

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM (AKDR) PADA DAERAH JUMLAH
CAKUPAN AKDR TINGGI DAN JUMLAH CAKUPAN
AKDR RENDAH DI KOTA PONTIANAK**



SKRIPSI

Oleh :

NINGSIH
NPM. 131510535

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2017

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM (AKDR) PADA DAERAH JUMLAH
CAKUPAN AKDR TINGGI DAN JUMLAH CAKUPAN
AKDR RENDAH DI KOTA PONTIANAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**NINGSIH
NPM. 131510535**

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2017

PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada 5 September 2017

Dewan penguji :

1. Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes
2. Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid).....
3. Indah Budiastutik, SKM, M.Kes.....

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes
NIDN.1125058301

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Kesehatan Reproduksi**

Oleh :

NINGSIH
NPM. 131510535

Pontianak, 5 September 2017

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN.1125058301 NIDN.1129108601

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminataan Kesehatan Reproduksi

Oleh :

NINGSIH
NPM. 131510535

Pontianak, November 2017
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN.1125058301 NIDN.1129108601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data – data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Pontianak, Agustus 2017

NINGSIH
NPM. 131510535

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTO

“Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban, jika itu hanya dipikirkan. Sebuah cita – cita juga adalah beban, jika itu hanya angan – angan”

“ Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ?

(QS : Ar-Rahman)”

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ibunda, saudara saya yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya.
2. Keluarga saya yang selalu memberikan doa dan dukungan baik secara material maupun moril.
3. Dosen – dosen pembimbing saya yang tak pernah lelah dan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada saya.
4. Sahabat – sahabat yang senantiasa menjadi penyemangat dan menemani disetiap hari saya.



BIODATA PENULIS

Nama : NINGSIH
Tempat, Tanggal Lahir : PONTIANAK, 27 DESEMBER 1995
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Nama Orang Tua
Bapak : Alm. GENO LENTARI
Ibu : IPANG ISMAIL
Alamat : JL. H. RAIS. A. RAHMAN GG. WASPADA NO.
27 KECAMATAN PONTIANAK KOTA,
KELURAHAN SUI JAWI, PONTIANAK
KOTA 78118

JENJANG PENDIDIKAN

- SD : SD N 58 PONTIANAK (2001-2007)
- SMP : SMP N 12 PONTIANAK (2007-2010)
- SMA : SMA MUJAHIDIN PONTIANAK(2010-2013)
- Perguruan Tinggi : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONTIANAK (2013 - SEKARANG)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “ **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi Dan Jumlah Cakupan AKDR Rendah Di Kota Pontianak**”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes** selaku pembimbing utama, **Iskandar Arfan, SKM, M.Kes (Epid)** selaku pembimbing pendamping dan **Indah Budiastutik, SKM, M.Kes** selaku dewan penguji. yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha, SKM, M.PH Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam proses perijinan.
5. Kepala Puskesmas Pal 3 dan Puskesmas Alianyang Kecamatan Pontianak Kota, Kota Pontianak, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Segenap Masyarakat Kecamatan Pontianak Kota yang telah bersedia menjadi subyek penelitian.

7. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali dengan pengetahuan dan memberi pelayanan akademik.
8. Ibunda dan keluarga yang telah memberikan do'a dan dukungan moril untuk terselesaikannya proposal ini.
9. Rekan – rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak dalam menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pontianak, September 2017

Penulis

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, SEPTEMBER 2017
NINGSIH

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
AKDR PADA DAERAH JUMLAH CAKUPAN AKDR TINGGI DAN
JUMLAH CAKUPAN AKDR RENDAH DI KOTA PONTIANAK

Xii + 76 halaman + 25 tabel + 4 gambar + 6 lampiran

Distribusi penggunaan AKDR di kota Pontianak tahun 2016 sebesar 3,24%. Puskesmas pal 3 menjadi daerah cakupan tinggi penggunaan AKDR sebanyak 53 peserta sedangkan Puskesmas Aliyang menjadi daerah cakupan rendah penggunaan AKDR dengan 31 peserta pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan cakupan rendah di kota pontianak. Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta KB Aktif dan Baru penggunaan AKDR sebanyak 293 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 100 terdiri dari 50 kasus dan 50 kontrol. Uji statistik yang digunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara, peran petugas kesehatan ($p\text{-value} = 0,001$, OR = 18,857), dan sikap ($p\text{-value} = 0,001$) dengan penggunaan AKDR dan tidak ada hubungan antara pendapatan, paritas, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi. Sedangkan pada daerah cakupan rendah ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ($p\text{-value} = 0,20$, OR = 7,667), peran petugas kesehatan ($p\text{-value} = 0,001$, OR = 12,667), dan sikap ($p\text{-value} = 0,001$) dengan penggunaan AKDR dan tidak ada hubungan antara paritas dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Saran bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan pada responden tentang penggunaan AKDR dan bagi suami ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam penggunaan AKDR.

Kata Kunci : Pendapatan, Paritas, Peran Petugas Kesehatan, Sikap, Dukungan Suami, Penggunaan AKDR

Daftar pustaka : 34 (2006-2016)

ABSTRACT

**FACULTY OF HEALTHY SCIENCES
SEPTEMBER 2017
NINGSIH**

FACTORS RELATED TO THE USE OF INTRA UTERINE DEVICE (IUD) AT THE HIGHEST AND LOWEST COVERAGE AREAS IN PONTIANAK CITY

Xii + 76 pages + 25 tables + 4 figures + 6 appendices

The distribution of IUD utilization in Pontianak city in 2016 was 3.24%. By 2017, Puskesmas Pal 3 has become the highest coverage area of IUD by 53 users, whereas Puskesmas Alianyang has been the lowest coverage area of IUD by 31 users. This study aimed at finding the factors affecting IUD utilization at the highest coverage and the lowest coverage areas in Pontianak City. This study used observational analytic with case control approach. The population were 293 active and new participants of IUD users. They were selected by using purposive sampling technique with total sample of 100 consisted of 50 samples of case group and 50 samples of control group. The statistical test used was Chi-Square test with a 95% confidence level. The results shows that there was a significant correlation between the roles of health personnel (p-value = 0.001, OR = 18.857), attitude (p-value = 0.001), and the use of the IUD. In addition, there was no correlation of income, parity, and husband support with IUD use in high coverage area. In low coverage area, the variables that correlated with the use of IUD were income (p-value = 0.20, OR = 7,667), health personnel roles (p-value = 0.001, OR = 12.667), and attitude (p-value = 0.001), and the variables that had no correlation with the use of IUD were parity and husband support. From the findings, health personnel need to enhance the respondents' understanding towards the use of IUD. Also, the husbands are encouraged to actively participate in making the decision of IUD use.

Keywords: income, Parity, Roles of Health Personnel, Attitude, Husband Support, IUD Use

References: 34 (2006-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i	
LEMBAR PENGESAHAN	ii	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii	
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv	
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v	
BIODATA.....	vi	
KATA PENGANTAR	vii	
ABSTRAK	ix	
DAFTAR ISI.....	xi	
DAFTAR TABEL.....	xiii	
DAFTAR GAMBAR	xiv	
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv	
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Latar Belakang	1
	B. Rumusan Masalah	5
	C. Tujuan Penelitian.....	6
	D. Manfaat Penelitian.....	7
	E. Keaslian Penelitian	8
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
	A. Pengertian AKDR.....	9
	B. Jenis – Jenis AKDR.....	9
	C. Mekanisme Kerja AKDR	10

	D. Efektifitas AKDR	10
	E. Keuntungan AKDR	11
	F. Kerugian AKDR.....	12
	G. Efek Samping Dan Komplikasi.....	12
	H. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi.....	13
	I. Kerangka Teori.....	24
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
	A. Kerangka Konsep	25
	B. Variabel Penelitian	25
	C. Devinisi Operational.....	25
	D. Hipotesis	27
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian	28
	B. Tempat Penelitian.....	29
	C. Populasi dan Sampel	29
	D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	32
	E. Teknik Pengolahan Data	35
	F. Analisa Data	36
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil	39
	B. Pembahasan.....	57
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	67
	B. Saran.....	58
	DAFTAR PUSTAKA	70
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
I. 1 Keaslian Penelitian.....	8
III. 1 Definisi Operational.....	25
IV.1 Tabel skala Likert	34
IV.2 Tabel kontigensi 2x2.....	37
V.1 Distribusi frekuensi Berdasarkan usia responden	43
V.2 Distribusi frekuensi Berdasarkan pendapatan keluarga	43
V.3 Distribusi frekuensi Berdasarkan paritas	44
V.4 Distribusi frekuensi Berdasarkan peran petugas kesehatan	44
V.5 Distribusi frekuensi Berdasarkan sikap	44
V.6 Distribusi frekuensi Berdasarkan dukungan suami.....	45
V.7 Distribusi frekuensi Berdasarkan usia responden	45
V.8 Distribusi frekuensi Berdasarkan pendapatan keluarga	46
V.9 Distribusi frekuensi Berdasarkan paritas	46
V.10 Distribusi frekuensi Berdasarkan peran petugas kesehatan	47
V.11 Distribusi frekuensi Berdasarkan sikap	47
V.12 Distribusi frekuensi Berdasarkan dukungan suami.....	47
V.13 Tabulasi silang antara pendapatan dengan penggunaan AKDR	48
V.14 Tabulasi silang antara paritas dengan penggunaan AKDR.....	49
V.15 Tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR	50

V.16	Tabulasi silang antara sikap dengan penggunaan AKDR.....	51
V.17	Tabulasi silang antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR.....	52
V.18	Tabulasi silang antara pendapatan dengan penggunaan AKDR	53
V.19	Tabulasi silang antara paritas dengan penggunaan AKDR.....	54
V.20	Tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR	54
V.21	Tabulasi silang antara sikap dengan penggunaan AKDR.....	55
V.22	Tabulasi silang antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
II.1 Kerangka Teori	24
III.1 Kerangka Konsep.....	25
IV.1 Rancangan penelitian <i>case control</i>	28
V.1 Peta Lokasi Penelitian	41
V.2 Gambaran proses Penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- Lampiran 3 : Surat Penelitian
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Jawaban Responden
- Lampiran 5 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk dunia pada tahun 2013 mengalami peningkatan lebih tinggi dari perkiraan dua tahun yang lalu. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2013, sebanyak 28,55 juta (11,4%) penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin, secara nasional, indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia tahun 2013 sebanyak 73,29 masih masuk kategori sedang (50-80), dengan komponen AHH sebesar 69,87 tahun, rata – rata lama sekolah 8,08 tahun, angka melek huruf 93,25% (Infodatin,2016).

