus Saragih
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Nama ibu : Rusmida Sihotang
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Kegiatan Binjai Serbangan

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1992-1998 : SD N 015905 Kebun Sayur
2. Tahun 1998-2001 : SMP Negeri 1 Air Joman
3. Tahun 2001-2004 : SMA Negeri 1 Kisaran
4. Tahun 2004-2007 : Akbid Santa Elisabeth Medan
5. Tahun 2018-2019 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	10
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	13
2.2.1. KB	13
2.2.2. Kontrasepsi	15
2.2.3. Teori Penggunaan	33
2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR	36
2.3. Kerangka Teori	43
2.4. Hipotesis	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1. Desain Penelitian	45
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.2.1. Lokasi Penelitian	45
3.2.2. Waktu Penelitian	45
3.3. Populasi dan Sampel	45
3.3.1. Populasi	45
3.3.2. Sampel	46
3.4. Kerangka Konsep	46
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	47
3.5.1. Definisi Operasional	47
3.5.2. Aspek Pengukuran	49

3.6.	Metode Pengumpulan Data	49
3.6.1.	Jenis Data	49
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data	50
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	51
3.7.	Metode Pengolahan Data	55
3.8.	Analisa Data	55
3.8.1.	Analisis Univariat	55
3.8.2.	Analisis Bivariat	56
3.8.3.	Analisis Multivariat	56
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	58
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	58
4.1.1.	Visi dan Misi Puskesmas Saitnihuta	59
4.1.2.	Motto	59
4.1.3.	Janji Pelayanan	60
4.2.	Hasil Penelitian	60
4.2.1.	Analisis Univariat	60
4.2.2.	Analisis Bivariat	69
4.2.3.	Analisis Multivariat	73
4.3.	Pembahasan	74
4.3.1.	Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	74
4.3.2.	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	75
4.3.3.	Pengaruh sosial budaya Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	76
4.3.4.	Pengaruh dukungan suami Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	77
4.3.5.	Pengaruh Jarak Pelayanan Kesehatan terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019	78
4.3.6.	Faktor yang Paling Dominan Berpengaruh terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019	80
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	82
5.1.	Kesimpulan	82
5.2.	Saran	83
	DAFTAR PUSTAKA	85
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	43
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	47

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran	49
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti	51
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti	52
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti	52
Tabel 3.5.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti	53
Tabel 3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti	54
Tabel 3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti	54
Tabel 4.1.	Jenis Sarana Kesehatan di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan	58
Tabel 4.2.	Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan	59
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	60
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	61
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Dukungan Suami Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	61
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jarak Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	61
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Sosial Budaya Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	62
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	62

Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden pada Pengetahuan tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019	63
Tabel 4.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden pada Dukungan Suami tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019	65
Tabel 4.11.	Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden pada Jarak yang ditempuh responden ke tempat pelayanan KB tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019	66
Tabel 4.12.	Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden tentang Sosial Budaya terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019	67
Tabel 4.13.	Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019	68
Tabel 4.14.	Pengaruh Pendidikan terhadap Pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019	69
Tabel 4.15.	Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019	70
Tabel 4.16.	Pengaruh dukungan suami terhadap pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	71
Tabel 4.17.	Distribusi frekuensi jarak terhadap pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019	71
Tabel 4.18.	Distribusi frekuensi sosial budaya terhadap pemakaian AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019	72
Tabel 4.19.	Analisis multivariat Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi AKDR	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	87
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	92
Lampiran 3. Master Data Penelitian	93
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	96
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	104
Lampiran 6. Surat Survei Awal	112
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	113
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	114
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	115
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	116
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	117
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	118
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal	119
Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi	120
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	121
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	123
Lampiran 17. Dokumentasi	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masih tingginya laju pertumbuhan penduduk Indonesia merupakan permasalahan yang besar, dan diperlukan perhatian dan penanganan yang sungguh-sungguh dari semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah. Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran (1).

Berdasarkan saat survey awal di Desa Saitnihuta, menunjukkan bahwa diantara 10 wanita Pasangan usia subur (PUS) ada 4 ibu yang memakai alat kontrasepsi suntik, 2 ibu pasangan usia subur memakai kontrasepsi pil, 1 orang ibu pasangan usia subur memakai kontrasepsi implan, 1 orang ibu pasangan usia subur memakai kontrasepsi MOW, 2 orang ibu mengatakan tidak memakai alat kontrasepsi.

Jumlah Pasangan Usia Subur yang ada diwilayah Puskesmas Saitnihuta 1682 orang Dari hasil survei awal menunjukkan rendahnya penggunaan KB AKDR diasumsikan karena pendidikan masyarakat Saitnihuta tergolong rendah, banyak ibu pasangan usia subur tamat pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama. Pengetahuan mereka mengenai alat kontrasepsi AKDR masih kurang, tidak menggunakan alat kontrasepsi AKDR karena tidak mengerti

keuntungan (keefektifan) dari alat kontrasepsi tersebut. Adanya sikap ibu yang malu karena pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) melalui vagina, dan menganggap Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menyebabkan kanker, dapat terlepas atau keluar sendiri, serta menjalar sampai ke jantung.

Banyak masyarakat di Kecamatan Doloksanggul menganggap bahwa masalah KB masih sangat tabu untuk dibicarakan dalam komunikasi sehari – hari. Di desa ini juga sangat banyak orang tua yang tidak membatasi kelahiran anak disebabkan faktor budaya Batak yang mengatakan bahwa “Banyak Anak Banyak Rejeki” dan anak merupakan titipan dari Tuhan serta anak mempengaruhi kesempurnaan dalam keluarga dan tempat orang tua untuk berlindung dan meminta bantuan di hari tua para orang tua nantinya. Seperti *filsafah* orang batak yaitu 3H (Hamoraon, Hagabeon dan Hasangapon). Hagabeon merupakan kebahagiaan apabila mempunyai keturunan atau anak biao (laki-laki) dan borua (perempuan) dan memiliki cucu dari anak-anaknya tersebut. Hamoraon menunjukkan bahwa tujuan dalam hidup seorang Batak adalah mensejahterakan kehidupan. Anggapan tradisional, pengertian kesejahteraan lebih dianggap sama dengan banyak memiliki istri dan anak, ladang yang luas dan ternak yang banyak. Kepemilikan ini dianggap sebagai hasil karena memiliki seorang Batak memiliki sahala sebagai raja. Hasangapon merupakan tujuan dari usaha-usaha untuk mewujudkan gagasan-gagasan harajaon dan hamoraon menunjukkan bahwa tujuan setiap manusia adalah berdiri sendiri secara merdeka dan mengelola hidup dengan wibawa dan kuasanya.

Jarak untuk mendapatkan pelayanan KB di Kecamatan Doloksanggul yang terlalu jauh dan sulitnya transportasi untuk mengakses puskesmas menyebabkan enggan dan malas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (KB AKDR) pada masyarakat Saitnihuta, desa yang paling dekat dengan puskesmas Kecamatan

Saitnihuta yaitu desa Saitnihuta 1 km dan paling jauh Desa Sileang ±13 km. Disamping itu kurangnya dukungan suami, karena suami mempunyai kedudukan yang paling tinggi dalam rumah tangga maka setiap keputusan harus disetujui oleh suami seperti keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi AKDR. Dukungan petugas kesehatan yang kurang terlatih dan kurangnya informasi yang jelas mengenai keuntungan dari alat kontrasepsi AKDR dan masih pemasangannya harus di Puskesmas sehingga wanita pasangan usia subur tidak mau menggunakan KB AKDR.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 271 juta jiwa, bahkan pada saat Rapat Kerja Kesehatan Nasional tahun 2016 ‘diprediksikan Tahun 2050 penduduk Indonesia mencapai 400 juta Jiwa sehingga Indonesia mungkin menggeser Peringkat Amerika (2)

Jumlah penduduk Sumatera Utara terdiri dari 14.262.147 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 1.667.806 jiwa, dan jumlah akseptor KB aktif 851.237 jiwa yang menggunakan suntik 418.154 Jiwa (49,12%), pil 184.193 (21,64%), kondom 20.300 (2,38%), implant 93.523 (10,99%), AKDR 40.268 (4,73%), MOP 7.192 jiwa (0,84%), MOW 51.916 jiwa (6,10%). Sedangkan Berdasarkan data Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka Tahun 2017 menunjukkan pengguna alat kontrasepsi AKDR dengan akseptor KB aktif tertinggi di Sumatera Utara yaitu Kota Tanjung Balai dengan jumlah 741.812 jiwa sedangkan Kabupaten Humbang Hasundutan 227.043 jiwa (2)

Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk menunjukkan akan terjadi ledakan penduduk. Hal ini menunjukkan akan terjadi ledakan penduduk Indonesia jika tidak ada program Keluarga Berencana. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih cukup tinggi. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada Pasangan Usia Subur (PUS). Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (3)

Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur atau PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan

kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan (4)

Alat kontrasepsi adalah usaha- usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan Metode kontrasepsi dapat dibedakan menjadi dua yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek/ Non MKJP. Alat kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok MKJP adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) /*Intra Uterine Device (IUD)*, Implant (susuk), MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita) sedangkan yang termasuk dalam kategori Non-MKJP adalah suntik, pil, dan kondom. Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (5)

Hasil dari Riskesdas Tahun 2018 persen jumlah Pemakaian Kontrasepsi dari Provinsi Sumatera Utara yang digunakan yaitu : Suntik 3 bulan 17,3 %, Suntik 1 bulan 10,1 %, Pil 9,4 %, Kondom 1,2 %, Implan 6,5 %, AKDR 2,1 %, MOW, 4,9 % MOP 0,2 % (6)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Humbang Hasundutan Tahun 2017 jumlah penduduk Kabupaten Humbang Hasundutan yaitu 186.694 jiwa, dengan jumlah PUS 8.003 jiwa, yang menggunakan suntik 3.824 jiwa (21,7%), Pil 2.312 jiwa (13,1%), kondom 1.220 jiwa (6,9%), implant 3.938 jiwa (22,4%), AKDR 3.704 jiwa (21 %), MOP 109 jiwa (0,6 %), MOW 2.505 jiwa (14,2%). Kabupaten Humbang Hasundutan merupakan hasil pemekaran dari Tapanuli Utara dibentuk pada tanggal 28 juli tahun 2003 dengan jumlah penduduk 186.694 jiwa yang sebagian besar mata pencaharian dari sektor pertanian dan perkebunan (7).

Kabupaten Humbang Hasundutan yang memiliki 10 kecamatan salah satunya Kecamatan Doloksanggul yang mana di Kecamatan Doloksanggul ini terdapat 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Matiti dan Puskesmas Saitniuta. Puskesmas Saitnihuta terletak di Desa Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul, yang merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan yang menghadapi permasalahan bidang KB dan kependudukan yang masih banyak mengalami kendala sehingga mengakibatkan pencapaian akseptor KB AKDR setiap tahunnya rendah. Mata pencaharian masyarakat kecamatan Doloksanggul umumnya petani (7).

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul tahun 2017 yaitu wilayah Puskesmas Saitnihuta dengan jumlah penduduk 15.358 jiwa, dengan jumlah PUS 1.682 jiwa, menunjukkan jumlah peserta akseptor KB aktif 594 jiwa (35,31 %) yang menggunakan alat kontrasepsi suntik (10,52%), pil (8,68%), kondom (4,51%), implant (4,70%), AKDR (3,15%), MOP (0,06%), MOW (3,69%) (8)

Dari data Profil kesehatan Indonesia Tahun 2017, Riskesdas Tahun 2018, , dan Profil Kesehatan Puskesmas Saitnihuta Jumlah peserta Akseptor KB AKDR masih rendah, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi AKDR sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga). Alat

kontasepsi AKDR dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene) . AKDR sangat nyaman bagi banyak wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui AKDR juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI dan dapat segera dipasang setelah melahirkan (9).

Jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, AKDR jauh lebih memberikan banyak kelebihan sangat efektif, nyaman dan aman, seperti KB suntik tidak diperkenankan digunakan bagi ibu yang sedang menyusui (kurang dari 6 bulan), dapat menyebabkan kenaikan berat badan, sakit kepala, menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa terus dirasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung karena kandungan suntikannya akan terus berada di dalam tubuh. Hampir sama dengan alat kontrasepsi suntik pil juga dapat menyebabkan kegemukan badan, nyeri di bagian dada, gangguan penglihatan (kabur), sakit kepala dan rasa mual yang terus-menerus. Alat kontrasepsi Implan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti halnya AKDR, dibandingkan dengan AKDR tingkat efektifitas hanya sampai 3 tahun, dan dapat menghambat menstruasi yang berkepanjangan, nyeri, menimbulkan jerawat, dan rasa mual. Untuk alat kontrasepsi jenis MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria) diperuntukkan bagi pasangan yang telah memutuskan tidak ingin memiliki anak karena adanya pembedahan, efek samping dari metode jenis ini yaitu resiko saat terjadinya pembedahan, kadang-kadang menimbulkan nyeri saat operasi, infeksi bisa terjadi jika prosedur operasi tidak benar, kesuburan sangat sulit kembali jika nantinya ingin memiliki keturunan (10)

Hasil penelitian Salsabilla dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tengah kota Bogor Tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* , berdasarkan hasil analisis uji *Chi square* untuk Tingkat Pendidikan diperoleh nilai p value 0,821 hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD , untuk Paritas diperoleh p value 0,0335 menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi *IUD* , untuk dukungan suami diperoleh p value 0,009 menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi *IUD* (11).

Hasil Penelitian Yurniati dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Akseptor Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Jumpang Baru Tahun 2017 dimana jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional study* berdasarkan hasil penelitian dari 36 akseptor sebanyak 30 akseptor mendapat dukungan suami dan 6 akseptor yang tidak mendapat dukungan suami, dan 3 akseptor yang menjadi akseptor AKDR, dan 3 Akseptor yang bukan akseptor AKDR, hasil analisis dengan menggunakan odd ratio, nilai OR 2 maka dapat di interpretasikan bahwa dukungan suami mempertinggi motivasi akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam Rahim/AKDR. (12)

Hasil penelitian Tyagita dengan judul Hubungan Faktor Demografi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita usia subur di Puskesmas

Payung Sekaki Kota Pekan Baru (2017) dimana penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan pendekatan kasus kontrol dan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dalam penelitiannya mengatakan tingkat pendidikan responden tidak berhubungan dengan penggunaan AKDR pada Wus di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekan Baru dengan *p value* 1,000, umur rsponden tidak berhubungan dengan penggunaan AKDR dengan *p value* 0,160, status pekerjaan responden tidak berhubungan dengan penggunaan AKDR dengan *p value* 0,814, pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan penggunaan AKDR dengan *p value* 0,656 (13)

Hasil Penelitian Hassanudin dengan judul Hubungan Sosial Budaya dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi AKDR (2015) dimana desain penelitian yang digunakan ini adalah analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional* , terdapat hubungan sosial budaya terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan *p value* = 0,002 (14)

Berdasarkan data dan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Apakah Pendidikan mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

2. Apakah Pengetahuan mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019
3. Apakah Sosial Budaya mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019
4. Apakah Jarak mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019
5. Apakah Dukungan Suami mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari Penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisa Pendidikan mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa Pengetahuan mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019.
3. Untuk mengetahui dan menganalisa Sosial Budaya mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019.
4. Untuk mengetahui dan menganalisa Jarak mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019.
5. Untuk mengetahui dan menganalisa Dukungan Suami mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019.

6. Untuk mengetahui dan menganalisa yang paling dominan mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan yang berhubungan dengan Kontrasepsi AKDR .

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi instansi kesehatan dalam pelayanan kesehatan , khususnya di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta.
2. Untuk menambah bahan informasi atau data-data bagi mahasiswa dalam pengembangan program penelitian selanjutnya dan sebagai sumber kepustakaan untuk perpustakaan D IV Kebidanan Helvetia Medan.
3. Untuk menambah bahan informasi atau data-data bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti khususnya tentang Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi AKDR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukak oleh Baktiana yang berjudul Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Tanjung Tani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Tahun 2016, Dimana Penelitian ini merupakan Penelitian Analitik dengan desain case control , Populasi penelitian adalah semua WUS akseptor KB berjumlah 664 responden dan Sampel penelitian adalah WUS Akseptor KB IUD dengan jumlah 52 responden .Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan IUD didapatkan Value 0,005 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan IUD,hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan penggunaan IUD didapatkan Value 0,031 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan Penggunaan IUD, hasil uji statistik hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD didapatkan value 0,018 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD (15)

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Sefriana tahun 2018 dengan Judul Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur dimana Populasi pada penelitian ini sebanyak 38 orang dan teknik sample yang digunakan adalah teknik total sampling, hasil analisa data didapatkan bahwa dari 38 responden sebagian besar responden 21 responden (55,3 %) memiliki dukungan baik dari suaminya (16)

Berdasarkan hasil penelitian Rahayu tahun 2015 dengan judul Dukungan Suami pada Akseptor KB IUD di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal dengan Metode Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional dengan 86 akseptor Pengguna Kontrasepsi IUD sebagai sample penelitian. Dari hasil penelitian diperoleh sebagian besar suami mendukung dalam penggunaan KB IUD yaitu sebanyak 48 responden (55,8%) , berart ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan Penggunaan KB IUD pada akseptor KB (17)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. KB

1. Definisi KB

Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Keluarga Berencana adalah upaya pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Dalam rangka menegakkan upaya KB, pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat(18)

Menurut UU RI No. 52 Tahun 2009 tentang Keluarga Berencana 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. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (1).

2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (19)

Menurut UU RI No. 52 Tahun 2009, tujuan dari keluarga berencana adalah sebagai berikut :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
5. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan.

Untuk mencapai keberhasilan program KB nasional diperlukan suatu tujuan dalam memberikan arah yang jelas.

Adapun tujuan program nasional kependudukan dan keluarga berencana adalah:

1. Tujuan demografis: yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan fertilitas.
2. Tujuan normative: yaitu dapat dihayati Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera (NKKBS) yang ada pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat Indonesia

Tujuan KB nasional dapat dilihat dari segi demografis dan normatif adalah mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan KB sebagai falsafah.

3. Sasaran KB

1. Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan sasaran utama dari gerakan KB Nasional. PUS adalah pasangan suami dan istri dengan umur istrinya antara 15-49 tahun. Untuk mendapatkan dampak pada penurunan fertilitas yang tinggi, sasaran

PUS ini ditekankan pada PUS dengan paritas rendah, khususnya PUS yang berusia muda dan paritas rendah sebagai sasaran prioritas. Sasaran ini diarahkan untuk menggunakan kontrasepsi efektif terpilih sehingga jumlah anak yang dilahirkan dapat mendukung pelebagaan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) yang mana salah seorang menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program

2.2.2. Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (20)

Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen (kontraspsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Kontrasepsi terdapat beberapa jenis. Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Adapun yang termasuk dalam jenis kontrasepsi ini antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / *Intra Uterine Devices* (IUD), implant, Metode Operatif Pria (MOP), dan Metode Operatif Wanita (MOW).

- b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Adapun yang termasuk dalam jenis kontrasepsi ini antara lain kondom, pil, suntik, dan metode lainnya selain yang termasuk dalam MKJP

Menurut Saifuddin dkk (2003) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus menstruasi (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi konsepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

c. Senggama Terputus Senggama terputus

adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

d. Metode Barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah. 1) Kondom Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. 2) Diafragma Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks. 3) Spermisida Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvable film dan krim.

e. Kontrasepsi Kombinasi

- 1) Pil Kombinasi Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminimum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 2) Suntikan Kombinasi Suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg Estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

f. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis Progesteron levebogestrol yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

g. Kontrasepsi Mantap

- 1) Tubektomi Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- 2) Vasektomi Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Atau Intra Uterine Device (Iud)

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) disebut juga adalah salah satu alat kontrasepsi modern. Merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi reproduksinya) yang diletakkan dalam cavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (4)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui AKDR juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI (Proverawati dkk, 2016). AKDR alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene) dan tembaga. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversible yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakai saat ini sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih

1 Penggolongan AKDR

a. *Un-Medicated Divice = Inert Devices*

= First Generation Devices Misalnya

- 1) *Grafenberg Ring*
- 2) *Ota Ring*
- 3) *Margulies coil*
- 4) *Lippes Loop*

5) *Saf-T-Coil*

6) *Delta Loop : Modified Lippes Loop D*

Penambahan benang Chromic catgut pada lengan atas , terutama untuk insersi post-partum.

b. *Medicated Devices = Bio –Active Devices*

= Second Generation Device

Mengandung Logam

1) AKDR –Cu Generasi pertama (*First Generation Copper Devices*)

CuT-200 =Tatum-T

Cu-7 =gravigard

MLCu – 250

2) AKDR –Cu Generasi Kedua (*Second Generation Copper Devices*)

CuT-380 A = ParaGard

CuT-380Ag

CuT-220C

Nova –T =Novagard : mengandung Ag

Delta-T : Modified CuT-220C : Penambahan benang Chromic catgut pada lengan atas terutama untuk insersi post-partum

MLCu-375

Mengandung Hormon : Progesterone atau Levonorgestrel

3) Progestasert = Alza-T, dengan daya kerja 1 tahun

4) LNG-20 : Mengandung Levonorgestrel

Penggolongan lain dari IUD Berdasarkan :

- a. Konfigurasi
 - a. *Open & Linear Devices : Lippes Loop, Copper IUD*
 - b. *Closed & Ring-shaped devices : Zipper ring, Ragab ring*
- b. Rigiditas
- c. Luas Permukaan
- d. Macam bahan asal

2 Uraian Macam-Macam IUD

b. Un-Medicated IUD

1) Lippes Loop

Diperkenalkan pada awal 1960-an dan dianggap sebagai IUD standard terbuat dari polyethylena (suatu plastik inert secara biologik) ditambah barium sulfat

Ada 4 macam IUD Lippes Loop :

Lippes Loop A : panjang 26,2 mm, lebar 2,2 mm, benang biru, satu titik pada pangkal AKDR dekat benang ekor

Lippes Loop B : Panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm 2 benang hitam, bertitik – 4

Lippes Loop C : Panjang 27,5 mm, lebar 30 mm 2 benang kuning, bertitik – 3

Lippes Loop D : Panjang 27,5 mm, lebar 30 mm 2 benang putih , bertitik

Cara insersi : Push Out Lippes Loop dapat dibiarkan in- utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

c. *Mediated IUD*

1. Copper IUD

Yang paling dikenal sampai saat ini adalah :

CuT-200 : Panjang 36 mm, lebar 32 mm mengandung 200 mm² Cu
(luas permukaan Cu-nya)

Tatum T : Tatum T Daya kerja : tiga tahun
Cara insersi : *withdrawl*

CuT-20B : Seperti CuT-200, tetapi ujung bagian bawah batang IUD berbentuk bola

CuT-200Ag : Seperti CuT-200, tetapi mengandung inti Ag didalam tembaganya

CuT-220 C : Panjang 36 mm, lebar 32 mm, 220 m² Cu didalam tubuh selubung, 2 pada lengan dan 5 pada vertikalnya.

Daya kerja : tiga tahun

Cara Insersi : *withdrawl*

CuT-380A : Panjang 36 mm, lebar 32 mm, 314 mm²
Kawat Cu pada batang vertikal , 2 selubung

Para Gard : Cu seluas masing-masing 33 mm² pada masing-masing lengan horizontal

Daya kerja : 8 tahun (FDA : 10 tahun)

Cara insersi : *withdrawal* (teknik *no –touch*)

CuT-380Ag : Seperti CuT 380 A, hanya dengan tambahan inti Ag didalam kawat Cu-nya, Daya kerja 5 tahun

CuT-380s : CuT-380 *Slimline*

Selubung Cu diletakkan pada ujung-ujungnya lengan horizontalnya dan berada didalam plastikanya. Daya kerja : 2,5 tahun

Catatan : Penambahan selubung Cu yang padat pada lengan CuT-380A dan CuT-220C dimaksudkan untuk memperbesar luas permukaan Cu di dalam uterus dan untuk lebih mendekatkan Cu pada fundus uteri . Berbeda dengan lilitan kawat Cu, selubung Cu yang padat tidak mengalami fragmentasi in-utero, sehingga efektivitasnya lebih lama.

Nova T : Panjang 32 mm, lebar 32 mm, 200 mm² luas permukaan Cu dengan inti Ag di dalam kawat Novagard Cu-nya , Daya kerja : 5 tahun, cara insersi : *Withdrawl*

ML Cu-250 : 220 mm² luas permukaan kawat Cu. Benang ekor 2 lembar , berwarna hitam atau tidak berwarna, daya kerja : 3 tahun, cara insersi : *withdrawl*

Ada 3 bentuk ML Cu-250

Standart : panjang 35 mm, lebar 18 mm

Short : panjang 24 mm, lebar 18 mm

Mini : Panjang 24 mm, lebar 18 mm

Cu-7 : AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Dan ditambahkan gulungan kawat tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T. Panjang 36 mm, lebar 26 mm, mengandung gravirad 200 mm² luas permukaan Cu, mempunyai tabung inserter diameter paling kecil dibandingkan tabung inserter IUD lainnya sehingga dapat dianjurkan untuk nulligravid, daya kerja 3 tahun, catra insersi : withdrawl dapat pula push out

MPL-Cu 240Ag : 240 mm² luas permukaan Cu, dengan inti Ag di dalam kawat Cu-nya, Daya kerja : 3-5 tahun , cara insersi : *Withdrawal*

Ada 3 bentuk MPL-Cu 240 Ag

Ukuran 0 : Panjang 36 mm, lebar 18 mm, untuk ukuran rahim, 7 cm atau nulligravid

Ukuran 1 : Panjang 31 mm, lebar 23 mm, untuk ukuran rahim 7-8 cm

Ukuran 2 : Panjang 25 mm, lebar 30 mm, untuk ukuran rahim 8 cm atau para-4 atau lebih

Utering 330 Cu : Terbuat dari plastik polyethylene, dengan lebar tepi diagonal 15 mm, kawat Cu berdiameter 0,4 mm, dengan luas permukaan Cu lebih dari 300 mm², melingkari sekitar batangnya dan tanpa benang ekor,

tabung inserter berdiameter 4 mm, daya kerja 3 tahun, Pengeluaran dengan ekstraktor IUD

2. IUD yang mengandung Hormon

Progestasert-T = Alza T

- a. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
- b. Mengandung 38 mg progesterone, dan barium sulfat ,melepaskan 65 mcg progesterone per hari
- c. Tabung inserter nya berbentuk lengkung(meniru lekuk lengkung cavum uteri)
- d. Daya kerja : 18 bulan
- e. Tehnik insersi : *plunging (modified withdrawal)*

3 Cara Kerja AKDR

Cara kerja dari AKDR yaitu:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
- c. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4 Keuntungan AKDR

Efektifitasnya dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, reversibel dan sangat efektif, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera

setelah melahirkan ataupun pasca abortus, tidak memengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil. Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal, tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat dilepas jika menginginkan anak lagi, karena tidak bersifat permanen (Manuaba, 2006). Selain itu keuntungan dari AKDR meliputi:

- a. Praktis dan ekonomis
- b. Efektifitas sangat tinggi 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- d. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah mengalami keguguran (apabila jika tidak terjadi infeksi)
- e. Kesuburan segera kembali jika AKDR dilepas
- f. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- g. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- h. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat seperti kontrasepsi pil.
- i. Meningkatkan kenyamanan seksual karena karena rasa aman terhadap resiko kehamilan
- j. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
- k. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI

- l. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- m. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- n. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

5 Kerugian AKDR

Adapun kerugian dari alat kontrasepsi AKDR yaitu (Bari, 2006):

- a. Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
- e. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.
- f. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- g. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari

- h. Pencabutan AKDR hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
- i. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
- j. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

6 Waktu Pemasangan AKDR

Menurut Sarwono (2003), AKDR dapat dipasang dalam keadaan:

a. Sewaktu haid sedang berlangsung

Karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan AKDR pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

b. Sewaktu post partum

Pemasangan AKDR setelah melahirkan dapat dilakukan:

- 1) Secara dini yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit
- 2) Secara langsung yaitu AKDR dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus
- 3) Secara tidak langsung yaitu AKDR dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus

c. Sewaktu abortus

d. Beberapa hari setelah haid terakhir

7 Prosedur Pemasangan AKDR

a. Persiapan Alat

1. Satu set AKDR CuT 380A.
2. Betadin 1%, larutan klorin 0,5% dalam tempatnya
3. Handuk kecil
4. Kapas lembab (kapas savlon), deppers dengan tempatnya.
5. Speculum cocor bebek
6. Gunting panjang tumpul
7. Sonde uterus
8. Tenakulum satu gigi
9. Tampon tang, pincet panjang
10. Sarung tangan steril dua pasang
11. Lampu sorot

b. Persiapan Lingkungan

1. Memasang sampiran
2. Ruangan dan Penerangan Cukup
3. Menjaga Privasi klien

c. Persiapan Pasien

1. Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien
2. Memanggil ibu dengan tepat dan sopan
3. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR

d. Tindakan Pemasangan AKDR

1. Jelaskan proses pemasangan AKDR CuT 380A dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
2. Masukkan lengan AKDR CuT 380A di dalam kemasan sterilnya
3. Buka sebagian plastic penutupnya dan lipat ke belakang
4. Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
5. Letakkan kemasan pada tempat yang datar
6. Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR CuT 380A
7. Pegang kedua ujung lengan AKDR CuT 380A dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
8. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
9. Angkat sedikit tabung inserter, memasukkan lengan AKDR CuT 380A yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter
10. Pakai sarung tangan DTT yang baru
11. Pasang speculum vagina untuk melihat serviks
12. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali
13. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)
14. Masukkan sonde uterus dengan teknik "tidak menyentuh" (no touch technique) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum

15. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
16. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seuruh plastic penutup kemasan
17. Angkat tabung AKDR CuT 380A dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
18. pegang tabung AKDR CuT 380A dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR CuT 380A). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
19. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
20. Lepaskan lengan AKDR CuT 380A dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
21. Keluarkan pendorong kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
22. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR CuT 380A kurang lebih 3-4 cm
23. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
24. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati,rendam dalam larutan klorin 0,5%

25. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik

e. Tindakan Pasca Pemasangan

1. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi
2. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke tempat yang sudah disediakan
3. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % bersihkan cemaran pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %
4. Cuci tangan dengan air dan sabun Pastikan klien tidak mengalami kram dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

8 Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan AKDR

Menurut Sarwono (2003), pemeriksaan sesudah AKDR dipasang dilakukan pada:

- 1) 1 minggu pasca pemasangan
- 2) 3 bulan berikutnya
- 3) Berikutnya setiap 6 bulan
- 4) 1 tahun sekali
- 5) Bila terlambat haid 1 minggu
- 6) Perdarahan banyak dan tidak teratur.