Tingginya laju pertumbuhan penduduk disebabkan masih tingginya tingkat kelahiran. Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan hasil – hasil pembangunan kurang bisa dirasakan masyarakat dan menjadi beban berat bagi pembangunan selanjutnya. Oleh karena itu, upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran perlu ditingkatkan. Salah satu indikator program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga (KKBPK) adalah angka kelahiran total (TFR) dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu fertilitas, yaitu usia kawin pertama, pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi, dan sterilitas dan pembinaan kesertaan ber-KB kepada (PUS) pasangan usia subur (BKKBN,2015).

Strategi dari pelaksanaan program KB tercantum dalam arah kebijakan dan strategi program kependudukan dan Keluarga Berencana tahun 2013 adalah pedoman untuk meningkatkan percepatan pencapaian RPJM. Program keluarga berencana didukung dengan adanya alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) diantaranya adalah IUD, implant, MOW, MOP. IUD merupakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, yaitu 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. IUD juga berperan dalam mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai hampir 100%, yang bergantung pada alatnya (BKKBN,2014).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik *polyethylene* yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. Alat kontrasepsi ini sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dibandingkan metode kontrasepsi lain dengan angka kegagalan umumnya 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun. Seperti sebagian besar metode kontrasepsi, AKDR juga memiliki kelebihan dan kekurangan, kelebihan dari AKDR yaitu dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, sangat efektif, berjangka panjang dan dapat digunakan sampai menopause, sedangkan kekurangan AKDR yaitu perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama

setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (BKKBN,2014).

Kurang diminatinya alat kontrasepsi dalam rahim disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang prosedur pemasangan juga efek samping dan adanya persepsi yang salah serta ketidaknyamanan pada saat pemasangan karena harus dimasukkan berbagai macam alat kedokteran serta harus membuka bagian kemaluan ibu dan juga terkadang menimbulkan rasa sakit saat berhubungan seksual. Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan AKDR (ekspulsi, infeksi dan perforasi) disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Pemasangan maupun pencabutan hanya boleh dilakukan oleh tenaga yang terlatih. Faktor eksternal yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi adalah dukungan suami, dukungan keluarga, sosial budaya, ekonomi dan pelayanan kesehatan di bidang keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu prosedur, petugas, biaya, dan informasi (Effendi,2012).

Di Indonesia jumlah peserta KB baru pada tahun 2015 sebanyak 723.456 peserta. Jika dilihat rinciannya, maka peserta AKDR adalah (7,03%), MOW (1,71%), implan (10,53%), MOP (0,20%), kondom (8,23%), pil (35,61%) dan suntik (36,7%) (BKKBN,2016). Di Kalimantan Barat target permintaan Partisipasi Masyarakat (PPM) pada tahun 2017 metode kontrasepsi AKDR adalah 8.460 peserta dan yang telah terealisasi sebanyak 2.933 (34,67%) dan di kota pontianak target PPM sebanyak 2.432 peserta yang telah tercapai hanya 1.047 peserta (43,05%) (BKKBN,2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Pontianak, jumlah peserta KB di Kota Pontianak tahun 2016 peserta KB aktif sekitar 82.996 dari PUS sebesar 617.015 (11,85%), peserta KB yang menggunakan MKJP meliputi IUD 2.694 peserta (3,24%), implant 511 peserta (0,61%), MOP 63 peserta (0,07%), MOW 212 peserta (0,25%), sedangkan KB non MKJP meliputi suntik 54.171 peserta(65,26%), pil 23.774 (28,64%) peserta dan kondom 1.573 peserta (1,89%). Jumlah akseptor AKDR tersebut baik di tingkat kabupaten maupun kecamatan juga masih kecil dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 15%, sedangkan target nasional 10%. Berdasarkan data profil Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota diketahui bahwa Puskesmas pal 3 memiliki cakupan penggunaan AKDR tertinggi yaitu dengan jumlah 53 sedangkan puskesmas Aliyang memiliki cakupan penggunaan AKDR rendah yaitu dengan jumlah 11 peserta, dibandingkan dengan Kecamatan lainnya yang ada di Kota Pontianak, Puskesmas Aliyang dan puskesmas Pal 3 merupakan puskesmas UPTD yang terdapat di kota Pontianak tepatnya berada di kecamatan Pontianak Kota (DINKES, 2016).

Data di atas proporsi akseptor yang memakai metode kontrasepsi jangka panjang tergolong masih rendah dibandingkan metode yang lain. Rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti : ketidaktahuan peserta tentang kelebihan Metode kontrasepsi Jangka panjang, kualitas pelayanan KB dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih serta kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan

Metode kontrasepsi Jangka Panjang yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian Metode kontrasepsi jangka Panjang, dan adanya nilai yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan kepercayaan dan norma-norma di masyarakat (BKKBN, 2014).

Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan pada istri untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Setiap akseptor menggunakan kontrasepsi yang saat ini dipakai, dengan pertimbangan berbagai hal. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu berupa faktor internal : pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, paritas dan sikap. Faktor eksternal yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan, ekonomi dan sosial budaya (Bernandus,2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penelitian di Kecamatan Pontianak Kota pada 30 responden yang menggunakan alat kontrasepsi, 28 responden (93%) tidak menggunakan AKDR dan 2 responden (7%) menggunakan AKDR. Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor - faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi dan jumlah AKDR rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat difokuskan untuk penelitian yang akan dilakukan adalah apa saja faktor - faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR) pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi dan jumlah cakupan AKDR rendah di Kota Pontianak ?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi dan jumlah cakupan AKDR rendah di Kota Pontianak.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Menganalisis hubungan faktor pendapatan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
2. Menganalisis hubungan faktor ekonomi / pendapatan keluarga dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
3. Menganalisis hubungan paritas dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
4. Menganalisis hubungan faktor sikap dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah cakupan tinggi dan rendah.

5. Menganalisis hubungan faktor dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada daerah cakupan tinggi dan rendah.

D. Manfaat Penelitian

- a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau wawasan dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

- b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan literatur yang dapat menjadi referensi bagi mahasiswa khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak untuk menggali lebih dalam lagi mengenai penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

- c. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan sarana bagi peneliti untuk mengeplikasikan pengetahuan maupun pengalaman yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan dan merupakan sarana untuk meningkatkan kemampuan peneliti untuk melakukan pendekatan sebagai ahli kesehatan kepada masyarakat serta sebagai wujud dari upaya untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan program pendidikan S1 Kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

E. Keaslian Peneliti

Tabel I.1 keaslian Peneliti

No	Judul penelitian (nama, tahun)	Metode	Variabel	Hasil	Perbedaan
1.	Faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara (Sarce Pinomtoan, 2014)	<i>Cross sectional</i>	a. Pengetahuan b. Paritas c. Pendidikan	Ada hubungan antara paritas, dan pengetahuan dengan penggunaan AKDR, dan tidak ada hubungan pendidikan dengan penggunaan AKDR	Variabel, waktu dan tempat
2.	Gambaran faktor yang mempengaruhi rendahnya pemakaian AKDR di Puskesmas Rambah Samo I informasi tersebut diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk memperbaiki pelayanan AKDR (Nana Aldriana, 2013)	<i>Cross sectional</i>	a. Paritas b. Pengetahuan c. Pendapatan	Sebagian besar akseptor KB menggunakan KB suntik, dan berpengetahuan cukup.	Jenis alat kontrasepsi dan metode penelitian
3.	Faktor faktor yang berhubungan dengan minat ibu terhadap penggunaan AKDR di puskesmas Tuminting Kota Manado	<i>Cross sectional</i>	a. Usia b. Ekonomi c. Pendidikan	Menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, ekonomi dengan penggunaan AKDR, dan tidak ada hubungan pendidikan dengan penggunaan AKDR	Variabel dan metode penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu penelitian ini mempunyai tujuan untuk mendapat informasi mengenai penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan rendah di kota pontianak. Metode penelitian menggunakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 responden yang berada dikecamatan pontianak kota dan wilayah kerja puskesmas Alianyang dan Puskesmas Pal 3.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian AKDR

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Adalah suatu alat atau benda yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Pengertian lain, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (BKKBN, 2013).

B. Jenis – jenis AKDR

Penggolongan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) antara lain :

1. Menurut Bentuknya :
 - a) Bentuk terbuka (*Open Device*) misalnya : *Lippes Loop, Cupper-T, Cupper-7, Margulies, Spring Coil, Multioad, Nova-T*
 - b) Bentuk tertutup (*Close Device*) misalnya : *Ota Ring, Antigon, Grafenberg Ring, Hall-Stone Ring.*
2. Menurut tambahan obat atau metal AKDR dibagi menjadi :
 - a) *Medicate Device*, misalnya : *Cupper-T-200, Cupper-T-220, Cupper-T-300, Cupper-T-380A, Cupper-&, Nova-T, ML-Cu250, ML-Cu375.*
 - b) *Un-Medicated Device*, misalnya : *Grafenbreg Ring, Ota Ring, Margulies Coil, Lippes Loop, Saf-T-Coil, Delta Loop.* (BKKBN, 2011).

Menurut Sulistyawati (2015) AKDR (Alat ontrasepsi Dalam Rahim) yang beredar saat ini adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) generasi ketiga. Contoh AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim) generasi ketiga ialah *Copper T*, *Copper 7*, *Yplion-Y*, *Progestasert*, *Copper T380A*.

C. Mekanisme Kerja AKDR

Semua AKDR menimbulkan reaksi benda asing di *endometrium*, disertai peningkatan produksi *prostaglandin* dan *infiltrasi leukosit*. Reaksi ini ditimbulkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzim – enzim *endometrium*, metabolisme *glikogen*, dan penyerapan *estrogen* serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma maupun ovum (Johana,2013).