2.2.3. Teori Penggunaan

Menurut Anderson (1968) dalam Notoatmodjo (2007), bahwa beberapa faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Ada banyak orang memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan layanan lebih banyak dari pada individu lainnya, dimana kecenderungan ke arah penggunaannya bisa diketahui dengan karakteristik individu yang ada sebelumnya dengan permulaan episode tertentu penyakit tersebut. Orang-orang tertentu yang karakteristik ini lebih memungkinkan memanfaatkan layanan kesehatan walaupun karakteristiknya tidak secara langsung bertanggungjawab terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Karakteristik demikian mencakup demografi, struktur sosial, dan variabel-variabel keyakinan bersikap. Misalnya usia dan jenis kelamin adalah variabel-variabel demografis yang sangat berkaitan dengan kesehatan dan kesakitan. Namun, semua ini masih dianggap menjadi kondisi memengaruhi kalau sejauh usia tidak dianggap suatu alasan untuk memperhatikan perawatan kesehatan.

Variabel-variabel struktur sosial mencerminkan lokasi (status) individu dalam masyarakat sebagaimana diukur melalui karakteristik seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, bagaimana gaya hidup individu, kondisi fisik serta lingkungan sosial dan pola perilaku yang akan menghubungkan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Karakteristik demografis dan struktur sosial juga terkait dengan sub komponen ketiga kondisi yang memengaruhi sikap atau keyakinan mengenai perawatan kesehatan, dokter, dan penyakit. Apa yang seorang individu pikir tentang kesehatan pada hakekatnya bisa memengaruhi kesehatan dan

perilaku kesakitan. Seperti halnya variabel-variabel lain yang memengaruhi, keyakinan kesehatan tidak dianggap menjadi suatu alasan langsung terhadap pemanfaatan layanan kesehatan namun benar-benar dapat berakibat pada perbedaan dalam kecenderungan ke arah pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Misalnya, keluarga yang sangat yakin dalam hal kemanjuran pengobatan dokter, mereka akan mencari dokter seketika dan memanfaatkan lebih banyak layanan daripada keluarga yang kurang yakin dalam hasil pengobatan tersebut (21)

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Kondisi pemungkin menyebabkan sumberdaya layanan kesehatan wajib tersedia bagi individu. Kondisi pemungkin bisa diukur menurut sumberdaya keluarga seperti pendapatan, tingkatan pencakupan asuransi kesehatan. Atau sumber lain dari pembayaran pihak ketiga, apakah individunya memiliki sumberdaya perawatan kesehatan berkala atau tidak. Sehingga sumberdaya perawatan kesehatan berkala atau tidak, dan akses ke sumberdaya menjadi hal sangat penting.

Terlepas dari sifat-sifat keluarga, karakteristik pemungkin tertentu pada komunitas dimana keluarga tersebut hidup bisa juga memengaruhi pemanfaatan layanan. Satu karakteristik demikian adalah pokok dari fasilitas kesehatan dan petugas dalam suatu komunitas. Apabila sumber daya menjadi melimpah dan bisa dipakai tanpa harus menunggu, maka semuanya bisa dimanfaatkan lebih sering oleh masyarakat. Dari sudut pandang ekonomi, orang bisa berharap orang-orang yang mengalami pendapatan rendah agar menggunakan lebih banyak layanan kesehatan medis. Ukuran lain sumber daya masyarakat mencakup wilayah negara bagian dan

sifat pola pedesaan dan perkotaan dari masyarakat dimana keluarga tinggal. Variabel-variabel ini dikaitkan dengan pemanfaatan dikarenakan norma- norma setempat menyangkut bagaimana pengobatan sebaiknya dipraktekkan atau melombai nilai-nilai masyarakat yang memengaruhi perilaku individu yang tinggal di masyarakat tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari ada tidaknya informasi kesehatan yang diterima (21)

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Merupakan Faktor yang mendorong /menguatkan perilaku kesehatan seperti Peran Tenaga Kesehatan , Dukungan teman sebaya, keluarga, suami dan orang disekitarnya (21)

2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang metode kointrasepsi jangka panjang juga terbatas (22) Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi 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. Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan / materi pendidikan pada sasaran pendidik (anak didik) guna mencapai

perubahan tingkah laku / tujuan dengan kategori (Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014).

- a. Jenjang pendidikan dasar antara lain SD, SMP, atau sederajat.
- b. Jenjang pendidikan menengah antara lain SMU atau sederajat
- c. Jenjang pendidikan tinggi yaitu program Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan dokter yang di selenggarakan oleh Perguruan Tinggi (23)

2. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB, dan dimana memperoleh pelayanan KB.

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup didalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali sesuatu yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut, contoh: menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dan dapat menggambarkan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. 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.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek (Notoatmodjo, 2012).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Menurut Budianto, kriteria pengetahuan dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 50\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 50\%$

Namun jika yang diteliti respondenya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik jika nilainya $\leq 75\%$

Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*), perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Sehingga pengetahuan memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk suatu perilaku

Menurut Arikunto (2013) yang dikutip Iman hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu Baik (75%-100%), Cukup (56%-

75%), dan Kurang (<55%) (24).

3. Sosial Budaya

Menurut Kalangie (1994), bahwa kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan memengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Masalah utama sehubungan dengan hal tersebut adalah bahwa tidak semua unsur dalam suatu sistem budaya kesehatan cukup ampuh serta dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus menerus meningkat akibat perubahan-perubahan budaya yang terus menerus berlangsung.

Sedangkan pada pihak lain tidak semua makna unsur-unsur pengetahuan dan praktek biomedis yang diperlukan masyarakat telah sepenuhnya dipahami ataupun dilaksanakan oleh sebagian terbesar pada anggota suatu komunitas masyarakat. Bahkan dari segi perawatan dan pelayanan medis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat karena adanya berbagai masalah keprofesionalan, seperti perilaku profesional medis yang belum sesuai dengan kode etik, pengutamaan kepentingan pribadi dan birokrasi, keterbatasan dana dan tenaga, keterbatasan pemahaman komunikasi yang berwawasan budaya.

Dengan kata lain kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Elemen-elemen modal sosial tersebut bukanlah sesuatu yang

tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, melainkan harus dikreasikan dan ditransmisikan melalui mekanisme-mekanisme sosial budaya di dalam sebuah unit sosial seperti keluarga, komunitas, asosiasi suka rela negara dan sebagainya. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (25)

4. Jarak

Jarak adalah ruang sela yang menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Menurut (Depkes 2007), pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Fasilitas – fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat – pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota – kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan. Berdasarkan Kriteria yang dibuat oleh BPS dalam mengelompokkan rata-rata jarak terdekat (km) dari rumah tangga ke fasilitas umum maka jarak dikategorikan sebagai berikut (26)

Dekat : Jika Jarak dari rumah ke Fasilitas Kesehatan $\leq 2,5$ km

Jauh : Jika Jarak dari rumah ke Fasilitas Kesehatan $> 2,5$ km

Dekat : Jika waktu tempuh tidak lebih dari 30 menit

Jauh : Jika waktu tempuh lebih dari 30 menit

5. Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau hotokrasi (Sarwono, 2003). Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah

Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam ber KB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (27)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi antara lain :

1. Sebagai motivator

Peran pria dalam program KB tidak hanya sebagai peserta. Mereka juga harus bisa sebagai motivator wanita dalam ber KB, ikut merencanakan usia kehamilan, jumlah anak dan jarak kelahiran. Strategi utama yang dilakukan adalah dengan mendorong keikutsertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat KB yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan KB di masyarakat, dan ikut

sebagai peserta KB. Upaya peningkatan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi akan dilaksanakan dengan benar-benar memperhatikan kesamaan hak dan kewajiban reproduksi suami istri untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan. Apabila istri disepakati untuk ikut program KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau car/metode KB. Adapun dukungannya meliputi:

- a. Memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat suntikan KB dan mengingatkan istri untuk control.
- c. Membantu mencari pertolongan apabila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk control.
- e. Mencari alternatif lain apabila kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
- f. Menghitung membantu waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g. Menggunakan kontrasepsi apabila keadaan istri tidak memungkinkan.

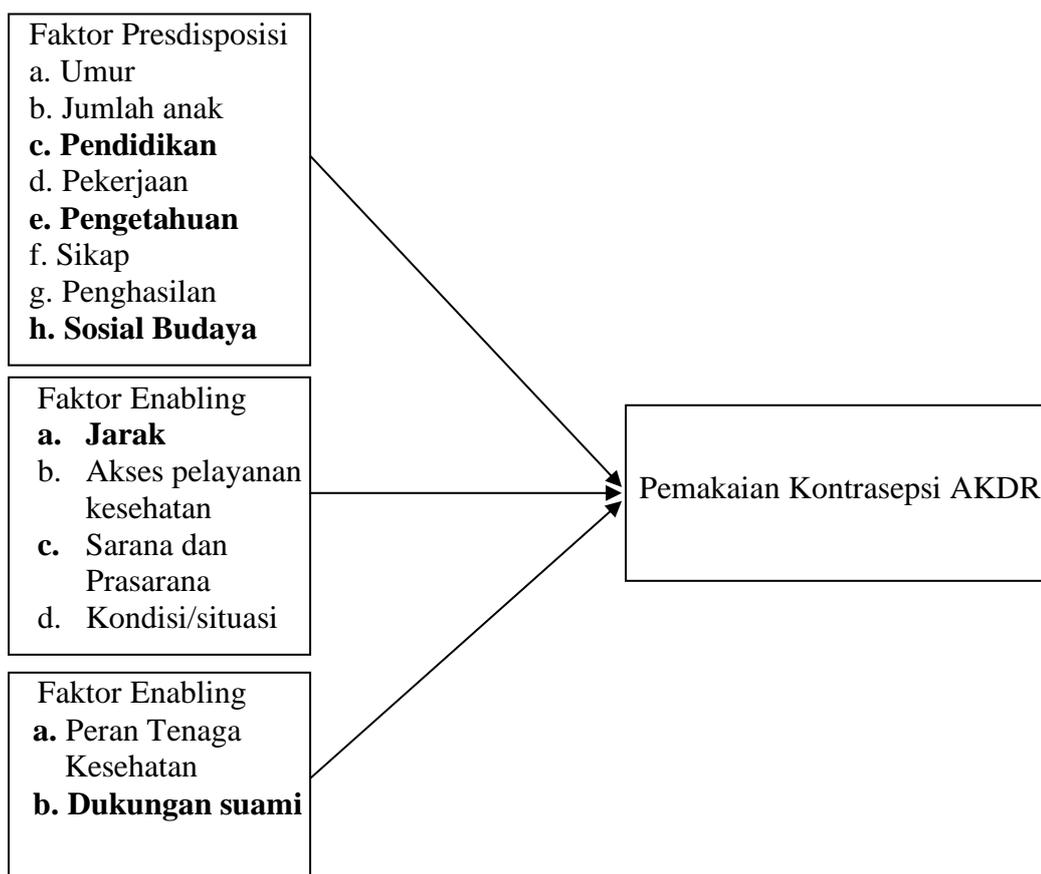
2. Pengambil Keputusan

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk akseptor

KB karena mereka belum mengetahui dengan jelas cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dalam hal ini, suami sangat besar pengaruhnya dalam pemakaian alat kontrasepsi, terutama dalam pemilihan jenis kontrasepsi dan menjadi peserta KB (28)

2.3. Kerangka Teori

Adapun Kerangka teori dari penelitian ini adalah :



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Teori Lawrence Green dalam Noatoatmodjo

2.4. Hipotesis

Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (29)

Berdasarkan permasalahan, tujuan penelitian, dan kerangka konsep, maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada Pengaruh Pendidikan terhadap Pemakaian Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.
2. Ada Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemakaian Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.
3. Ada Pengaruh Sosial Budaya terhadap Pemakaian Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.
4. Ada Pengaruh Jarak terhadap Pemakaian Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.
5. Ada Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemakaian Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.

BAB III

METODELOGI 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 (24)

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey analitik/ *explanatory research* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi maksudnya menjelaskan pengaruh antara faktor terhadap Pemakaian kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai, tes benda-benda ataupun peristiwa (24). Populasi dalam penelitian ini adalah Akseptor Kontrasepsi AKDR

di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Saitnihuta yang berjumlah 53 orang.

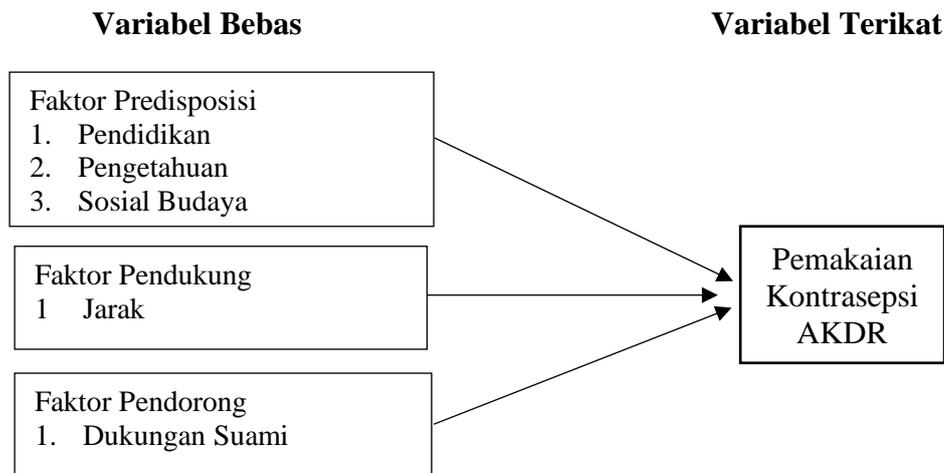
3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (24). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor Kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan.

Metode Pengambilan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Total Populasi artinya Jenis teknik purposive sampling yang melibatkan atau memeriksa keseluruhan populasi yang memiliki karakteristik tertentu (24). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu akseptor Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang berjumlah 53 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep, konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (25) Berdasarkan tujuan penelitian dan landasan teori yang telah dikemukakan maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional yang terdiri dari faktor predisposisi (meliputi: status pendidikan, pengetahuan, persepsi, dan keyakinan), dan faktor pendukung (meliputi: jarak tempat pelayanan dan biaya) serta faktor pendorong (meliputi : dukungan suami dan sikap tenaga kesehatan) adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dijalani oleh responden dengan kategori :
 - a. Rendah: tidak tamat SD, tamat SD/MD, tamat SLTP/MTs
 - b. Menengah : tamat SLTA/MA
 - c. Tinggi: tamat diploma/Perguruan Tinggi
2. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang responden ketahui tentang KB IUD yang mencakup pengertian dan manfaat alat kontrasepsi IUD , hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu Baik (75%-100%), Cukup (56%-75%), dan Kurang (<55%)

Baik bila hasil ukur 13-17

Cukup bila hasil ukur 10-12

Kurang bila hasil ukur < 10

3. Sosial Budaya adalah Persepsi / Keyakinan masyarakat di Wilayah Puskesmas

Saitnihuta

Menerima = Jika skor total jawaban ≥ 75 %

Tidak Menerima = Jika skor total jawaban < 75 %

Menerima = Bila Hasil ukur ≥ 3

Tidak menerima = < 3

4. Jarak tempuh pelayanan adalah jarak yang ditempuh oleh responden dari tempat

tinggalnya ke tempat pelayanan KB di Puskesmas Saitnihuta

Dekat : Jika Jarak dari rumah ke Fasilitas Kesehatan $\leq 2,5$ km

Jauh : Jika Jarak dari rumah ke Fasilitas Kesehatan > 2,5 km

Dekat : Jika waktu tempuh ≤ 30 menit

Jauh : jika waktu tempuh > 30 menit

5. Dukungan suami adalah pernyataan responden tentang suami yang mendukung

atau tidak mendukung untuk memakai alat kontrasepsi IUD.

Mendukung = Jika skor total jawaban ≥ 75 %

Tidak mendukung = Jika skor total jawaban < 75 %

6. Pemakaian alat kontrasepsi AKDR adalah pemanfaatan pelayanan alat

kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No.	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Pendidikan	1	Kuesioner	1. Tinggi Sarjana /Diploma 2. Menengah SMU/SMA 3. Rendah : Tidak Tamat SD/ SMP	3 2 1	Ordinal
2	Pengetahuan	17	Kuesioner	1. Baik 13-17 (75%-100%) 2. Cukup 10-12 (55%-75%) 3. Kurang < 10(<55%)	3 2 1	Ordinal
3.	Dukungan Suami	13	Kuesioner	1. Mendukung ≥ 8 2. Tidak Mendukung <8	1 0	Nominal
4.	Jarak	2	Kuesioner	1. Jauh ≥ 1 2. Dekat 0	1 0	Ordinal
5	Sosial Budaya	4	Kuesioner	1. Menerima ≥ 3 2. Tidak Menerima <3	1 0	Ordinal
Variabel Dependen						
1	Pemakaian Kontrasepsi AKDR	1	Kuesioner	< 5 tahun > 5 tahun	0 1	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari sumbernya atau responden, diamati dan dicatat oleh peneliti. Data primer didapat melalui teknik pengumpulan data dengan wawancara, angket, kuesioner dan lembar checklist , Observasi (24)

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk memperoleh informasi sehubungan dengan tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, dan kunjungan pasien dan lain-lain, data diperoleh dengan cara mengumpulkan laporan data berbagai instansi yang terkait (24), dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari data pencapaian peserta KB dari data Puskesmas Saitnihuta tentang pencapaian akseptor Kontrasepsi AKDR, Data dari Dinas Kesehatan tentang pencapaian Kontrasepsi AKDR.

3. Data Tertier

Data yang diperoleh dari Naskah yang sudah dipublikasikan , dalam penelitian ini data tertier diperoleh dari WHO, SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) , Profil Kesehatan Indonesia , Riskesdas (24)

Data yang diperoleh pada Penelitian ini yaitu data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas tahun 2018 , BKKBN.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Cara pengisian dapat diisi sendiri oleh responden dengan pengawasan dari peneliti/ petugas yang membantu dalam mengisi kuesioner.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Kemudian skor masing-masing item dihitung korelasinya dengan skor total (30). Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (Pearson Correlation) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi [sig. (2-tailed)] \leq taraf signifikan α sebesar 0,05 (24). Uji Validitas dilakukan pada 20 responden ditempat yang berbeda dari Penelitian yaitu di Puskesmas Matiti.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti

No.	Soal	Uji Validitas		
		Sig (2-tailed)	Taraf Signifikan	Keterangan
1.	Pernyataan Pengetahuan – 1	0,000	0,05	Valid
2.	Pernyataan Pengetahuan – 2	0,000	0,05	Valid
3.	Pernyataan Pengetahuan – 3	0,000	0,05	Valid
4.	Pernyataan Pengetahuan – 4	0,000	0,05	Valid
5.	Pernyataan Pengetahuan – 5	0,000	0,05	Valid
6.	Pernyataan Pengetahuan – 6	0,000	0,05	Valid
7.	Pernyataan Pengetahuan – 7	0,281	0,05	Tidak Valid
8.	Pernyataan Pengetahuan – 8	0,000	0,05	Valid
9.	Pernyataan Pengetahuan – 9	0,301	0,05	Tidak Valid
10.	Pernyataan Pengetahuan – 10	0,000	0,05	Valid
11.	Pernyataan Pengetahuan – 11	0,000	0,05	Valid
12.	Pernyataan Pengetahuan – 12	0,000	0,05	Valid
13.	Pernyataan Pengetahuan – 13	0,000	0,05	Valid
14.	Pernyataan Pengetahuan – 14	0,000	0,05	Valid
15.	Pernyataan Pengetahuan – 15	0,000	0,05	Valid

16.	Pernyataan Pengetahuan – 16	0,000	0,05	Valid
17.	Pernyataan Pengetahuan – 17	0,369	0,05	Tidak Valid
18.	Pernyataan Pengetahuan – 18	0,000	0,05	Valid
19.	Pernyataan Pengetahuan – 19	0,000	0,05	Valid
20.	Pernyataan Pengetahuan – 20	0,000	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 20 responden dengan jumlah pernyataan adalah 20, diperoleh hasil 17 butir soal mempunyai nilai kurang dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan valid layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti

No.	Soal	Uji Validitas		
		<i>Sig (2-tailed)</i>	Taraf Signifikan	Keterangan
1.	Pernyataan Sosial Budaya -1	0,008	0,05	Valid
2.	Pernyataan Sosial Budaya -2	0,008	0,05	Valid
3.	Pernyataan Sosial Budaya -3	0,008	0,05	Valid
4.	Pernyataan Sosial Budaya -4	0,008	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 20 responden dengan jumlah pernyataan adalah 4, diperoleh hasil 4 butir soal mempunyai nilai kurang dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan valid layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti

No.	Soal	Uji Validitas		
		<i>Sig (2-tailed)</i>	Taraf Signifikan	Keterangan
1.	Pernyataan Dukungan – 1	0,007	0,05	Valid
2.	Pernyataan Dukungan – 2	0,000	0,05	Valid
3.	Pernyataan Dukungan – 3	0,033	0,05	Valid
4.	Pernyataan Dukungan – 4	0,000	0,05	Valid
5.	Pernyataan Dukungan – 5	0,002	0,05	Valid
6.	Pernyataan Dukungan – 6	0,127	0,05	Tidak Valid

7. Pernyataan Dukungan – 7	0,000	0,05	Valid
8. Pernyataan Dukungan – 8	0,105	0,05	Tidak Valid
9. Pernyataan Dukungan – 9	0,033	0,05	Valid
10. Pernyataan Dukungan – 10	0,000	0,05	Valid
11. Pernyataan Dukungan – 11	0,007	0,05	Valid
12. Pernyataan Dukungan – 12	0,000	0,05	Valid
13. Pernyataan Dukungan – 13	0,000	0,05	Valid
14. Pernyataan Dukungan – 14	0,000	0,05	Valid
15. Pernyataan Dukungan – 15	0,000	0,05	Valid

Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji coba kuesioner kepada 20 responden dengan jumlah pernyataan adalah 15, diperoleh hasil 13 butir soal mempunyai nilai kurang dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan valid layak digunakan sebagai pengambil data penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang digunakan untuk mengetahui tingkat keajegan suatu instrumen sehingga apabila alat ukur digunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang hampir sama dalam waktu yang berbeda dan pada orang yang berbeda. Untuk menguji realibilitas (keterandalan) suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS.

Nilai *Cronbach 's Alpha* (Reliabilitas) yang di peroleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $>$ r tabel maka test tersebut reliabel.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti

<i>Cronbach a</i>	Rtabel	Keterangan
0,983	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR diperoleh Cronbach Alpha 0,983 dan $n = 20$, r tabel = 0,444 yang berarti r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Sosial Budaya Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti

<i>Cronbach a</i>	Rtabel	Keterangan
0,703	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR diperoleh Cronbach Alpha 0,703 dan $n = 20$, $r \text{ tabel} = 0,444$ yang berarti $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Matiti

<i>Cronbach a</i>	Rtabel	Keterangan
0,928	0,444	Reliabel

Pada kuesioner pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR diperoleh Cronbach Alpha 0,928 dan $n = 20$, $r \text{ tabel} = 0,444$ yang berarti $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

Besarnya diperoleh dikonsultasikan dengan indeks korelasi yang dikemukakan Arikunto, yaitu :

1. Antara 0,800 s/d 1,000 tergolong sangat tinggi.
2. Antara 0,600 s/d 0,799 tergolong tinggi.
3. Antara 0,400 s/d 0,599 tergolong cukup.
4. Antara 0,200 s/d 0,399 tergolong rendah.

Berdasarkan hasil hitung validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan, sosial budaya, dukungan suami dalam penelitian ini, tergolong tinggi untuk sosial budaya dan sangat tinggi antara 0,600 s/d 0,799. Dan Antara 0,800 s/d 1,000

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. Proses *Editing*

Dilakukan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data maka diperbaiki dengan memeriksa kembali dan dilakukan pendataan ulang.

1. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pembagian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

2. *Tabulating*

Untuk memperoleh analisa data, pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan –kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi(24).

3.8. Analisa Data

Metode analisa data dalam penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap, yaitu :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden dengan menggunakan distribusi frekuensi masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dari masing masing variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (α)=0,05 , dengan kriteria :

1. Ho : ditolak jika $p < \alpha=0,05$ maka terdapat hubungan antara variabel independent (bebas) dengan variabel dependen (terikat).
2. Ho : diterima jika $p > \alpha=0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).

Aturan yang berlaku pada uji Chi Square adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (expected value = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah Fisher Exact
2. Bila pada tabel 2 x 2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$) , maka nilai yang dipakai sebaiknya Continuity Correction.
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain-lain , maka digunakan uji Pearson Chi Square (24)

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda untuk menguji pengaruh antara variabel dependen dengan beberapa variabel independen. Analisa multivariat harus memiliki nilai *p-value (Sig)* > 0.05 , namun masih dibawah <0.25 tetap dapat dimasukkan dalam analisis multivariat.

1. Uji Normalitas

Sebelum melakukan uji regresi linier berganda, peneliti harus melakukan uji normalitas guna memastikan bahwa nilai residual dari variabel penelitian

tersebut benar-benar terdistribusi secara normal. Uji normalitas dapat ditentukan melalui uji Kolmogorof Smirnov. Bila nilai Asymp.Sig.(2-tailed) $> 0,05$ berarti data terdistribusi normal.

2. Anova (Uji F/ Uji Serempak)

Pada uji F Nilai F yang diperoleh dengan signifikan *p value* $< 0,005$ maka secara serempak terdapat pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent

3. Coefficients (Uji T/ Uji Partial)

Uji T digunakan untuk mengetahui nilai constant dan nilai koefisien untuk setiap variabel bebas yang digunakan pada persamaan regresi linier (24)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Saitnihuta merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan. Puskesmas Saitnihuta terdapat di desa Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan. Puskesmas Saitnihuta memiliki wilayah kerja 9 Desa yaitu : Saitnihuta, Simarigung, Lumban Purba, Aeklung, Purba Manalu, Purba Dolok, Lumban Tobing, Sileang, Pakkat. Jumlah penduduk di Kecamatan ini berjumlah 5.024 jiwa dan luas wilayah 82,36 km².

Berdasarkan jenis sarana kesehatan yang terdapat di Puskesmas Saitnihuta, terdapat 1 puskesmas pembantu (Pustu), 9 pos kesehatan desa (Poskesdes). Secara keseluruhan terdapat 10 sarana kesehatan yang terdapat di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan. Secara Rinci dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Jenis Sarana Kesehatan di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan

No	Sarana Kesehatan	Jumlah (Unit)
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu (Pustu)	1
3	Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	9
Jumlah		11

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Saitnihuta tahun 2017

Berdasarkan jenis tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Saitnihuta terdapat 50 orang tenaga kesehatan. Secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah (Jiwa)
1	Dokter Umum	2
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2
3	Sarjana Kesehatan Lingkungan	1
4	Bidan	30
5	Perawat	13
6	Analisis Laboratorium	1
7	Gizi	1
	Jumlah	50

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Saitnihuta Tahun 2017

4.1.1. Visi dan Misi Puskesmas Saitnihuta

1. Visi

Mewujudkan Masyarakat Sehat, Mandiri dan Sejahtera di Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Saitnihuta

2. Misi

- 1) Melaksanakan promosi kesehatan yang bermutu untuk masyarakat.
- 2) Mencegah dan memberantas penyakit menular dan tidak menular di masyarakat .
- 3) Melaksanakan upaya kesehatan ibu dan anak.
- 4) Melaksanakan upaya perbaikan gizi masyarakat.
- 5) Memberi pengobatan bermutu dan kesling yang baik.
- 6) Menciptakan lingkungan yang sehat serta mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

4.1.2. Motto

Ramah, Tamah , dan Peduli Adalah Prinsip Pelayanan Kami

4.1.3. Janji Pelayanan

Ingatkan Kami Bila Pelayanan Kami Kurang Memuaskan

4.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu tentang Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019.