D. Efektivitas AKDR

Efektivitas AKDR dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan penyedia layanan (dalam memasang alat) dan Karakteristik pemakaian misalnya usia dan paritas (Pendit, 2013). Efektivitas AKDR telah meningkat, dari angka kehamilan 1 tahun 2-3% untuk AKDR *lipes loop* dan AKDR yang mengandung tembaga menjadi kurang dari 0,5% untuk AKDR yang lebih baru yang mengandung tembaga lebih dari 300mm² (Tarmizi, 2014).

Menurut Aldriana (2014), alat kontrasepsi dalam rahim memiliki efektivitas antara lain :

1. Efektivitas dari alat kontrasepsi dalam rahim dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama alat kontrasepsi dalam rahim tetap tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/ pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.
2. Efektifitas dari alat kontrasepsi dalam rahim tergantung pada :
 - a. Ukuran, bentuk, dan mengandung tembaga (Cu) atau *progesterone*
 - b. Akseptor
 1. Umur : semakin tua usia, semakin rendah kehamilan, *ekspulasu* dan pengakatan/ pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
 2. Paritas : semakin muda usia, terutama pada *nulligravid*, semakin tinggi angka *ekspulasu* dan pengakatan/ pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
 3. Frekuensi senggama.

E. Keuntungan AKDR

Ada banyak sekali keuntungan alat kontrasepsi dalam rahim menurut Anggaraini (2015) :

1. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
2. Reversibel, berjangka panjang (dalam waktu 10 tahun).
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
4. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil.
5. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
6. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.

7. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
8. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).

F. Kerugian AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna sehingga masih terdapat beberapa kerugian sebagai berikut :

1. Masih terjadi kehamilan dengan alat kontrasepsi dalam rahim insitu.
2. Terdapat perdarahan : spotting dan metroragia.
3. Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang vagina terasa lebih basah.
4. Dapat terjadi infeksi.
5. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
6. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan Portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (BKKBN,2011).

G. Efek Samping dan Komplikasi

1. Efek samping
 - a. Adanya bercak darah, pendarahan hemoragi, anemia (memburuk pada penggunaan AKDR tembaga, membaik setelah 3 bulan).
 - b. Disminorhea membaik setelah 3 bulan, dapat mencegah kehamilan ektopik.
 - c. AKDR terlepas keluar, gejalanya adalah perdarahan nyeri atau dispareuni pada wanita atau pasangannya.

- d. Benang AKDR hilang.
- e. Pasangan teriritasi benang.
- f. Kegagalan kontrasepsi yang menyebabkan aborsi septik yang diindikasikan dengan adanya gejala seperti flu (Daud,2014).

2. Komplikasi

Menurut Wiwi 2013, komplikasi yang bisa terjadi pada saat pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim antara lain :

- a. Merasakan sakit atau kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantarnya yang memungkinkan penyebab anemia.
- c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- d. Sinkop vasovagal saat pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.
- e. Aborsi sepsis spontan.
- f. Penyakit Implamasi Uterus (PID).
- g. Kista ovarium (hanya pada pengguna AKDR Hormonal)/
- h. AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.

H. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR

1. Peran Petugas Kesehatan

Pelayanan KB yang berkualitas merupakan unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi. Terhadap enam

komponen dalam kualitas pelayanan KB yaitu : pemilihan Metode, Pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan intrapersonal, mekanisme kelangsungan dan konsentelasi pelayanan. Ada hubungan yang bermakna antara kemampuan teknis bidan dan ketersediaan sumber daya dengan pelayanan kontrasepsi AKDR (Kusumawati DKK, 2013).

Pemberian informasi dalam program KB dikenal dengan nama Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB. KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat terjadinya perubahan perilaku dari masyarakat. Adapun bentuk dari KIE KB dapat berupa penyuluhan dan kunjungan oleh petugas KB (Lina, 2012).

KIE KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Kusumastuti,2013). Pemberian informasi dalam bentuk konseling atau penyuluhan memiliki pengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi, demikian halnya dengan kemampuan teknis petugas juga berdampak pada kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Dengan demikian program konseling berfungsi memberikan informasi pada calon akseptor sangat penting karena pemahaman terhadap hal ini akan berdampak terhadap partisipasi atau

pemakaian alat kontrasepsi. Peningkatan pengetahuan calon akseptor tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas KB, sehingga penggunaan AKDR dan partisipasi KB bukan disebabkan jumlah anak yang terlalu banyak atau karena faktor resiko melahirkan, tetapi lebih pada kualitas keluarga melalui pengaturan kelahiran (Sudarti,2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Laras menunjukkan bahwa ada hubungan antara komunikasi, informasi dan edukasi dengan pemilihan AKDR, jika seseorang telah mendapat informasi KB sebelumnya, pasti mereka tidak akan mengalami kesulitan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu mereka juga dapat benar – benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan (Laras,2015).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan semakin mudah. Jenis paritas terbagi menjadi :

- a. *Primipara* adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi untuk pertama kalinya.
- b. *Multipara* adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi yang sudah beberapa kali yaitu 2-5 kali.
- c. *Grande multipara* adalah ibu yang telah melahirkan bayi yang sudah 5 kali atau lebih (Nursalam, 2014).

Menurut penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan Erna (2012) dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di puskesmas Pleret kabupaten Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jidan mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dan penggunaan AKDR $p < 0,05$ menunjukkan ibu yang memiliki lebih dari 2 anak tidak menggunakan AKDR, dan faktor paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan AKDR (Pinontoan, 2014).

3. Pendapatan

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya AKDR lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang, kalau patokaannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin AKDR tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan AKDR akan lebih murah dibandingkan suntik atau pil. Untuk sekali pasang, AKDR bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup / sampai menopause. Sedangkan KB suntik atau pil hanya mempunyai masa 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan

efek yang sama dengan AKDR, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan puluhan kali lipat (Daud,2014).

Adapun tingkat menurut upah minimal regional kota Pontianak pada tahun 2017 senilai Rp. 1.972.000. Maka dari itu jika penghasilan kepala keluarga (suami) tinggi maka suami mendukung pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, dan apabila penghasilan suami rendah, maka kepala rumah tangga (suami) akan memilih alat kontrasepsi yang murah dan digratiskan oleh pemerintah (Veronika,2015).

4. Sikap

Sikap (*attitude*) adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya. Tingkatan dari sikap meliputi :

- a. Menerima, diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan pengetahuan yang diberikan.
- b. Merespon, memberi jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indeks dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan. Lepas dari pekerjaan itu benar maupun salah berarti orang mau menerima ide tersebut.
- c. Menghargai, seseorang memberi nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus dan mengajak orang lain atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.

d. Bertanggung jawab, sikap paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko. (Notoatmojo 1997 & 1995 dalam Asmawahyunita, 2014).

Menurut Pendit dalam Wiwi Wardani (2013) Sikap dan keyakinan merupakan kunci penerimaan KB. Banyak sikap yang dapat menghalangi KB dan penggunaan suatu alat kontrasepsi. Banyak Ibu yang bersifat negatif terhadap AKDR. Hal ini karena sering mendengar rumor/ mitos yang beredar di masyarakat, misalnya rumor tentang AKDR yang dapat berpindah – pindah tempatnya dan hilang, dapat menyebabkan kanker.

5. Dukungan suami

Teori Lawrence Green dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernandus,2013).

Fungsi dukungan suami menurut Friedman (1998) dalam Herlinda (2013) menjelaskan beberapa fungsi dukungan suami yaitu :

1. Dukungan informasional, suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan suami yang diberikan istri dalam penggunaan AKDR dapat melalui nasehat yang dapat diaplikasikan melalui memberikan masukan kepada istri bahwa penggunaan alat kontrasepsi penting.
2. Dukungan penilaian, suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan suami dalam hal ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi istri. Jenis informasi seperti ini dapat menolong istri untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.
3. Dukungan instrumental, suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya; kesehatan reproduksi suami dan istri dijaga kebersihannya.
4. Dukungan emosional, aspek – aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan suami yang diwujudkan dalam bentuk afeksi,

adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat istri memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suaminya sehingga istri dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol (Herlinda,2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Widiawati (2013) menunjukkan bahwa suami, teman sebaya dan orang tua semua bisa mempengaruhi pilihan kontrasepsi perempuan, dan bahwa pengaruh ini berbeda dengan paritas perempuan. Jika seorang wanita percaya bahwa suaminya mendukung kontrasepsi, wanita menggunakan metode kontrasepsi meningkat. Sebaliknya, ketika seorang wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, penggunaan metode kontrasepsi menurun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnes menunjukkan bahwa ada hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR dipuskesmas Jailolo. Penelitian ini sejalan dengan Ambarwati yang mengemukakan bahwa persetujuan pasangan / suami berperan penting dalam pemilihan AKDR. Pemasangan AKDR membutuhkan kerja sama dengan suami karena alasan takut benangnya mengganggu saat bersenggama (Agnes,2013).

6. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Usia responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini 20-49 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penggunaan AKDR, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) menyatakan bahwa usia mempunyai hubungan dengan AKDR. Pada penelitian tersebut didapati perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun lebih banyak memilih menggunakan AKDR, usia berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan usia akseptor, bila usia lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Ayu Putri, 2015).

7. Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenai benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoadmodjo dalam Nia Subekti, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nana Aldriana (2013) menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR. Dari penelitian ini didapatkan ibu yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memilih AKDR daripada yang berpengetahuan rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi cenderung untuk memilih AKDR, dikarenakan telah mengetahui AKDR dengan baik. Dilihat dari keuntungan dan keefektifitasan AKDR yaitu 98-100% yang bergantung pada alat kontrasepsi tersebut serta cara kerjanya. Penelitian ini sejalan dengan Bernandus (2013) yaitu ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih memilih AKDR. Menurut Widiyawati (2012), kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian AKDR. Dari beberapa temuan, jika pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan AKDR juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami bisa juga melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan (Iga Sukma, 2015).