4.2.1. Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen hasil penelitian disajikan pada tabel berikut

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Pendidikan	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Tinggi Sarjana/Diploma	24	45,3
2	Menengah SMU/SMA	15	28,3
3	Rendah : Tidak tamat SD/SMP	14	26,4
Total		53	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja puskesmas saitnihuta bahwa mayoritas responden tersebut berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 25 orang (47,2%) dan minoritas responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 10 orang (18,9%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Baik	26	49,1
2	Cukup	14	26,4
3	Kurang	13	24,5
Total		53	100

Dari 53 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan responden paling banyak yaitu baik sebanyak 26 orang (49,1 %) dan paling sedikit sebanyak 13 Orang (24,5%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Dukungan Suami Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Dukungan Suami	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Mendukung	26	49,1
2	Tidak mendukung	27	50,9
Total		53	100

Dari 53 responden dapat diketahui bahwa dukungan suami mayoritas tidak mendukung yaitu sebanyak 27 orang (50,9%) dan minoritas responden mendapat dukungan dari suami sebanyak 26 orang (49,1%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jarak Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Jarak	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Dekat	30	56,6
2	Jauh	23	43,4
Total		53	100

Dari 53 responden dapat diketahui bahwa jarak yang ditempuh oleh responden dari tempat tinggal ke pelayanan KB mayoritas dekat sebanyak 30 orang

(56,6%) dan minoritas responden memiliki tempat tinggal yang jauh ke pelayanan KB sebanyak 23 orang (43,4%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Sosial Budaya Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Sosial Budaya	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Tidak menerima	21	39,6
2	Menerima	32	60,4
Total		53	100

Dari 53 responden dapat diketahui bahwa sosial budaya mayoritas menerima sebanyak 302orang (60,4%) dan minoritas responden tidak menerima sebanyak 21 orang (39,6%).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Pemakaian AKDR	Jumlah	
		frekuensi	%
1	< 5 tahun	28	52,8
2	>5 tahun	25	47,2
Total		53	100

Dari 53 responden dapat diketahui bahwa responden mayoritas memakai AKDR < 5 tahun sebanyak 28 orang (52,8%) dan minoritas responden memakai AKDR > 5 tahun sebanyak 25 orang (47,2%).

1. Gambaran Pengetahuan responden terhadap penggunaan AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta kabupaten humbang hasundutan tahun 2019

Distribusi jawaban responden berdasarkan pengetahuan Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden pada Pengetahuan tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		N	%
		n	%	n	%		
1	Keluarga Berencana 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	27	50.9	26	49.1	53	100
2	Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya	37	69,8	16	30,2	53	100
3	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene) dan tembaga	22	41,5	31	58,5	53	100
4	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dipasang di Lengan	26	49,1	27	50,9	53	100
5	Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di puskesmas adalah Cu T 380 A	27	50,9	26	49,1	53	100
6	Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sampai jangka waktu 10 tahun	25	47,2	28	52,8	53	100
7	Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mengganggu produksi ASI	37	69.8	16	30.2	53	100
8	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) boleh dipasang pada wanita yang memiliki tekanan darah tinggi/hipertensi	31	58,5	22	41.5	53	100
9	Efek samping pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah sakit bagian perut	26	49.1	27	50.9	53	100
10	Ibu yang boleh di pasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah Ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi panggul	30	56.6	23	43.4	53	100

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		N	%
		n	%	n	%		
11	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dilepaskan saat mengalami perdarahan	38	71.7	15	28.3	53	100
12	Bila Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sudah dilepas ibu bisa langsung hamil	27	50.9	26	49.1	53	100
13	Yang boleh memasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah bidan atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih	31	58.5	22	41.5	53	100
14	Efektifitas pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 0,6- 0,8 kehamilan/ 100 perempuan	35	66.0	18	34.0	53	100
15	Kerugian yang sering terjadi dalam pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah berat badan meningkat	35	66.0	18	34.0	53	100
16	Kunjungan ulang dilakukan setelah seminggu setelah pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau bila ada keluhan	33	62.3	20	37.7	53	100
17	Faktor penyulit pemakaian kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah sosial budaya	29	54.7	24	45.3	53	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan pengetahuan dapat diketahui bahwa dari 53 responden (100%) paling banyak responden menjawab "Benar" yaitu pada pertanyaan nomor (11) "Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dilepaskan saat mengalami perdarahan" yaitu sebanyak 38 responden (71.7%) sedangkan paling banyak responden menjawab "Salah" pada pertanyaan no (3) "Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene) dan tembaga" yaitu sebanyak 31 responden (58,5%).

2. Gambaran Dukungan Suami responden terhadap penggunaan AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019

Distribusi jawaban responden berdasarkan Dukungan Suami Wilayah kerja

Puskesmas Saitnihuta dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden pada Dukungan Suami tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		n	%	n	%		
1	Suami Ibu mengetahui ibu memakai/ tidak memakai kontrasepsi	37	69.8	16	30.2	53	100
2	Suami Ibu mengetahui Kontrasepsi yang ibu gunakan	26	49.1	27	50.9	53	100
3	Suami Ibu mendukung ibu untuk memakai kontrasepsi	24	45.3	29	54.7	53	100
4	Suami ibu ikut mengantarkan ibu ke Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang dapat digunakan	27	50.9	26	49.1	53	100
5	Suami bersedia mendengarkan informasi dari isteri menyangkut alat kontrasepsi yang akan digunakan	27	50.9	26	49.1	53	100
6	Suami memberikan dana apabila diperlukan dengan terkaitnya alat kontrasepsi	35	66.0	18	34.0	53	100
7	Suami menyarankan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu	34	64.2	19	35.8	53	100
8	Suami membantu mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi dari pemakaian kontrasepsi	26	49.1	27	50.9	53	100
9	Suami ibu mengingatkan jadwal kunjungan ulang kepada ibu	31	58.5	22	41.5	53	100
10	Suami ibu mendukung Ibu untuk memakai kontrasepsi AKDR	36	67.9	17	32.1	53	100
11	Suami ibu ikut mendampingi ibu dalam pemasangan kontrasepsi AKDR	34	64.2	19	35.8	53	100
12	Suami ibu mengerti kontrasepsi AKDR pada saat konseling	31	58.5	22	41.5	53	100
13	Suami ibu membantu ibu bila terjadi efek samping pemakaian AKDR dengan membawa ke fasyankes	31	58.5	22	41.5	53	100

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan Dukungan Suami dapat diketahui bahwa dari 53 responden (100%) paling banyak responden menjawab "Ya" yaitu pada pertanyaan nomor (1) " Suami Ibu mengetahui ibu memakai/ tidak memakai kontrasepsi " yaitu sebanyak 37 responden (69.8%) sedangkan paling banyak responden menjawab "Tidak" yaitu pada pertanyaan nomor (3) " Suami Ibu mendukung ibu untuk memakai kontrasepsi " yaitu sebanyak 29 responden (58,5%).

3. Gambaran Jarak yang ditempuh responden ke tempat pelayanan KB responden terhadap penggunaan AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2019

Distribusi jawaban responden berdasarkan Jarak yang ditempuh responden ke tempat pelayanan KB responden di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden pada Jarak yang ditempuh responden ke tempat pelayanan KB tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Dekat		Jauh		N	%
		n	%	n	%		
1	Berapa Jarak rumah ibu ke sarana Kesehatan ? 1. $\leq 2,5$ km 2. $> 2,5$ km	29	54,7	24	45,3	53	100
2	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk sampai di tempat pelayanan Kesehatan 1. ≤ 30 menit 2. >30 menit	26	49,1	27	50,9	53	100

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan Jarak Fasilitas Kesehatan dapat diketahui bahwa dari 53 responden

(100%) paling banyak responden menjawab "Dekat" yaitu pada pertanyaan nomor (1) " Berapa Jarak rumah ibu ke sarana Kesehatan ?" yaitu sebanyak 29 responden (54,7%) sedangkan paling banyak responden menjawab "Jauh" yaitu pada pertanyaan nomor (3) " Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk sampai di tempat pelayanan Kesehatan" yaitu sebanyak 27 responden (50,9%).

4. Gambaran Sosial Budaya responden terhadap penggunaan AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2019

Distribusi jawaban responden berdasarkan Sosial Budaya yang ditempuh responden ke tempat pelayanan KB responden di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden tentang Sosial Budaya terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		n	%	n	%		
1	Apakah alat kontrasepsi jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) umum dikenal didaerah ibu?	36	67.9	17	32.1	53	100
2	Apakah menurut ibu budaya (kepercayaan) 3H (Hamoraon, Hagabeon dan Hasangapon) merupakan budaya (kepercayaan) yang positif dan akan terus menerus diwarisi di keluarga ibu?	34	64.2	19	35.8	53	100
3	Apakah dikeluarga ibu status/peranan anak laki-laki dan perempuan berbeda?	31	58.7	22	41.5	53	100
4	Sesuai dengan adat istiadat suku Batak adanya larangan tidak boleh menggunakan KB/ tidak boleh membatasi kehamilan jika belum mempunyai anak laki – laki dan perempuan	31	58.5	22	41.5	53	100

Berdasarkan tabel 4.8 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan "Sosial Budaya" dapat diketahui bahwa dari 53 responden (100%)

paling banyak responden menjawab "Ya" yaitu pada pertanyaan nomor (1) " Apakah alat kontrasepsi jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) umum dikenal didaerah ibu?" yaitu sebanyak 36 responden (67,9%) sedangkan paling banyak responden menjawab "Tidak" yaitu pada pertanyaan nomor (3) " Apakah dikeluarga ibu status/peranan anak laki-laki dan perempuan berbeda?" dan (4) " Sesuai dengan adat istiadat suku Batak adanya larangan tidak boleh menggunakan KB/ tidak boleh membatasi kehamilan jika belum mempunyai anak laki – laki dan perempuan " yaitu masing-masing sebanyak 22 responden (41.5%).

5. Gambaran pemakaian AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan tahun 2019

Distribusi jawaban responden tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di

Wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Jawaban pertanyaan responden tentang pemakaian alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		< 5 tahun		> 5 tahun		N	%
		n	%	n	%		
1	Berapa lama ibu memakai AKDR?	28	52.8	25	47.2	53	100

Berdasarkan tabel 4.9 distribusi frekuensi jawaban responden pada pertanyaan "pemakaian AKDR" dapat diketahui bahwa dari 53 responden (100%) paling banyak responden menjawab Pemakaian AKDR "< 5 tahun" yaitu sebanyak 28 responden (52.8%) sedangkan responden menjawab Pemakaian AKDR "> 5 tahun" yaitu sebanyak 25 responden (47.2%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Tabel 4.14. Pengaruh Pendidikan terhadap Pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019

No	Pendidikan	Pemakaian AKDR				Jumlah		<i>p sig</i>
		< 5 tahun		>5 tahun		F	%	
		F	%	f	%			
1	Rendah/TidakTamat SD/SMP	7	13,21	7	13,21	14	26,42	0,754
2	Menengah SMU/SMA	7	13,21	8	15,09	15	28,30	
3	Sarjana/Diploma	14	26,41	10	18,87	24	45,28	
Total		28	52,83	25	47,17	53	100	

Hasil analisis pendidikan tentang pemakaian AKDR diperoleh bahwa dari 53 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 14 responden dimana yang memakai AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 7 responden (13.21%) sedangkan yang > 5 tahun yaitu sebanyak 7 responden (13.21%). Diketahui juga dari 15 responden yang berpendidikan menengah yang menggunakan kontrasepsi AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 7 responden (13.21%), sedangkan yang > 5 tahun yaitu sebanyak 8 orang (15.09%). Sedangkan dari 24 sarjana diperoleh yang menggunakan AKDR < 5 tahun sebanyak 14 responden (26,41%) dan yang > 5 tahun sebanyak 10 responden (18,87%)

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,754 > 0.05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0,754), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Tabel 4.15. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019

No	Pengetahuan	Pemakaian AKDR				Total		Asymp.sig (2sided)
		< 5 Tahun		>5 Tahun		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	15	28,30	11	20,75	26	49,06	0,490
2	Cukup	8	15,09	6	11,32	14	26,41	
3	Kurang	5	9,43	8	15,09	13	24,53	
Total		28	52,83	25	47,17	53	100	

Hasil analisis pengetahuan tentang pemakaian AKDR diperoleh bahwa dari 26 responden yang berpengetahuan Baik, dimana yang memakai AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 15 responden (28,30%) sedangkan responden yang memakai AKDR > 5 tahun yaitu sebanyak 11 responden (20,75%). Diketahui juga dari 14 responden yang berpengetahuan Cukup yang menggunakan kontrasepsi AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 8 responden (15,09%), sedangkan yang > 5 tahun yaitu sebanyak 6 orang (11,32%). Sedangkan dari 13 responden yang berpengetahuan kurang dengan yang memakai AKDR < 5 tahun sebanyak 5 responden (9,43%) dan yang > 5 tahun sebanyak 8 responden (15,09%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$, dan hasil *sig-p* (0,490), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Tabel 4.16. Pengaruh dukungan suami terhadap pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Dukungan Suami	Pemakaian AKDR				Total		Asymp.sig (2sided)
		< 5 tahun		>5 tahun		F	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Mendukung	13	24,53	14	26,42	27	50,94	0,674
2	Mendukung	15	28,30	11	20,75	26	49,06	
Total		28	52,83	25	47,17	53	100	

Hasil analisis Dukungan suami tentang pemakaian AKDR diperoleh bahwa dari 27 responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, dimana yang memakai AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 13 responden (24,53%) sedangkan responden yang memakai AKDR > 5 tahun yaitu sebanyak 14 responden (26,42%). Diketahui juga dari 26 responden yang mendapat dukungan dari suami yang menggunakan kontrasepsi AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 15 responden (28,30%), sedangkan yang > 5 tahun yaitu sebanyak 11 orang (20,75%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,674 > 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$, dan hasil *sig-p* (0,674), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan tidak ada pengaruh Dukungan Suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Tabel 4.17. Distribusi frekuensi jarak terhadap pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

No	Jarak	Pemakaian AKDR				Total		Asymp.sig (2sided)
		< 5 tahun		>5 tahun		F	%	
		f	%	f	%			
1	Dekat	24	45,28	6	11,32	30	56,6	0,000
2	Jauh	4	7,55	19	35,85	23	43,4	
Total		28	52,83	25	47,17	53	100	

Hasil analisis Jarak tempuh tempat tinggal responden terhadap pemakaian AKDR diperoleh bahwa dari 30 responden yang memiliki jarak tempuh tempat tinggal dekat ke fasilitas kesehatan responden yang memakai AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 24 responden (45,28%) sedangkan responden yang memakai AKDR > 5 tahun yaitu sebanyak 6 responden (11,32%). Diketahui juga dari 23 yang memiliki jarak tempuh tempat tinggal jauh ke fasilitas kesehatan responden yang memakai AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 4 responden (7,55%) sedangkan responden yang memakai AKDR > 5 tahun yaitu sebanyak 19 responden (35,85%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 > 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$, dan hasil *sig-p* (0,000), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan ada pengaruh Jarak Fasilitas kesehatan terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Tabel 4.18. Distribusi frekuensi sosial budaya terhadap pemakaian AKDR di wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019

No.	Sosial Budaya	Pemakaian AKDR				Total		Asymp.sig (2sided)
		< 5 tahun		>5 tahun		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	24	45,28	8	15,09	32	60,38	0,000
2	Tidak Baik	4	7,55	17	32,08	21	39,62	
Total		28	52,83	25	47,17	53	100	

Hasil analisis Sosial budaya responden terhadap pemakaian AKDR diperoleh bahwa dari 32 responden dengan social budaya Baik yang memakai AKDR < 5 tahun yaitu sebanyak 24 responden (45,28%) sedangkan responden yang memakai AKDR > 5 tahun yaitu sebanyak 8 responden (15,09%). Diketahui juga dari 21 responden yang memiliki social budaya tidak baik yang memakai AKDR <

5 tahun yaitu sebanyak 4 responden (7,55%) sedangkan responden yang memakai AKDR > 5 tahun yaitu sebanyak 17 responden (32,08%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 > 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$, dan hasil *sig-p* (0,000), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan ada pengaruh Sosial Budaya terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

4.2.3. Analisa Multivariat

Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi AKDR di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019 meliputi pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, jarak dan sosial budaya. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji linear berganda dengan SPSS dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.19. Analisis multivariat Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi AKDR

Variabel	P	Unstandardized Coefficients B
Pendidikan	0.610	0,042
Pengetahuan	0.595	0,045
Dukungan suami	0.685	0,052
Jarak	0.000	0,621
Sosial budaya	0.909	0,014

Dapat disimpulkan bahwa variabel Jarak yang paling mempunyai pengaruh yang signifikan dalam pemakaian kontrasepsi AKDR dengan nilai p 0,000 dan B 0,621 lebih besar dari variabel lainnya. Secara keseluruhan juga dijelaskan dari nilai sebesar 40,1%, artinya variabel pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, jarak, dan sosial budaya, memiliki pengaruh sebesar 40,1 % terhadap pemakaian

kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta, selebihnya dipengaruhi oleh variabel atau faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Pengaruh Pendidikan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,754 > 0.05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0,754), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan Tidak ada pengaruh pendidikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang metode kointrasepsi jangka panjang juga terbatas

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Hal ini dapat dilihat pada banyaknya responden yang menggunakan AKDR < 5 tahun dan > 5 tahun pada pendidikan Sarjana/diploma. Hal ini diketahui bahwa pendidikan responden tidak mempengaruhi responden untuk menggunakan AKDR < 5 tahun maupun AKDR > 5 tahun.

Hal ini ini sesuai dengan penelitian pinontoan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (31) dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Baktiana, bahwa ada pengaruh

pendidikan dengan Penggunaan IUD, peneliti tersebut mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara rasional (15)

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi 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.

4.3.2. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,490 > 0.05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0,490), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak ada pengaruh dengan pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Hal ini dapat dilihat pada banyaknya responden yang menggunakan AKDR < 5 tahun dan > 5 tahun pada pengetahuan baik. Hal ini diketahui bahwa pengetahuan responden tidak mempengaruhi responden untuk memakai AKDR < 5 tahun maupun AKDR > 5 tahun.

Hal ini Sesuai dengan Penelitian Fatimah bahwa tidak ada pengaruh Pengetahuan terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR (32) dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefriana tahun 2018 bahwa ada pengaruh pengetahuan dengan Penggunaan IUD, peneliti tersebut mengatakan bahwa pengetahuan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara rasional.(16)

Contoh pengetahuan adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB, dan dimana memperoleh pelayanan KB.

4.3.3. Pengaruh sosial budaya Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 < 0.05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0,000), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan ada pengaruh social budaya terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan memengaruhi tindakan atau kegiatan individu- individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit.

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa social budaya berpengaruh dengan pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Hal ini dapat dilihat pada banyaknya responden yang menggunakan AKDR < 5 tahun dengan kategori baik Hal ini diketahui bahwa social budaya responden mempengaruhi responden untuk menggunakan AKDR < 5 tahun maupun AKDR > 5 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanuddin Assalis tahun 2018 bahwa ada pengaruh sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi, peneliti tersebut mengatakan bahwa keyakinan seseorang bertentangan dengan ajaran agama serta mitos yang menyebutkan banyak anak banyak rejeki, sehingga kultur budaya yang terbangun tidak mendukung pemilihan metode kontrasepsi dalam merencanakan keluarga.(33)

Kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan- pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Elemen- elemen modal sosial tersebut bukanlah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, melainkan harus dikreasikan dan ditransmisikan melalui mekanisme-mekanisme sosial budaya di dalam sebuah unit sosial seperti keluarga, komunitas, asosiasi suka rela negara dan sebagainya. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek

4.3.4. Pengaruh dukungan suami Terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Puskesmas Saitnihuta tahun 2019

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,674 > 0.05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, dan hasil *sig-p* (0,674), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial

ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan.

Menurut asumsi penelitian menunjukkan dukungan suami tidak berpengaruh dengan pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Hal ini dapat dilihat pada banyaknya responden yang memakai AKDR < 5 tahun dengan kategori tidak mendukung. Hal ini diketahui bahwa dukungan suami responden tidak mempengaruhi responden untuk menggunakan AKDR < 5 tahun maupun AKDR > 5 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yati bahwa tidak ada pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi AKDR (34) dan tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh sefrina rukmawati tahun 2019 bahwa ada pengaruh dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur, peneliti tersebut mengatakan bahwa dengan adanya dukungan dari suami akan memberikan perasaan yang lebih menyenangkan pada pasangannya terlebih dalam pemilihan AKDR (16)

Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam ber KB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama.

4.3.5. Pengaruh Jarak Pelayanan Kesehatan terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas sebesar $0,000 < 0,05$ dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$, dan hasil *sig-p* (0,000), maka berdasarkan penelitian yang dilakukan ada

pengaruh Jarak pelayanan kesehatan terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR Di Wilayah kerja puskesmas saitnihuta tahun 2019.

Jarak adalah ruang sela yang menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh.

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa Jarak pelayanan kesehatan ada pengaruh dengan pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Hal ini dapat dilihat pada banyaknya responden yang menggunakan AKDR < 5 tahun dan > 5 tahun pada jarak pelayanan kesehatan. Hal ini diketahui bahwa jarak pelayanan kesehatan yang dekat dan jauh paada responden mempengaruhi responden untuk memakai AKDR < 5 tahun maupun AKDR > 5 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tyagita Wydia Sary bahwa ada pengaruh jarak dengan Penggunaan AKDR pada pasangan wanita usia subur, peneliti tersebut mengatakan bahwa semakin jauh jarak pelayanan kesehatan dengan lokasi tempat tinggal maka semakin sedikit kemungkinan WUS menggunakan Alat kontrasepsi (13)

Fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat-pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota-kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

4.3.6. Faktor yang Paling Dominan Berpengaruh terhadap Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019

Hasil analisis diketahui bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan Pemakaian kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah jarak fasilitas kesehatan dengan Sig $p < 0,000 < 0,005$, dengan nilai *rSquare* 40,1%. artinya variabel jarak fasilitas kesehatan 40,1 % kali lebih besar dibandingkan variabel pengetahuan, pendidikan , dukungan suami dan sosial budaya.

Jarak fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan AKDR. Jarak adalah ruang sela yang menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. inya yang mengandung cinta dan rasa.

Menurut asumsi penelitian menunjukkan bahwa faktor jarak fasilitas kesehatan, sosial budaya merupakan variabel yang paling dominan, hal ini dilihat dari jarak fasilitas kesehatan, semakin dekat jarak yankes terhadap tempat tinggal responden maka semakin banyak peminat kontrasepsi AKDR. diketahui bahwa jarak pelayanan kesehatan yang dekat dan jauh pada responden mempengaruhi responden untuk menggunakan AKDR < 5 tahun maupun AKDR > 5 tahun..

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian kusumastuti yang mengatakan bahwa tidak ada pengaruh jarak tempat pelayanan dengan penggunaan metode kontrasepsi. Jarak ke tempat pelayanan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran dalam mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Hasil penelitian ini

tidak sesuai dengan penelitian Dzalya (2014) yang mengatakan bahwa ada pengaruh jarak tempat pelayanan dengan penggunaan metode kontrasepsi. Jarak ke tempat pelayanan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka akan mudah untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada (35)

Menurut KBBI Jarak adalah ruang sela yang menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Menurut Notoatmodjo (2012), jarak dari tempat tinggal ke sarana kesehatan mendukung tindakan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistic yang dilakukan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak Ada pengaruh antara Pendidikan terhadap pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di puskesmas saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019.
2. Tidak Ada pengaruh antara Pengetahuan dengan pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di puskesmas saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019
3. Ada pengaruh antara sosial budaya terhadap pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di puskesmas saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019.
4. Tidak Ada pengaruh antara dukungan suami terhadap pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di puskesmas saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019.
5. Ada pengaruh antara jarak terhadap pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di puskesmas saitnihuta Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2019.
6. Variabel yang dominan mempengaruhi responden dalam menggunakan kontrasepsi AKDR yaitu jarak.

5.2. Saran

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka peneliti memberikan saran kepada pihak-pihak terkait antara lain :

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Saitnihuta

Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk lebih aktif memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan KIE terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB terutama Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Diharapkan kepada suami mereka untuk ikut serta mengikuti sosialisasi tersebut agar para suami dapat mendukung istrinya untuk menggunakan KB terutama AKDR. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan membagikan selebaran – selebaran seperti leaflet agar ibu tidak hanya sekedar menggunakan alat kontrasepsi tetapi dapat mengetahui pentingnya program KB dan mereka juga dapat mengetahui alat kontrasepsi yang baik, aman dan nyaman digunakan.

2. Bagi Responden

Diharapkan pada ibu agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang manfaat alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan melakukan pendekatan dan mengubah sikap masyarakat dengan mitos yang salah tentang AKDR. Meningkatkan pendidikan, pengetahuan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Peningkatan pengetahuan peserta akan memengaruhi Pemakaian AKDR.

3. Bagi Suami

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang KB terutama AKDR, wawasan ini diperoleh suami dengan cara ikut istri dalam konseling, turut serta

dalam menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan, maupun penyuluhan tentang KB yang dilakukan puskesmas setempat

4. Bagi Lintas Sektor

Bekerja sama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk ikut serta menghimbau masyarakat untuk tidak mempercayai mitos yang salah tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Bekerja Sama dengan Aparat Desa untuk mengaktifkan Kampung KB yang ada di Desa wilayah kerja Puskesmas Saitnihuta

Bekerja Sama dengan PPL KB Kecamatan untuk mengusulkan diadakannya Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang lain tidak hanya CuT-380 A saja yang disediakan.

5. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu tentang alat kontrasepsi AKDR, sehingga dapat dipakai oleh pengguna sebagai tambahan sumber informasi dan referensi untuk memperkaya ilmu di institusi pendidikan terutama dalam bidang perpustakaan.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variable-variabel lain yang lebih mendukung agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. 2009.
2. Indonesia PK. Data Dan Informasi Profil kesehatan indonesia 2017. 2018;
3. Abidinsyah Siregar. Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga. Bkkbn. 2016;(April):1–75.
4. Handayani. Pelayanan Keluarga Berencana. Kedua. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2016.
5. Pengantar K, Isi D, Gambar D, Tabel D, Pelaporan S, Eksekutif R, et al. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Lap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. 2017;
6. Riskesdas. RISKESDAS TAHUN 2018. 2018;
7. Dinkes. Profil Dan Informasi Kesehatan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017. Dinkes Humbang Hasundutan; 2017.
8. Saitnihuta P. Profil dan Informasi Kesehatan Puskesmas Saitnihuta Tahun 2017. 2017;
9. Yetti A. Pelayanan Keluarga Berencana. Kedua. Yogyakarta: Rohima Press; 2018.
10. Nurul J. Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2019.
11. Salsabilla, Studi P, Masyarakat K, Ilmu F, Universitas K, Khaldun I, et al. Faktor-faktor Yang berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Pasangan Usia subur di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. Fakt yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Sempur Kec Bogor Teng Kota Bogor Tahun 2018. 2018;1(1).
12. Yurniati. Faktor yang mempengaruhi motivasi akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi akdr di puskesmas jumpandang baru tahun 2017 1,2. 2018;3:70–7.
13. Sari Tw, Abdurrab U, Abdurrab U. Hubungan Faktor Demografi Dengan Penggunaan The Correlation Between Demographic Factors And Iud Use On Fertile Age Women In Payung. 2019;2(1).
14. Assalis H. Hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi. J Kesehat Univ Malahayati Lampung. 2015;VI(2):142–7.
15. Etnis BR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Tahun 2016. Glob Heal Science. 2016;3(1):103–14.
16. Sefrina. Jurnal Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur. 2019;1(1):1–7.
17. Rahayu S, Hastuti RE. Dukungan Suami Pada Akseptor Kb Iud Di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal. J Kebidanan. 2017;6(1):1.
18. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009; Available from: <http://www.albayan.ae>
19. Ari S. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2014.