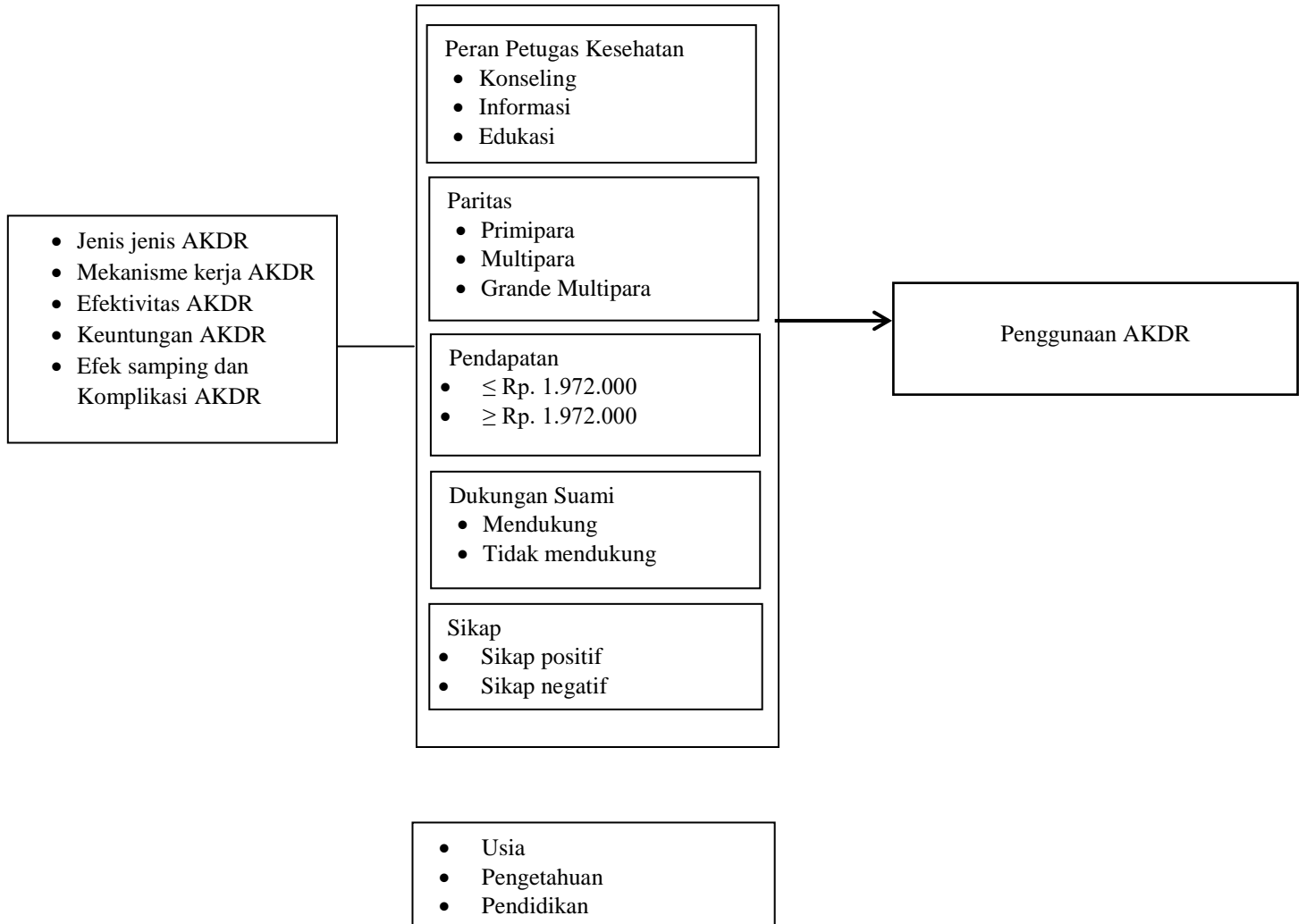
8. Pendidikan

Pendidikan yaitu sebuah proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan yang diperoleh secara formal tersebut berakibat pada setiap individu yaitu memiliki pola pikir,

prilaku dan ahlak yang sesuai dengan pendidikan yang diperolehnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Erna, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erna menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, dengan keeratan hubungan sedang. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin banyak menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha – usaha pembaharuan. Secara langsung dalam hal keluarga berencana (KB), termasuk dalam pemilihan jenis kontrasepsi (Erna,2012).

I. Kerangka Teori

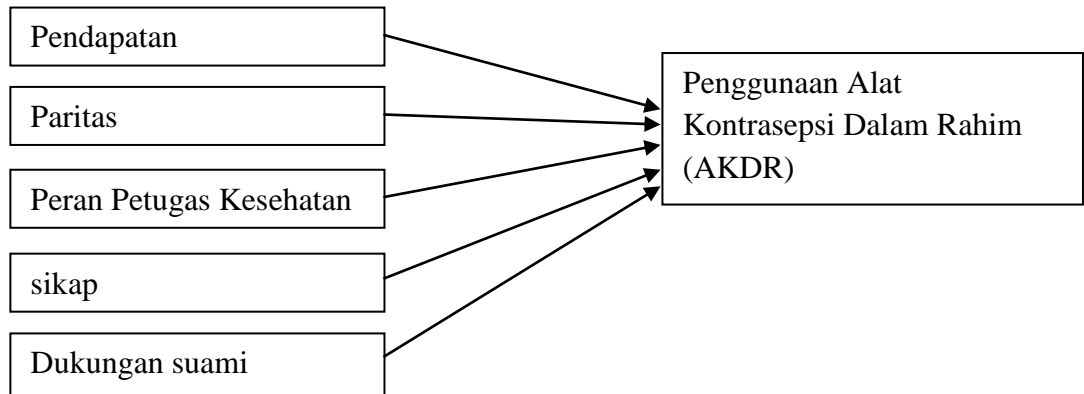


Gambar 2.1 faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR

Sumber : Veronika Sri Purnamaningtias (2015), Erna Ariani (2012), Aldriana (2013), Sulistyawati (2015), Johanna (2013), Daud (2014), Herlinda (2013)

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep



Gambar III. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah variabel bebas, dan variabel terikat.

1. Variabel bebas : Peran petugas kesehatan, paritas, pendapatan, sikap, dan dukungan suami
2. Variabel terikat : Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

C. Devinisi Operasional

Tabel III. 1 Devinisi Operasional

Variabel	Devinisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable Bebas					
Pendapatan	Adalah jumlah penghasilan dari pekerjaan pokok dan tambahan yang di peroleh responden maupun dari kepala keluarga rata rata dalam sebulan	Wawancara	Kuesioner	0. \geq (UMR) Rp.1.972.000 1. < (UMR) Rp. 1.972.000	Ordinal

Paritas	Adalah jumlah anak yang pernah dikandung dan dilahirkan oleh seorang ibu	Wawancara	Kuesioner	0. Primipara 1. Multipara & Grandemultipara	Ordinal
Variabel	Devinisi Operational	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Peran petugas kesehatan	Adalah pelayan informasi yang didapat responden terhadap keterangan / informasi, konseling yang disampaikan oleh tenaga kesehatan (dokter/ bidan) tentang alat kontrasepsi Dalam Rahim, mendemostrasikan cara penggunaan AKDR dan kunjungan rumah untuk mempromosikan AKDR.	Wawancara	Kuesioner	0. Petugas kesehatan aktif (skor ≥ 19) 1. Petugas kesehatan pasif (skor < 19)	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau reaksi responden terhadap AKDR	Wawancara	Kuesioner	0. sikap positif terhadap AKDR (skor ≥ 26) 1. sikap negatif terhadap AKDR (skor < 26)	Ordinal
Dukungan suami	Dukungan yang diberikan oleh suami untuk memilih AKDR	Wawancara	Kuesioner	0. mendukung (skor ≥ 15) 1. tidak Mendukung (skor < 15)	Ordinal
Variable Terikat					
penggunaan AKDR	Penggunaan akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi AKDR sebagai cara untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan.	Wawancara	Kuesioner	0. Menggunakan AKDR (case) 1. Tidak menggunakan AKDR (control)	Nominal

D. Hipotesis

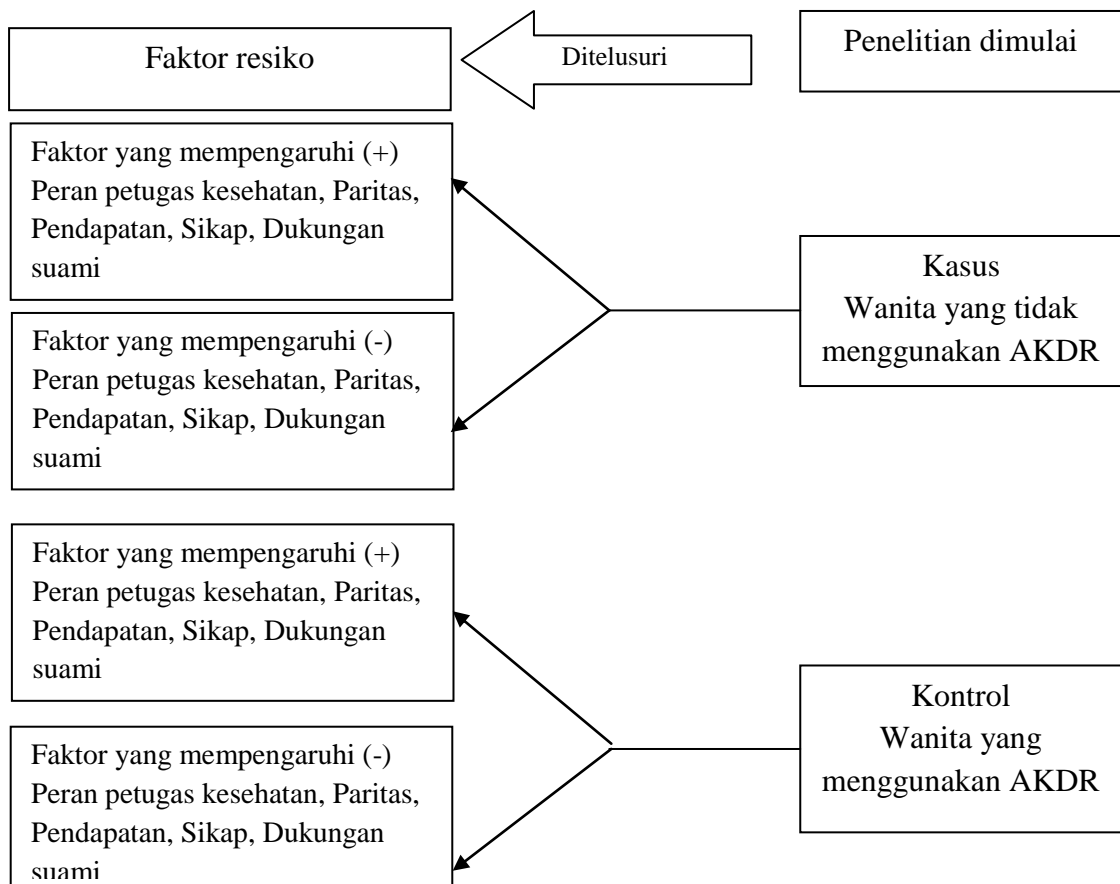
Hipotesis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative H_a yaitu :

1. Ada hubungan faktor pendapatan dengan penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
2. Ada hubungan faktor paritas dengan penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
3. Ada hubungan faktor petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
4. Ada hubungan faktor sikap dengan penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
5. Ada hubungan faktor dukungan Suami dengan penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan rendah.
6. Ada perbedaan faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR pada daerah cakupan tinggi dan cakupan rendah.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian study komparasi observasional dengan metode penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *case control*. *Case control* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat berdasarkan perjalanan waktu secara *retrospektif* (Hasmi,2016). *Case* dalam penelitian ini ialah perempuan yang menggunakan AKDR, sedangkan *control* dalam penelitian ini ialah perempuan yang tidak menggunakan AKDR (Alat kontrasepsi lain).