20. Erna S. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2016.
21. Priyoto. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*. Ilmu G, editor. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
22. Endang P. *Perilaku & Softskills*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
23. Republik Indonesia. *Standard National Pendidikan Tinggi*. Peraturan Menteri Pendidik dan Kebud Republik Indones [Internet]. 2014;31. Available from: http://faperta.ugm.ac.id/2014/site/fokus/pdf/permen_tahun2014_nomor049.pdf
24. Iman M. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah*. Citapustaka Media Perintis; 2016.
25. Notoatmodjo Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta; 2003.
26. BPS. *Badan Pusat Statistika*. Jakarta; 2007.
27. Hartanto. *Pelayanan Keluarga Berencana*. EGC; 2010.
28. Suratun. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
29. Arikunto Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2013.
30. Notoatmodjo Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
31. Tatelu P, Minahasa K, Kebidanan J. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara*. 17(1):17–23.
32. Fatimah D. *faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*. 2015;
33. Assalis H, Lampung UM. *Hubungan sosial budaya dengan pemilihan metode kontrasepsi*. 1970;142–7.
34. Nur Y, Sari I, Abidin UW, Ningsih S. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi AKDR*
35. *Kontrasepsi P, Bidan O, Kabupaten DI. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.1, Maret 2015*. 2013

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Pendidikan :
- a. Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD :
- b. Tamat SD :
- c. Tamat SMP :
- d. Tamat SMA :
- e. Tamat Akademik/ Diploma :
- f. Tamat Sarjana :
4. Lama Pemakaian AKDR :
- < 5 Tahun :
- > 5 Tahun :

II. Petunjuk pengisian

1. Isilah identitas anda secara lengkap pada tempat yang sudah disediakan
2. Baca setiap pertanyaan secara seksama
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat
4. Berilah tanda cheklist (√) menurut pendapat anda pada salah satu kolom yang tersedia dibawah ini dengan ketentuan (Benar) dan (Salah) , dan (Ya) dan (Tidak) pada kolom jawaban.

A. Pengetahuan Pemakaian Kontrasepsi AKDR

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Keluarga Berencana 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		
2	Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya		
3	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene) dan tembaga		
4	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dipasang di Lengan		
5	Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di puskesmas adalah Cu T 380 A		
6	Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sampai jangka waktu 10 tahun		
7	Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mengganggu produksi ASI		
8	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) boleh dipasang pada wanita yang memiliki tekanan darah tinggi/hipertensi		
9	Efek samping pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah sakit bagian perut		
10	Ibu yang boleh di pasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah Ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi panggul		
11	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dilepaskan saat mengalami perdarahan		
12	Bila Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sudah dilepas ibu bisa langsung hamil		
13	Yang boleh memasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah bidan atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih		
14	Efektifitas pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 0,6- 0,8 kehamilan/ 100 perempuan		
15	Kerugian yang sering terjadi dalam pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah berat badan meningkat		

No	Pertanyaan	Benar	Salah
16	Kunjungan ulang dilakukan setelah seminggu setelah pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau bila ada keluhan		
17	Faktor penyulit pemakaian kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah sosial budaya		

B. Sosial Budaya

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah alat kontrasepsi jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) umum dikenal didaerah ibu?		
2	Apakah menurut ibu budaya (kepercayaan) 3H (Hamoraon, Hagabeon dan Hasangapon) merupakan budaya (kepercayaan) yang positif dan akan terus menerus diwarisi di keluarga ibu?		
3	Apakah dikeluarga ibu status/peranan anak laki-laki dan perempuan berbeda?		
4	Sesuai dengan adat istiadat suku Batak adanya larangan tidak boleh menggunakan KB/ tidak boleh membatasi kehamilan jika belum mempunyai anak laki – laki dan perempuan		

C. Jarak

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Berapa Jarak rumah ibu ke sarana Kesehatan ? 1. $\leq 2,5$ km 2. $> 2,5$ km	
2	Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk sampai di tempat pelayanan Kesehatan 1. ≤ 30 menit 2. >30 menit	

D. Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Suami Ibu mengetahui ibu memakai/ tidak memakai kontrasepsi		
2	Suami Ibu mengetahui Kontrasepsi yang ibu gunakan		
3	Suami Ibu mendukung ibu untuk memakai kontrasepsi		
4	Suami ibu ikut mengantarkan ibu ke Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang dapat digunakan		
5	Suami bersedia mendengarkan informasi dari isteri menyangkut alat kontrasepsi yang akan digunakan		
6	Suami memberikan dana apabila diperlukan dengan terkaitnya alat kontrasepsi		
7	Suami menyarankan ibu untuk memakai alat kontrasepsi yang sesuai dengan ibu		
8	Suami membantu mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi dari pemakaian kontrasepsi		
9	Suami ibu mengingatkan jadwal kunjungan ulang kepada ibu		
10	Suami ibu mendukung Ibu untuk memakai kontrasepsi AKDR		
11	Suami ibu ikut mendampingi ibu dalam pemasangan kontrasepsi AKDR		
12	Suami ibu mengerti kontrasepsi AKDR pada saat konseling		
13	Suami ibu membantu ibu bila terjadi efek samping pemakaian AKDR dengan membawa ke fasyankes		

Responden

KUNCI JAWABAN KUESIONER**Pengetahuan Pemakaian Kontrasepsi AKDR**

- | | |
|----------|-----------|
| 1. Benar | 9. Benar |
| 2. Benar | 10. Salah |
| 3. Benar | 11. Benar |
| 4. Benar | 12. Benar |
| 5. Benar | 13. Benar |
| 6. Benar | 14. Benar |
| 7. Salah | 15. Salah |
| 8. Benar | 16. Benar |
| | 17. Salah |

Sosial Budaya

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak
4. Tidak

Lampiran 3. Master Data Penelitian

**MASTER DATA PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI PUSKESMAS SAITNIHUTA**

No	Pend	Jarak	Pengetahuan																	Sosial budaya					Dukungan suami													Pem AKDR							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Tot	Kat	1	2	3	4	Tot	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	Tot	Kat		
1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	1	1	
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	0		
3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	3	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	0	0	
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	3	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	
5	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	1	1
6	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	13	3	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	
7	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1	0	
8	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	3	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0
9	3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	1	0		
10	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	2	1	1	1	0	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	1	0			
11	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	11	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	0	1
12	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	0	1	
13	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	
14	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	0	1	
15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	1	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0		
16	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	2	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	0		
17	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	1	0			
18	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	0		
19	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6	1	1	1	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1				
20	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	3	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	0	1
21	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	0	0			
22	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	3	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0	0		
23	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0				

No	Pend	Jarak	Pengetahuan														Sosial budaya						Dukungan suami														Pem AKDR									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Tot	Kat	1	2	3	4	Tot	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	Tot	Kat			
24	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	0	0			
25	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10	2	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	0	1	
26	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	2	1	0	1	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	0	1			
27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	1	1			
28	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	1	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	0		
29	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	0			
30	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	14	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	7	0	0			
31	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	3	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	1	0			
32	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	0	0			
33	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3	0	1	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1		
34	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0	1		
35	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	0	1			
36	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	1	1		
37	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	2	0	1	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8	1	0		
38	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	
39	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	2	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1		
40	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	9	2	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1		
41	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	3	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	0	1			
42	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	3	1	1	0	1	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1
43	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0		
44	3	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	3	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	0	0			
45	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	3	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0		
46	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	3	0	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	7	0	1			
47	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	0	1			
48	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1		
49	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	1	0			
50	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	13	3	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	0

No	Pend	Jarak	Pengetahuan														Sosial budaya						Dukungan suami														Pem AKDR										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Tot	Kat	1	2	3	4	Tot	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	Tot	Kat				
51	3	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0
52	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	0	1			
53	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	7	0	1					

Keterangan :

1. Pengetahuan

3. Baik

2. Cukup

1. Kurang

2. Pendidikan

1. Rendah

2. Menengah/SMA

3. Tinggi Sarjana/Diploma

3. Jarak

1. Jauh

0. Dekat

4. Sosial Budaya

0. Tidak Baik

1. Baik

5. Dukungan Suami

0. Tidak Mendukung

1. Mendukung

Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas

PENGETAHUAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total_ Pengetahuan
P1	Pearson Correlation	1	,471*	1,000**	1,000**	,471*	1,000**	,102	1,000**	,236	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,471*	1,000**	,167	1,000**	1,000**	1,000**	,952**
	Sig. (2-tailed)		,036	,000	,000	,036	,000	,669	,000	,317	,000	,036	,000	,000	,036	,036	,000	,482	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,471*	1	,471*	,471*	1,000**	,471*	,419	,471*	,061	,471*	1,000**	,471*	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,043	,471*	,471*	,471*	,707**
	Sig. (2-tailed)	,036		,036	,036	,000	,036	,066	,036	,800	,036	,000	,036	,036	,000	,000	,036	,858	,036	,036	,036	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	1,000**	,471*	1	1,000**	,471*	1,000**	,102	1,000**	,236	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,471*	1,000**	,167	1,000**	1,000**	1,000**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,036		,000	,036	,000	,669	,000	,317	,000	,036	,000	,000	,036	,036	,000	,482	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	1,000**	,471*	1,000**	1	,471*	1,000**	,102	1,000**	,236	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,471*	1,000**	,167	1,000**	1,000**	1,000**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,036	,000		,036	,000	,669	,000	,317	,000	,036	,000	,000	,036	,036	,000	,482	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	,471*	1,000**	,471*	,471*	1	,471*	,419	,471*	,061	,471*	1,000**	,471*	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,043	,471*	,471*	,471*	,707**
	Sig. (2-tailed)	,036	,000	,036	,036		,036	,066	,036	,800	,036	,000	,036	,036	,000	,000	,036	,858	,036	,036	,036	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	1	,102	1,000**	,236	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,471*	1,000**	,167	1,000**	1,000**	1,000**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,036	,000	,000	,036		,669	,000	,317	,000	,036	,000	,000	,036	,036	,000	,482	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,102	,419	,102	,102	,419	,102	1	,102	-,289	,102	,419	,102	,102	,419	,419	,102	,102	,102	,102	,102	,254
	Sig. (2-tailed)	,669	,066	,669	,669	,066	,669		,669	,217	,669	,066	,669	,669	,066	,066	,669	,669	,669	,669	,669	,281
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	1,000**	,102	1	,236	1,000**	,471*	1,000**	1,000**	,471*	,471*	1,000**	,167	1,000**	1,000**	1,000**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,036	,000	,000	,036	,000	,669		,317	,000	,036	,000	,000	,036	,036	,000	,482	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	,236	,061	,236	,236	,061	,236	-,289	,236	1	,236	,061	,236	,236	,061	,061	,236	,000	,236	,236	,236	,243
	Sig. (2-tailed)	,317	,800	,317	,317	,800	,317	,217	,317		,317	,800	,317	,317	,800	,800	,317	1,000	,317	,317	,317	,301
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Total_	Pearson	,952**	,707**	,952**	,952**	,707**	,952**	,254	,952**	,243	,952**	,707**	,952**	,952**	,707**	,707**	,952**	,212	,952**	,952**	,952**	1
Pengetahuan	Correlation																					
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,281	,000	,301	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,369	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	17	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	17	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,983	17

DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15	Total_ Dukungan
DS1	Pearson	1	,101	,905**	,101	-,101	,816**	,101	,816**	,905**	,101	1,000**	,000	,000	,101	,101	,586**
	Sig. (2-tailed)		,673	,000	,673	,673	,000	,673	,000	,000	,673	,000	1,000	1,000	,673	,673	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS2	Pearson	,101	1	,010	1,000**	,818**	-,082	1,000**	-,082	,010	1,000**	,101	,905**	,905**	1,000**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,673		,966	,000	,000	,731	,000	,731	,966	,000	,673	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS3	Pearson	,905**	,010	1	,010	-,212	,698**	,010	,903**	,798**	,010	,905**	-,101	-,101	,010	,010	,478
	Sig. (2-tailed)	,000	,966		,966	,369	,001	,966	,000	,000	,966	,000	,673	,673	,966	,966	,033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS4	Pearson	,101	1,000**	,010	1	,818**	-,082	1,000**	-,082	,010	1,000**	,101	,905**	,905**	1,000**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,673	,000	,966		,000	,731	,000	,731	,966	,000	,673	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS5	Pearson	-,101	,818**	-,212	,818**	1	-,328	,818**	-,123	-,010	,818**	-,101	,704**	,704**	,818**	,818**	,638**
	Sig. (2-tailed)	,673	,000	,369	,000		,158	,000	,605	,966	,000	,673	,001	,001	,000	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS6	Pearson	,816**	-,082	,698**	-,082	-,328	1	-,082	,583**	,698**	-,082	,816**	,000	-,204	-,082	-,082	,353
	Sig. (2-tailed)	,000	,731	,001	,731	,158		,731	,007	,001	,731	,000	1,000	,388	,731	,731	,127
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS7	Pearson	,101	1,000**	,010	1,000**	,818**	-,082	1	-,082	,010	1,000**	,101	,905**	,905**	1,000**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,673	,000	,966	,000	,000	,731		,731	,966	,000	,673	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS8	Pearson	,816**	-,082	,903**	-,082	-,123	,583**	-,082	1	,698**	-,082	,816**	-,204	-,204	-,082	-,082	,373
	Sig. (2-tailed)	,000	,731	,000	,731	,605	,007	,731		,001	,731	,000	,388	,388	,731	,731	,105
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS9	Pearson	,905**	,010	,798**	,010	-,010	,698**	,010	,698**	1	,010	,905**	-,101	-,101	,010	,010	,478
	Sig. (2-tailed)	,000	,966	,000	,966	,966	,001	,966	,001		,966	,000	,673	,673	,966	,966	,033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS10	Pearson	,101	1,000**	,010	1,000**	,818**	-,082	1,000**	-,082	,010	1	,101	,905**	,905**	1,000**	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,673	,000	,966	,000	,000	,731	,000	,731	,966		,673	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

DS11	Pearson	1,000**	,101	,905**	,101	-,101	,816**	,101	,816**	,905**	,101	1	,000	,000	,101	,101	,586**
	Sig. (2-tailed)	,000	,673	,000	,673	,673	,000	,673	,000	,000	,673		1,000	1,000	,673	,673	,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS12	Pearson	,000	,905**	-,101	,905**	,704**	,000	,905**	-,204	-,101	,905**	,000	1	,800**	,905**	,905**	,745**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,000	,673	,000	,001	1,000	,000	,388	,673	,000	1,000		,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS13	Pearson	,000	,905**	-,101	,905**	,704**	-,204	,905**	-,204	-,101	,905**	,000	,800**	1	,905**	,905**	,725**
	Sig. (2-tailed)	1,000	,000	,673	,000	,001	,388	,000	,388	,673	,000	1,000	,000		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS14	Pearson	,101	1,000**	,010	1,000**	,818**	-,082	1,000**	-,082	,010	1,000**	,101	,905**	,905**	1	1,000**	,859**
	Sig. (2-tailed)	,673	,000	,966	,000	,000	,731	,000	,731	,966	,000	,673	,000	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS15	Pearson	,101	1,000**	,010	1,000**	,818**	-,082	1,000**	-,082	,010	1,000**	,101	,905**	,905**	1,000**	1	,859**
	Sig. (2-tailed)	,673	,000	,966	,000	,000	,731	,000	,731	,966	,000	,673	,000	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total_ Dukungan	Pearson	,586**	,859**	,478*	,859**	,638**	,353	,859**	,373	,478*	,859**	,586**	,745**	,725**	,859**	,859**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,000	,033	,000	,002	,127	,000	,105	,033	,000	,007	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	13