Gambar IV.1. Rancangan Penelitian *Case Control*

B. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Alianyang sebagai daerah cakupan rendah dan Puskesmas Pal 3 sebagai daerah cakupan tinggi penggunaan AKDR di Kecamatan Pontianak Kota. Penentuan wilayah di Kecamatan Pontianak Kota, karena berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Pontianak tahun 2016 Kecamatan Pontianak Kota terdapat puskesmas yang memiliki cakupan tertinggi dan rendah penggunaan AKDR daripada kecamatan lainnya.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian (Najmah,2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta KB aktif pada September 2016 – Juli 2017. yang berada di puskesmas pal 3 yaitu sebanyak 262 akseptor dan penggunaan AKDR sebanyak 53 peserta sebagai cakupan tertinggi di kota pontianak, sedangkan puskesmas Alianyang yaitu sebanyak 60 akseptor dan penggunaan AKDR sebanyak 31 peserta sebagai cakupan terendah di kota pontianak.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang di ambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sugiono,2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah

menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hasmi,2016).

Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Kriteria inklusi yang menjadi *case*

1. Akseptor KB AKDR aktif dan baru yang tercatat di puskesmas Aliyayang dan pal 3 bulan September 2016 – Juli 2017.
2. Akseptor yang berusia 20-45 tahun.
3. Subyek yang bersedia menjadi responden
4. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi

b. kriteria inklusi yang menjadi *control*

1. Akseptor KB aktif dan baru yang tercatat di Puskesmas Aliyayang dan Pal 3 September 2016 – Juli 2017.
2. Akseptor tidak menggunakan AKDR.
3. Akseptor yang berusia 20-45 tahun.
4. Subyek yang bersedia menjadi responden
5. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi

Kriteria eksklusi

1. Responden yang masuk pra menopause.
2. Responden yang masuk menopause.

c. Besar sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 25 Orang dengan menggunakan rumus desain penelitian *case control matching* dengan perbandingan 1:1. menggunakan rumus *case control* Lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} \sqrt{2pq} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 q_1 + p_2 q_2})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

z = 1,96 (0,05)

= 0,84 (kekuatan uji 80%)

OR = 6,267 (hasil penelitian Putri Hariyani Chandra Dewi & Hari

Basuki Notobroto “ Rendahnya Keikutsertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur”(2013)

berdasarkan variabel umur)

$$p1 = \frac{OR}{(OR + 1)} = \frac{6,267}{(6,267 + 1)} = 0,86$$

$$q1 = 1-p (1-0,86 = 0,14)$$

$$p2 = \frac{P1}{OR(1- P1)} = \frac{0,86}{6,267 (0,14) + 0,86} = 0,5$$

$$q2 = 0,5$$

$$p = \text{proporsi penggunaan AKDR } 3,24\% = 0,324$$

$$q = 1-p (1-0,324) = 0,676$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,324 \cdot 0,676} + 0,84 \sqrt{0,86 \cdot 0,14 + 0,5 \cdot 0,5})^2}{(0,86 - 0,5)^2} \\ &= \frac{(1,96 \cdot 0,66 + 0,84 \cdot 0,60)^2}{0,36^2} \\ &= \frac{(1,2936 + 0,504)^2}{0,36^2} \\ &= \frac{3,23136576}{0,1296} \\ &= 24,93 \rightarrow 25 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas, maka sampel yang dibutuhkan sebanyak 25 orang, setelah di kali dua menjadi 50 orang. Jumlah kasus (wanita yang menggunakan AKDR) sebanyak 25 responden dan jumlah kontrol (wanita yang tidak menggunakan AKDR) 25 responden untuk wilayah Puskesmas Alianyang, sedangkan untuk wilayah Puskesmas Pal 3 jumlah kasus (wanita yang menggunakan AKDR) sebanyak 25 responden dan jumlah kontrol (wanita yang tidak menggunakan AKDR) sebanyak 25 responden. Jadi jumlah keseluruhan responden sebanyak 100 orang.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Jenis data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan skunder. Adapun data primer adalah data yang langsung diambil dari responden melalui wawancara terstruktur dengan kuesioner. Data primer yang akan dikumpulkan adalah faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada daerah cakupan tinggi dan cakupan rendah di kota Pontianak. Data skunder

diproleh dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Profil Puskesmas Pal 3 dan profil Puskesmas Alianyang.

2. Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arif,2013). Kuesioner disesuaikan dengan tujuan penelitian yang mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dibuat. Kuesioner diberikan langsung oleh peneliti kepada responden untuk diisi melalui proses wawancara.

Kuesioner yang telah dibuat mencakup variabel terikat yaitu peran petugas kesehatan, paritas, pendapatan, sikap, dan partisipasi suami. Pada pertanyaan peran petugas kesehatan, sikap, dan partisipasi suami perlu dilakukan proses skoring. Skoring yaitu pemberian skor jawaban responden pada beberapa pertanyaan dikuesioner sehingga dapat menjadi satu variabel (Arif, 2013). Berikut merupakan variabel – variabel yang diskoring, yaitu :

1. Pada variabel peran petugas kesehatan terdapat 10 pernyataan.

Pernyataan pada variabel peran petugas kesehatan terdiri dari 2 jenis pernyataan yaitu 9 pernyataan positif (terdapat pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9) dan 1 pernyataan negatif terdapat pada nomor (10).

Untuk variabel peran petugas kesehatan akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- a. Peran petugas kesehatan pasif, jika skor yang diperoleh < 19 .
 - b. Peran petugas kesehatan aktif, jika skor yang diperoleh ≥ 19 .
2. Pada variabel paritas akan dikelompokkan menjadi 3 kategori, jika jumlah anak 1 (primipara) skor 0, jika jumlah anak 2 – 4 anak (Multipara) skor 1, dan jika anak ≥ 5 anak (Grandemultipara) skor 2.
 3. Pada variabel pendapatan akan dikelompokkan menjadi 2 kategori. Jika pendapatan suami atau kepala keluarga \geq UMR Rp. 1.972.000 skor 1, dan jika pendapatan $<$ UMR Rp/ 1.972.000 skor 0.
 4. Pada variabel sikap terdiri dari 9 pernyataan dengan skala likert, pertanyaan pada variabel sikap merupakan pertanyaan positif.

Tabel IV.1. skala likert

Pernyataan positif	Skor	Pernyataan negatif
Alternatif jawaban		Alternatif jawaban
Sangat setuju	4	Sangat setuju
Setuju	3	Setuju
Tidak setuju	2	Tidak setuju
Sangat tidak setuju	1	Sangat tidak setuju

Adapun variabel sikap perempuan ini dikelompokkan menjadi 2 kategori dengan menggunakan standar skor dibawah ini :

- a. Sikap negatif terhadap AKDR : jika total skor jawaban yang di peroleh < 26 .
- b. Sikap positif terhadap AKDR : jika total skor jawaban yang diperoleh ≥ 26 .

5. Pada variabel dukungan suami terdapat 10 pernyataan. Pernyataan pada variabel dukungan suami terdiri dari 2 jenis pernyataan yaitu 6 pernyataan positif (terdapat pada nomor 1,2,3,4,5,10,11) dan 4 pernyataan negatif terdapat pada nomor (6,7,8,9).

Untuk variabel dukungan suami akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- c. Suami tidak mendukung, jika skor yang diperoleh < 15 .
- d. Suami mendukung, jika skor yang diperoleh ≥ 15 .

E. Teknik pengolahan data

Data yang telah dihasilkan selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer. Adapun tahap – tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing* adalah langkah yang dilakukan untuk memeriksa kelengkapan konsistensi maupun kesalahan jawaban pada kuesioner.
2. *Coding* dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data, termasuk dalam pengelompokan kategori dan pemberian skor.
3. *Tabulating* untuk mengelompokkan data kedalam suatu data tertentu menurut sifat yang sesuai dengan tujuan penelitian.
4. *Scoring* adalah penentuan jumlah skor.
5. Penyajian data, dilakukan dengan menggunakan tabel dan narasi (Sumantri, 2013).

F. Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

1. Analisa univariat merupakan analisa prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisa karakteristik responden. Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan disetiap variabel yang meliputi : a. peran petugas kesehatan; b. paritas; c. pendapatan; d. sikap; e. dukungan suami. Selanjutnya hasil analisa univariat ini akan dijelaskan secara lebih mendalam menggunakan data hasil wawancara mendalam (Sumantri, 2013).
2. Analisis Bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Yaitu variabel peran petugas kesehatan, paritas, pendapatan, sikap, dukungan suami dan penggunaan AKDR sebagai variabel terikat. Teknik analisis yang dilakukan dengan analisa *Chi-Square* (X^2), yaitu untuk melakukan analisa hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik. Analisa ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel, sehingga diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan α 5%, sehingga jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) berarti terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara variabel yang diteliti. Jika nilai p

$\geq \alpha$ (0,05) berarti tidak ada hubungan antara variabel yang diteliti (Sumantri,2013).

Rumus *Chie Square* :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan

Nilai E = (jumlah sebaris x jumlah sekolom) / jumlah data

df = (b-1) (k-1)

keputusan statistik : bila nilai hitung lebih kecil dari tabel, maka Ho diterima, sebaliknya bila nilai hitung lebih besar atau sama dengan nilai tabel, maka Ho ditolak.

Untuk melihat besarnya penggunaan AKDR menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR). *Odds Ratio* (OR) adalah perbandingan antara subyek yang sakit dengan subjek yang tidak sakit. Adapun rumus *Odds Ratio* (OR) adalah sebagai berikut :

Tabel IV.1 (tabel kontingensi 2x2)

	AKDR		TOTAL
	+	-	
<i>Menggunakan alat kontrsepsi</i>	A	B	A+B
	C	D	C+D
	TOTAL	A+C	B+D

Rumus *Odds Ratio* (OR) dalam budiman (2011), dengan rumus sebagai berikut :

$$OR = \frac{a / (a + b)}{c / (c + d)} = \frac{a / b}{c / d} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

a = kasus yang mengalami faktor resiko faktor resiko (+)

b = kontrol yang mengalami faktor resiko (+)

c = kasus yang tidak mengalami faktor resiko (-)

d = kasus yang tidak mengalami faktor resiko (-)

adapun interpretasi nilai *Odds Ratio* (OR) adalah sebagai berikut :

- a. Jika $OR = 1$, artinya variabel *independen* bukan merupakan faktor resiko
- b. Jika $OR > 1$ dan *confidence interval* tidak mencakup angka 1, artinya variabel independen merupakan faktor resiko.
- c. Jika $OR < 1$ dan *confidence interval* tidak mencakup angka 1, artinya variabel independen merupakan faktor protektif atau pencegahan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Puskesmas Pal 3 Kecamatan Pontianak Kota

Puskesmas Pal 3 merupakan wilayah bina UPTD Puskesmas kecamatan Pontianak Kota yang terdiri dari satu kelurahan yaitu Kelurahan sungai jawi yang luas wilayah seluruhnya sekitar 702 Ha, terdiri dari 41 RW dan 164 RT dengan batas wilayah yaitu :

Bagian Utara : Sepanjang sungai jawi dari jembatan III sampai
batas Kecamatan Sungai Kakap (Kelurahan Pal
Lima)

Bagian Selatan : Dari Gang Ambition I lurus ke Gang Tani V, Jalan
Gusti Hamzah masuk ke Gang Hidayah (Kelurahan
Sungai Bangko)

Bagian Barat : Dengan Kecamatan Sungai Kakap

Bagian Timur : Dari jembatan III menelusuri Jalan K H Wahid
Hasyim sampai Gang Ambotin (Kelurahan Mariana)

Jumlah penduduk di kelurahan sungai jawi sekitar 43.810 jiwa dengan jumlah KK 11.538 yang terdiri dari penduduk laki laki sebanyak 21.831 jiwa (49,83%) dan penduduk perempuan sebanyak 21.979 jiwa (50,16%). Sebagian besar tingkat pendidikan penduduk adalah tidak tamat SLTA (29,5%). Capaian program cakupan KB aktif

pada tahun 2015 sebesar 73,81 % dan pada tahun 2016 capaian program cakupan KB aktif meningkat menjadi 80,4%. Pasangan usia subur puskesmas pal 3 sebanyak 8057 pada tahun 2017 dan capaian penggunaan AKDR per januari – juli tahun 2017 hanya 2%.

b. Puskesmas Alianyang kecamatan Pontianak Kota

UPK puskesmas Alianyang Kota Pontianak secara administratif berada di kelurahan sungai bangkong kecamatan Pontianak kota dengan wilayah bina sebagai wilayah kelurahan sungai Bangkok yang terdiri dari 25 RW dan 114 RT dengan luas wilayah kerja 4,57 KM² dan berbatasan wilayah kerja sebagai berikut :

Sebelah Utara : Jalan K.H.W Hasyim Gang Ambotion, hingga
Jalan HM. Swingyo Gang Rahman.

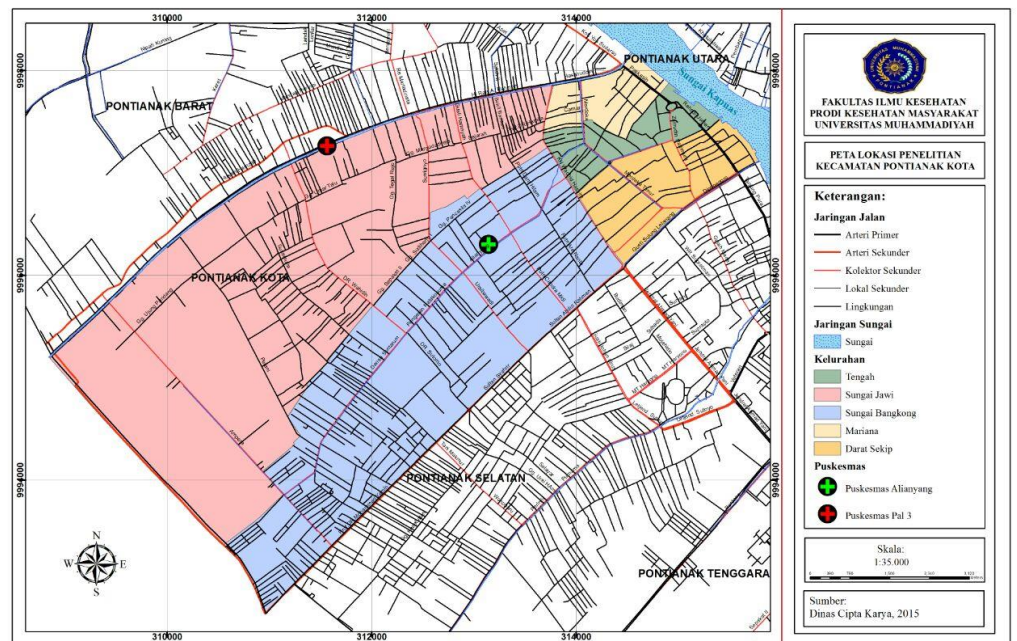
Sebelah Selatan : Jalan Sultan A Rahman (Kantor Pelayanan Pajak)
hingga batas jalan ST. Syahrir.

Sebelah Barat : Jalan HM Suwignyo Gang Rahman, Gang
Kemakmuran, Gang Sepakat 2 sampai batas jalan
Ampera sebelah selatan hingga persimpangan
Jalan DR. Wahidin.

Sebelah Timur : Jalan K.H.A. Dahlan (Kantor Pelayanan Pajak)
hingga jalan K.W.H. Hasyim, Gang Ambotion.

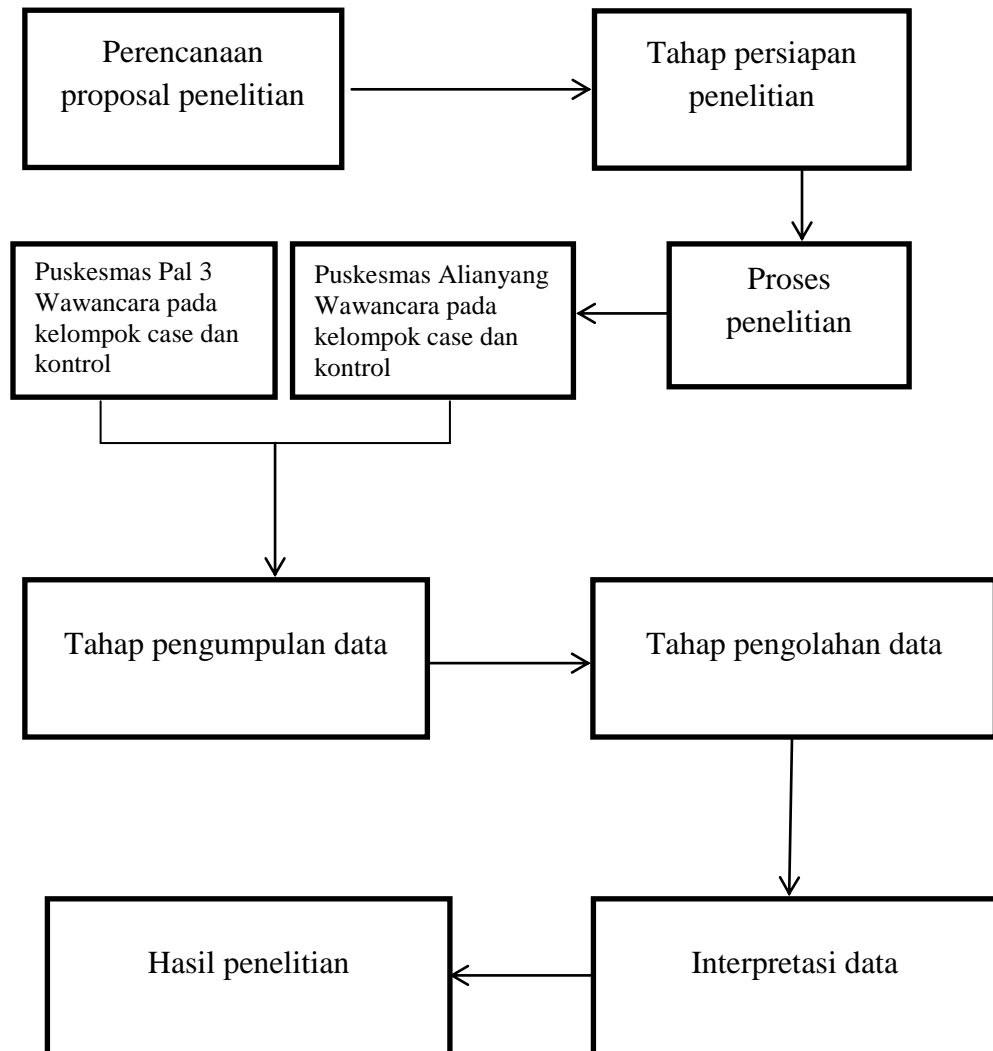
Penduduk wilayah kerja UPK Puskesmas Alianyang bersifat Heterogen dengan total jumlah penduduk 39.976 jiwa dengan distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih besar

dari penduduk laki laki dengan distribusi jumlah penduduk perempuan 19.891 jiwa (50,07%) dan penduduk laki laki sebesar 19.835 jiwa (49,93%). Target capaian cakupan peserta KB aktif 69% dan tercapai pada tahun 2016 hanya 67,87%.