SOSIAL BUDAYA

Correlations

		sb1	sb2	sb3	sb4	total
sb1	Pearson Correlation	1	-,333	-,333	1,000**	,577**
	Sig. (2-tailed)		,151	,151	,000	,008
	N	20	20	20	20	20
sb2	Pearson Correlation	-,333	1	1,000**	-,333	,577**
	Sig. (2-tailed)	,151		,000	,151	,008
	N	20	20	20	20	20
sb3	Pearson Correlation	-,333	1,000**	1	-,333	,577**
	Sig. (2-tailed)	,151	,000		,151	,008
	N	20	20	20	20	20
sb4	Pearson Correlation	1,000**	-,333	-,333	1	,577**
	Sig. (2-tailed)	,000	,151	,151		,008
	N	20	20	20	20	20
total	Pearson Correlation	,577**	,577**	,577**	,577**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,008	,008	,008	
	N	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,703	4

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

FREKUENSI

Statistics

		Pendidikan	Pengetahuan	Dukungansuami	Jarak	Sosialbud aya	Pemakaian AKDR
N	Valid	53	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah/Tidak tamat SD/SMP	14	26,4	26,4	26,4
	Menengah SMU/SMA	15	28,3	28,3	54,7
	Sarjana/diploma	24	45,3	45,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	24,5	24,5	24,5
	Cukup	14	26,4	26,4	50,9
	Baik	26	49,1	49,1	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Dukungansuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	27	50,9	50,9	50,9
	Mendukung	26	49,1	49,1	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dekat 0	30	56,6	56,6	56,6
Jauh < 1 km	23	43,4	43,4	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Sosialbudaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	21	39,6	39,6	39,6
Baik	32	60,4	60,4	100,0
Total	53	100,0	100,0	

PemakaianAKDR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	28	52,8	52,8	52,8
> 5 tahun	25	47,2	47,2	100,0
Total	53	100,0	100,0	

pendidikan * pemakaian akdr

Crosstab

			pemakaian akdr		Total
			<5 tahun	> 5 tahun	
pendidikan rendah	Count	7	7	14	
	Expected Count	7,4	6,6	14,0	
	% within pendidikan	50,0%	50,0%	100,0%	
menengah	Count	7	8	15	
	Expected Count	7,9	7,1	15,0	
	% within pendidikan	46,7%	53,3%	100,0%	
tinggi	Count	14	10	24	
	Expected Count	12,7	11,3	24,0	
	% within pendidikan	58,3%	41,7%	100,0%	
Total	Count	28	25	53	
	Expected Count	28,0	25,0	53,0	
	% within pendidikan	52,8%	47,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,565 ^a	2	,754
Likelihood Ratio	,567	2	,753
Linear-by-Linear Association	,321	1	,571
N of Valid Cases	53		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,60.

pengetahuan * pemakaian akdr

Crosstab

			pemakaian akdr		Total
			<5 tahun	> 5 tahun	
pengetahuan	kurang	Count	5	8	13
		Expected Count	6,9	6,1	13,0
		% within pengetahuan	38,5%	61,5%	100,0%
	cukup	Count	8	6	14
		Expected Count	7,4	6,6	14,0
		% within pengetahuan	57,1%	42,9%	100,0%
	baik	Count	15	11	26
		Expected Count	13,7	12,3	26,0
		% within pengetahuan	57,7%	42,3%	100,0%
Total		Count	28	25	53
		Expected Count	28,0	25,0	53,0
		% within pengetahuan	52,8%	47,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,428 ^a	2	,490
Likelihood Ratio	1,433	2	,488
Linear-by-Linear Association	1,079	1	,299
N of Valid Cases	53		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.

sosial budaya * pemakaian akdr**Crosstab**

			pemakaian akdr		Total
			<5 tahun	> 5 tahun	
sosial budaya	tidak	Count	4	17	21
		Expected Count	11,1	9,9	21,0
		% within sosial budaya	19,0%	81,0%	100,0%
	menerima	Count	24	8	32
		Expected Count	16,9	15,1	32,0
		% within sosial budaya	75,0%	25,0%	100,0%
Total	Count	28	25	53	
	Expected Count	28,0	25,0	53,0	
	% within sosial budaya	52,8%	47,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,929 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,763	1	,000		
Likelihood Ratio	16,864	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,628	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sosial budaya (tidak menerima / menerima)	,078	,020	,303
For cohort pemakaian akdr = <5 tahun	,254	,103	,627
For cohort pemakaian akdr = > 5 tahun	3,238	1,716	6,110
N of Valid Cases	53		

jarak * pemakaian akdr**Crosstab**

			pemakaian akdr		Total
			<5 tahun	> 5 tahun	
jarak dekat	Count	24	6	30	
	Expected Count	15,8	14,2	30,0	
	% within jarak	80,0%	20,0%	100,0%	
jarak jauh	Count	4	19	23	
	Expected Count	12,2	10,8	23,0	
	% within jarak	17,4%	82,6%	100,0%	
Total	Count	28	25	53	
	Expected Count	28,0	25,0	53,0	
	% within jarak	52,8%	47,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20,478 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,043	1	,000		
Likelihood Ratio	22,026	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	20,092	1	,000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jarak (dekat / jauh)	19,000	4,681	77,127
For cohort pemakaian akdr = <5 tahun	4,600	1,854	11,411
For cohort pemakaian akdr = > 5 tahun	,242	,116	,507
N of Valid Cases	53		

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		53
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.39012767
Most Extreme Differences	Absolute	.166
	Positive	.166
	Negative	-.136
Kolmogorov-Smirnov Z		1.211
Asymp. Sig. (2-tailed)		.106

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan nilai Asymp.Sig.(2-tailed) $0,106 > 0,05$ berarti data terdistribusi normal

Model Summary

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.633 ^a	.401	.337	.410	1.347

a. Predictors: (Constant), dukungan suami, jarak, pendidikan, sosial budaya, pengetahuan

b. Dependent Variable: pemakaian akdr

Berdasarkan Tabel diatas :

- Nilai R Square sebesar 0,401 menunjukkan bahwa korelasi antara variabel indeviden dengan variabel devendent adalah sedang ; dengan tingkat determinan mencapai 40,1 %
- Nilai Durbin -Watson 1,347 menunjukkan tidak ada autokorelasi antara variabel independen dengan variabel dependen, karena nilai durbin watson nya mendekati 2 Bila nilai mendekati 0 terindikasi autokorelasi positif sedangkan nilai mendekati 4 autokorelasi negatif

Anova (Uji F / Uji Serempak)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.293	5	1.059	6.287	.000 ^a
	Residual	7.914	47	.168		
	Total	13.208	52			

a. Predictors: (Constant), dukungan suami, jarak, pendidikan, sosial budaya, pengetahuan

b. Dependent Variable: pemakaian akdr

Dari tabel diatas nilai F hitung adalah 6.287 dengan signifikansi 0,000 lebih kecil daro 0,005 *p value* maka secara serempak terdapat pengaruh variabel dependent terhadap variabel independent

Coefficients (Uji t/ Uji Partial)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.413	.227		1.825	.074
	pendidikan	-.042	.082	-.070	-.514	.610
	pengetahuan	-.045	.084	-.074	-.535	.595
	Jarak	.621	.115	.616	5.408	.000
	sosial budaya	.014	.124	.014	.115	.909
	dukungan suami	-.052	.128	-.052	-.408	.685

a. Dependent Variable: pemakaian akdr

Interpretasi tabel *Coefficient* diatas adalah sebagai berikut :

- Untuk variabel pendidikan diperoleh nilai Sig. 0,610 > $p : 0,05$; berarti tidak terdapat pengaruh signifikan variabel pendidikan terhadap pemakaian AKDR
- Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai Sig. 0,595 > $p : 0,05$; berarti tidak terdapat pengaruh signifikan variabel pengetahuan terhadap pemakaian AKDR
- Untuk variabel jarak diperoleh nilai Sig. 0,000 < $p : 0,05$; berarti terdapat pengaruh signifikan variabel jarak terhadap pemakaian AKDR
- Untuk variabel sosial budaya diperoleh nilai Sig. 0,909 > $p : 0,05$; berarti tidak terdapat pengaruh signifikan variabel sosial budaya terhadap pemakaian AKDR
- Untuk variabel dukungan suami diperoleh nilai Sig. 0,685 > $p : 0,05$; berarti tidak terdapat pengaruh signifikan variabel dukungan suami terhadap pemakaian AKDR

Lampiran 6. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 045/EXT/DEN/FFK/IKH/IV/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Saitnihuta
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/04/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS SAITNIHUTA

Desa Saitnihuta Kec. Doloksanggul, Kab. Humbang Hasundutan, Kode Pos 21257
Email : puskesmassaitnihuta@yahoo.co.id



Nomor	: 440/434 / B-06/22 /IV/2019	Doloksanggul, 27 April 2019
Lampiran	:	Kepada Yth :
Perihal	: Pelaksanaan Survei Awal	Bapak Dekan
		Fakultas Farmasi dan Kesehatan
		Institut Kesehatan Helvetia
		Di
		Medan

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan Surat Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 845/EXT/DKN/FFK/IKH/IV/2019 tanggal 26 April 2019 Perihal Permohonan Survei Awal.
- Berdasarkan hal tersebut diatas, maka kami sampaikan kepada Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetiabahwa kami memberikan izin untuk melaksanakan survei awal kepada Mahasiswi yang bernama dibawah ini :

Nama	: Rinata Saragih
NPM	: 1801032193
Judul Penelitian	: Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019
- Demikian yang kami sampaikan dan atas kerja sama yang baik , kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Saitnihuta



dr. Wika Faridhan

NIP. 19800202 201001 2 009

Lampiran 8. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>

Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 154/EXT/ DKW /FFK/IKH/VII/2015
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Matiti
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05/07/2015

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MATITI
Jl. Raya Pakkat Desa Matiti Kecamatan Doloksanggul
E-mail : puskesmas_matiti@yahoo.com



Nomor	: 440/5231 /VII/2019	Doloksanggul, 06 Juli 2019
Lampiran	:	Kepada Yth :
Perihal	: Pemberian Izin Uji Validitas	Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Di Medan

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan Surat Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 154/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tanggal 05 Juli 2019 Perihal Permohonan Uji Validitas.
- Berdasarkan hal tersebut diatas, maka kami sampaikan kepada Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia bahwa kami memberikan izin di untuk melaksanakan Uji Validitas kepada Mahasiswi yang bernama dibawah ini :

Nama	: Rinata Saragih
NPM	: 1801032193
Judul Penelitian	: Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019
- Demikian yang kami sampaikan dan atas kerja sama yang baik , kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Matiti



dr. Tiar Lusiana Sihombing
NIP. 19800422 200904 2 002

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 379/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Saitnihuta
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 **KEBIDANAN** di **INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**:

Nama : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 **KEBIDANAN** di **INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 10/07/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



[Signature]
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS SAITNIHUTA

Desa Saitnihuta Kec. Doloksanggul, Kab. Humbang Hasundutan, Kode Pos 21257
Email : puskesmassaitnihuta@yahoo.co.id



Nomor : 440/3273 / B06 /VII/2019
Lampiran :
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Doloksanggul, 10 Juli 2019
Kepada Yth :
Bapak Dekan
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di
Medan

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan Surat Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 779/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 tanggal 09 Juli 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- Berdasarkan hal tersebut diatas, maka kami sampaikan kepada Bapak Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia bahwa kami memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian kepada Mahasiswi yang bernama dibawah ini :
Nama : Rinata Saragih
NPM : 1801032193
Judul Penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Tahun 2019
- Demikian yang kami sampaikan dan atas kerja sama yang baik , kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Saitnihuta



dr. Wika Tambunan

NIP. 19800202 201001 2 009

Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(RINATA SARAGIH)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. (0001104902) (No.HP : 0813-6253-3176)
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M. (0131129201) (No.HP : 0822-7793-6885)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RINATA SARAGIH
NIM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 9 Mei 2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No **Nama Pembimbing 1 dan 2**
1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui Tandatangani
27-6-2019
28-6-2019

Medan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RINATA SARAGIH
NIM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 31 Agustus 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.
2.	RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui Tanda Tangan	
18 - 9 - 2019	
13 - 9 - 2019	

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KEPERAWATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat/15-2-2019	Pengajuan judul	Perbaiki judul	Rf
2	Senin/25-2-2019		Acc judul, lanjutkan Bab I-III	Rf
3	Jumat/22-3-2019	Bab 1-III	Perbaiki tujuan, kerangka teori	Rf
4	Kamis/28-3-2019	Bab 1-III	perbaiki Rumusan masalah, Teori	Rf
5	Rabu/17-4-2019	Da, Populasi	Perbaiki Populasi dan Sample	Rf
6	Senin/22-4-2019	Bab 1-III	Acc	Rf
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 24/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin/25-2-2019	Sidul	Acc	
2	Dumai/7-3-2019	Bab 1 - IV	Perbaiki kutar berakang	
3	Selasa/23-4-2019	Bab 1 - IV	Perbaiki mendeley	
4	Kamis/25-4-2019	Bab 1 - IV	Perbaiki bab I	
5	Dumai/26-4-2019	Bab 7 - IV	Perbaiki bab IV	
6	Sabtu/4-5-2019	Bab 1 - IV	Perbaiki	
7	Selasa/7-5-2019	Bab 1 - IV	Acc	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 25/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at/02-6-2019	Revisi	Acc Penelitian	
2	Senin/17-6-2019	Bab 1 - Tji	vauditas	
3	Senin/23-7-2019	Vauditas	Bab IV - V	
4	Selasa/13-8-2019	Bab IV - V	Perbaikan	
5	Rabu/14-8-2019	Saran	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 26/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RINATA SARAGIH
NPM : 1801032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAITNIHUTA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat / 7-6-2019	Revisi	lanjutkan usi vauditas.	
2		usi vauditas	Pertankan	
3		Bab IV - V	Perbaikan	
4	Senin / 26-8-2019	Bab IV - V	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 22/07/2019

Pembimbing 2 (Dua)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17. Dokumentasi