Gambar V.1. Peta Lokasi penelitian

2. Gambaran Proses Penelitian



Gambar V.2. Gambaran Proses Penelitian

3. Analisa Univariat

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang, terdiri dari 50 orang pada cakupan rendah dan 50 orang pada cakupan tinggi. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut :

**a. Analisis Univariat Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi
(Puskesmas Pal 3)**

1. Karakteristik usia responden

Tabel V.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

No.	Usia	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	< 20 tahun atau > 35 tahun	17	68	17	68
2.	20-35 tahun	8	32	8	32
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada puskesmas pal 3 berusia < 20 tahun dan > 35 tahun, baik pada kelompok kasus (68%) maupun kelompok kontrol (68%).

2. Pendapatan

Tabel V.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga

No.	Pendapatan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	≥ UMR (Rp.1.972.000)	25	100	21	92
2.	< UMR (Rp.1.972.000)	0	0	4	8
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden memiliki pendapatan ≥ UMR (Rp.1972.000) baik pada kelompok kasus (100%) maupun pada kelompok kontrol (92%).

3. Paritas

Tabel V.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden

No.	Paritas	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	multipara & Grandemultipara	15	60	17	68
2.	Primipara	10	40	8	32
	Total	25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar proporsi paritas responden multipara & grandemultipara baik pada kelompok kasus (60%), maupun pada kelompok kontrol (68%).

4. Peran petugas kesehatan

Tabel V.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

No.	Peran petugas kesahatan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Petugas kesehatan aktif	22	88	7	28
2.	Petugas kesehatan pasif	3	22	18	72
	Total	25	100	25	100

Sumber: data primer,2017

Tabel diatas di menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi peran petugas kesehatan aktif pada kelompok kasus (88%), sedangkan pada kelompok kontrol petugas kesehatan pasif (72%).

5. Sikap

Tabel V.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden

No.	Sikap	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Sikap positif	25	100	2	8
2.	Sikap negatif	0	0	23	92
	Total	25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi sikap responden memiliki sikap yang positif terhadap penggunaan AKDR pada kelompok kasus (100%), sedangkan pada kelompok kontrol bersikap negatif (92%).

6. Dukungan Suami

Tabel V.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami

No.	Dukungan Suami	Kasus		kontrol	
		f	%	f	%
1.	Suami mendukung	22	88	23	92
2.	Suami tidak mendukung	3	22	2	8
Total					

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi suami mendukung dalam penggunaan AKDR pada kelompok kasus (88%), maupun pada kelompok kontrol (92%).

b. Analisis Univariat Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Rendah (Puskesmas Alianyang)

1. Karakteristik usia responden

Tabel V.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

No.	Usia	Kasus		kontrol	
		f	%	F	%
1.	< 20 tahun atau > 35 tahun	13	52	13	52
2.	20-35 tahun	12	48	12	48
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada Puskesmas Alianyang berusia < 20 tahun dan >

35 tahun, baik pada kelompok kasus (52%) maupun kelompok kontrol (52%).

2. Pendapatan

Tabel V.8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga

No.	Pendapatan	Kasus		kontrol	
		f	%	f	%
1.	\geq UMR (Rp.1.972.000)	23	92	15	60
2.	$<$ UMR (Rp.1.972.000)	15	8	10	40
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden memiliki pendapatan \geq UMR (Rp.1972.000) baik pada kelompok kasus (92%) maupun pada kelompok kontrol (60%).

3. Paritas

Tabel V.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden

No.	Paritas	kasus		kontrol	
		f	%	f	%
1.	multipara & Grandemultipara	21	84	22	88
2.	Primipara	4	16	3	12
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar proporsi paritas responden multipara & grandemultipara baik pada kelompok kasus (84%), maupun pada kelompok kontrol (88%).

4. Peran petugas kesehatan

Tabel V.10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

No.	Peran petugas kesehatan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Petugas kesehatan aktif	19	76	5	20
2.	Petugas kesehatan pasif	6	24	20	80
Total		25	100	25	100

Sumber: data primer,2017

Tabel diatas di menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi peran petugas kesehatan aktif pada kelompok kasus (76%), sedangkan pada kelompok kontrol petugas kesehatan pasif (80%).

5. Sikap

Tabel V.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden

No.	Sikap	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Sikap positif	23	92	0	0
2.	Sikap negatif	2	8	25	100
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi sikap responden memiliki sikap yang positif terhadap penggunaan AKDR pada kelompok kasus (92%), sedangkan pada kelompok kontrol bersikap negatif (100%).

6. Dukungan Suami

Tabel V.12. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami

No.	Dukungan Suami	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Suami mendukung	19	76	14	56
2.	Suami tidak mendukung	6	24	11	44
Total		25	100	25	100

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi suami tidak mendukung dalam penggunaan AKDR pada kelompok kasus (76%), maupun pada kelompok kontrol (56%).

4. Analisa Bivariat

a. Analisis Bivariat Pada Daerah Cakupan Tinggi (Puskesmas Pal 3)

1. Pendapatan

Pendapatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pendapatan suami atau pendapatan keluarga \geq UMR (Rp.1.972.000) dan $<$ UMR (Rp.1.972.000). hasil tabulasi silang antara pendapatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3 sebagai berikut :

Tabel V.13. Tabulasi Silang Antara Pendapatan Dengan Penggunaan AKDR

no.	Pendapatan	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	\geq UMR (Rp.1.972.000)	21	84	25	100	0,110	-	-
2.	$<$ UMR (Rp.1.972.000)	4	16	0	0			
Total		25	100	25	100			

Sumber : Data primer,2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi pendapatan keluarga cenderung \geq UMR (Rp.1.972.000) baik pada kelompok kasus (84%) maupun kelompok kontrol (100%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,110 ($>$ 0,05), maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3.

2. Paritas

Paritas dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu primipara (responden yang memiliki 1 anak), multipara & grandemultipara (responden yang memiliki 2 - \geq 5 anak). Hasil tabulasi silang antara paritas dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3 sebagai berikut :

Tabel V.14. Tabulasi Silang Antara Paritas Dengan Penggunaan AKDR

No.	Paritas	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	CI 95%
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Multipara & Grandemultipara	17	64	15	60	0,768	1,417	0,444 - 1
2.	Primipara	8	36	10	40			0,452
Total		25	100	25	100			

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi paritas responden cenderung multipara & grandemultipara baik pada kelompok kasus (64%) maupun kelompok kontrol (60%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,768 ($>0,05$), Maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3.

3. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu peran petugas kesehatan aktif jika skor yang

diperoleh ≥ 19 dan pasif jika skor < 19 . Hasil tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3 sebagai berikut :

Tabel V.15. Tabulasi Silang Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Penggunaan AKDR

No.	Peran petugas Kesehatan	Penggunaan AKDR				<i>P-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Peran petugas aktif	7	28	22	88	0,0001	18,857	4,254-83,592
2.	Peran petugas Pasif	18	72	3	12			
Total		25	100	25	100			

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi peran petugas kesehatan cenderung aktif pada kelompok kasus (28%), daripada kelompok kontrol (88%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,0001 ($< 0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3. Uji statistik juga diperoleh nilai OR = 18,857 artinya responden yang menyatakan peran petugas kesehatan aktif memiliki peluang 18,857 kali lebih besar untuk menggunakan AKDR dibandingkan peran petugas kesehatan pasif.

4. Sikap

Sikap dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu sikap positif jika skor yang diperoleh ≥ 26 dan negatif jika skor < 26 .

Hasil tabulasi silang antara sikap dengan penggunaan AKDR pada Puskesmas Pal 3, sebagai berikut :

Tabel V.16. Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Penggunaan AKDR

No.	Sikap	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Sikap positif	2	8	25	100	0,0001	-	-
2.	Sikap negatif	23	92	0	0			
Total		25	100	25	100			

Sumber : Data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi sikap responden cenderung positif terhadap penggunaan AKDR pada kelompok kontrol (100%) dibandingkan kelompok kasus (8%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,0001 (<0,05), maka H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3.

5. Dukungan suami

Dukungan suami dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu suami mendukung jika skor yang diperoleh ≥ 15 dan tidak mendukung skor < 15 . Hasil tabulasi silang antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3, sebagai berikut:

Tabel V.17. Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami Dengan Penggunaan AKDR

No.	Dukungan suami	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Suami mendukung	23	92	22	88	1,00	0,638	0,097-4,188
2.	Suami tidak Mendukung	2	8	3	12			
	Total	25	100	25	100			

Sumber : olah data 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi dukungan suami cenderung mendukung baik pada pada kelompok kasus (92%) maupun kelompok kontrol (88%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 1,00 (>0,05), maka H0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3.

b. Analisa Bivariat Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Rendah (Puskesmas Alianyang)

Pendapatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pendapatan suami atau pendapatan keluarga \geq UMR (Rp.1.972.000) dan $<$ UMR (Rp.1.972.000). hasil tabulasi silang antara pendapatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Alianyang sebagai berikut:

Tabel V.18. Tabulasi Silang Antara Pendapatan Dengan Penggunaan AKDR

No.	Pendapatan	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	≥ UMR (Rp.1.972.000)	15	60	23	92	0,020	7,66 7	1,470 -
2.	< UMR (Rp.1.972.000)	10	40	2	8			39,98 7
Total		25	100	25	100			

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi pendapatan keluarga cenderung \geq UMR (Rp.1.972.000) baik pada kelompok kasus (60%) maupun kelompok kontrol (92%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,020 ($>0,05$), maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Aliyang. Uji statistik juga diperoleh nilai OR = 7,667 artinya pendapatan keluarga \geq UMR (Rp.1.972.000) memiliki peluang 7,667 kali lebih besar untuk menggunakan AKDR daripada responden yang memiliki pendapatan $<$ UMR (Rp.1.972.000).

1. Paritas

Paritas dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu primipara (responden yang memiliki 1 anak), multipara & grandemultipara (responden yang memiliki 2 - \geq 5 anak). Hasil tabulasi silang antara paritas dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Aliyang sebagai berikut :

Tabel V.19. Tabulasi Silang Antara Paritas Dengan Penggunaan AKDR

No.	Paritas	Penggunaan AKDR				p-Value	OR	CI 95%
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Primipara	3	12	4	16	1,00	1,39	0,279
2.	Multipara & Grandemultipara	22	88	23	84		7	-
	Total	25	100	25	100			7,002

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi paritas responden cenderung multipara & grandemultipara baik pada kelompok kasus (88%) maupun kelompok kontrol (84%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 1,00 (>0,05), maka H0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Alianyang.

2. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu peran petugas kesehatan aktif jika skor yang diperoleh ≥ 19 dan pasif jika skor < 19 . Hasil tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Alianyang sebagai berikut :

Tabel V.20. Tabulasi Silang Antara Peran Petugas Kesehatan Dengan Penggunaan AKDR

No.	Peran petugas Kesehatan	Penggunaan AKDR				p-Value	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Peran petugas aktif	5	20	19	76	0,00	12,6	3,308-
2.	Peran petugas Pasif	20	80	6	24	01	67	48,504
	Total	25	100	25	100			

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi peran petugas kesehatan cenderung aktif pada kelompok kasus (20%) dibandingkan kelompok kontrol (76%). Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,0001 (<0,05), maka H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Alianyang. Uji statistik juga diperoleh nilai OR = 12,667 artinya responden yang menyatakan peran petugas kesehatan aktif memiliki peluang 12,667 kali lebih besar untuk menggunakan AKDR dibandingkan peran petugas kesehatan pasif.

3. Sikap

Sikap dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu sikap positif jika skor yang diperoleh ≥ 26 dan negatif jika skor < 26 . Hasil tabulasi silang antara sikap dengan penggunaan AKDR pada Puskesmas Alianyang, sebagai berikut :

Tabel V.21. Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Penggunaan AKDR

No.	Sikap	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Sikap positif	0	0	23	92	0,0001	-	-
2.	Sikap negatif	25	100	2	2			
Total		25	100	25	100			

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa proporsi sikap responden cenderung positif terhadap penggunaan AKDR pada kelompok kasus (0%) daripada kelompok kontrol (92%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,0001 (<0,05), maka H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Alianyang.

4. Dukungan suami

Dukungan suami dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu suami mendukung jika skor yang diperoleh ≥ 15 dan tidak mendukung skor < 15 . Hasil tabulasi silang antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Pal 3, sebagai berikut :

Tabel V.22. Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami Dengan Penggunaan AKDR

No.	Dukungan suami	Penggunaan AKDR				<i>p-Value</i>	OR	95% CI
		Kasus		Kontrol				
		f	%	f	%			
1.	Suami mendukung	11	44	6	24	0,232	0,402	0,120-1,394
2.	Suami tidak Mendukung	14	56	19	76			
	Total	25	100	25	100			

Sumber : data primer 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi dukungan suami cenderung tidak mendukung baik pada pada kelompok kasus (56%) maupun kelompok kontrol (76%).

Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-Value* = 0,232 (>0,05), maka H0 diterima. Hal ini menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Alianyang.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR pada Puskesmas Pal 3 dan Puskesmas Alianyang di kota Pontianak.

1. Hubungan Pendapatan Dengan Penggunaan AKDR Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi dan Rendah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada Puskesmas Pal 3 (100%) maupun puskesmas alianyang (92%) memiliki pendapatan keluarga \geq UMR (Rp.1.972.000). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat hubungan antara pendapatan dan penggunaan AKDR dengan *p-value* 0,018 ($<0,05$) pada Puskesmas Alianyang, sedangkan pada Puskesmas Pal 3 tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dan penggunaan AKDR dengan *p-value* 0,110 ($>0,05$). Pendapatan keluarga responden rata – rata berkisaran Rp.3.760.000 baik pada Puskesmas Pal 3 maupun Alianyang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian handayani (2010) yang menyatakan bahwa tinggi rendahnya pendapatan keluarga seseorang akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB di Indonesia karena berkaitan dengan keinginan individu dan pasangan untuk menentukan jumlah anak. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi atau pendapatan keluarga di masyarakat karena sangat berkaitan erat dengan kemampuan pasangan untuk

membeli alat kontrasepsi yang diinginkan. Semakin tinggi pendapatan rata – rata keluarga perbulan maka daya beli responden akan kontrasepsi semakin besar pula. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novayanti (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan penggunaan AKDR pada Wanita Usia Subur di desa sidomukti kecamatan Bandungan Kabupaten semarang *P-value* 0,010 (<0,05).

Responden yang tingkat ekonomi tidak sesuai dengan UMR cenderung tidak menggunakan AKDR karena selain responden takut pemasangan dan efek samping, responden juga tidak ingin mengeluarkan uang banyak pada saat menggunakan kontrasepsi yang diinginkan, karena seperti yang kita ketahui biaya pemasangan AKDR jika dilihat dari jangka waktu penggunaannya atau setiap kali pasang jauh lebih mahal daripada kontrasepsi yang lain, seperti suntik dan pil. Tetapi sebenarnya biaya pemasangan atau segi keekonomisannya AKDR lebih ekonomis dibandingkan kontrasepsi yang lain karena AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang, yaitu bisa dipakai 5-10 tahun bahkan dapat digunakan sampai menopause.

2. Hubungan Paritas Dengan Penggunaan AKDR Pada Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi dan Rendah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa responden memiliki paritas multipara & grandemultipara pada Puskesmas Pal 3 (64%) maupun puskesmas Alianyang (86%). Berdasarkan hasil analisis

bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan tidak ada hubungan antara paritas dan penggunaan AKDR pada Puskesmas Pal 3 dengan *p-value* 0,768 ($>0,05$). maupun puskesmas alianyang *p-value* 1,00 ($>0,05$).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa paritas seseorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode kontrasepsi secara medis atau dapat mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Secara umum, wanita multipara dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi AKDR (Brahm,2006).

Penelitian ini sejalan dengan Indrawati (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang *p-value* 0,529. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik ibu yang memiliki 2 anak atau lebih cenderung tidak memilih AKDR dengan berbagai alasan, salah satunya adalah responden atau ibu merasa kurang nyaman dan merasa ketakutan dengan proses pemasangan AKDR. Ibu yang memiliki 2 anak atau lebih dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR atau implant yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Permatasari (2013) yang menunjukkan adanya hubungan secara signifikan antara jumlah anak dengan penggunaan AKDR. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa akseptor AKDR yang memiliki jumlah anak <2 memiliki risiko 1,874 kali lebih besar untuk berhenti menggunakan

metode tersebut daripada akseptor AKDR yang memiliki jumlah anak ≥ 2 . Hasil penelitian ini searah dengan penelitian oleh Maryatun (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemakaian metode kontrasepsi. Hasil analisis bivariat antara kedua variabel ini menunjukkan kecenderungan bahwa sebagian responden yang memakai metode kontrasepsi AKDR mempunyai paritas lebih dari 2. Ibu-ibu yang memiliki anak kurang dari 2 menunjukkan pola kecenderungan memakai metode kontrasepsi AKDR yang bertujuan untuk membatasi kelahiran.

3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Penggunaan AKDR Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi dan Rendah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan lebih aktif pada Puskesmas Pal 3 (58%) dibandingkan pada Puskesmas Alianyang (24%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dan penggunaan AKDR dengan *p-value* 0,0001 ($<0,05$) pada Puskesmas Pal 3 dan puskesmas alianyang.

Menurut Notoadmojo (2007) dalam Fitriani (2015) bahwa sikap dan prilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat prilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan atau ilmu prilaku.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi IUD *p-value* 0,034 artinya ibu yang kurang mendapatkan peran petugas kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD daripada ibu yang mendapatkan peran tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 100 responden didapatkan hasil bahwa responden yang menjawab petugas kesehatan tidak pernah melakukan penyuluhan tentang AKDR pada Puskesmas Pal 3 (54%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (70%), petugas kesehatan pernah memberikan konseling tentang AKDR pada Puskesmas Pal 3 (66%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (62%), petugas kesehatan pernah menyarankan responden untuk menggunakan AKDR pada Puskesmas Pal 3 (84%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (80%), petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang jenis AKDR yang digunakan pada Puskesmas Pal 3 (80%) maupun puskesmas alianyang (80%), petugas kesehatan meyakinkan responden penggunaan AKDR aman dan nyaman digunakan pada Puskesmas Pal 3 (78%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (70%), petugas kesehatan memberikan motivasi agar responden menggunakan AKDR pada Puskesmas Pal 3 (76%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (42%), petugas kesehatan meyakinkan responden bahwa penggunaan AKDR mempunyai dampak minimal efek samping pada Puskesmas Pal 3 (76%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (60%) dan petugas kesehatan tidak mengenalkan

AKDR pada Puskesmas Pal 3 (40%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (78%).

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang metode KB calon akseptor yang dalam hal ini khusus ibu hamil, bersalin dan nifas. Pemberian informasi ini dilakukan melalui konseling dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan baik pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi maupun rendah, dukungan tersebut salah satunya seperti petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih oleh responden efek sampingnya dan memberikan kebebasan kepada responden dalam menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Sebagian besar responden mengatakan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman tentang penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan calon akseptor KB sudah cukup bagus hal ini didukung dengan adanya hubungan peran petugas kesehatan dalam penggunaan AKDR.

4. Hubungan Sikap Dengan Penggunaan AKDR Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi dan Rendah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang bersikap positif terhadap penggunaan AKDR lebih banyak pada Puskesmas Pal 3 (54%) dan negatif lebih banyak pada Puskesmas Alianyang (54%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik

Chi-Square didapatkan terdapat hubungan antara sikap dan penggunaan AKDR dengan *p-value* 0,0001 (<0,05) pada Puskesmas Pal 3 dan puskesmas alianyang.

Hal tersebut dapat disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memilih menggunakan AKDR. Sikap tidak sepenuhnya merupakan faktor utama terbentuknya perilaku. Hal ini kurang tepat bila mengharapkan adanya hubungan sistematis yang langsung antara sikap dengan perilaku nyata, dikarenakan sikap tidaklah merupakan determinan satu- satunya bagi perilaku. Banyak faktor yang mempengaruhi sikap tersebut, diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar,2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fatimah,2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan keikutsertaan responden menggunakan AKDR. Hal ini dapat disebabkan karena responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang macam – macam alat kontrasepsi sehingga mendukung AKDR. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai dengan kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek tersebut. Sikap ini dapat bersifat positif dan negatif.

Pada daerah jumlah cakupan tinggi AKDR responden yang memiliki sikap positif mendukung dan memilih AKDR disebabkan

karena responden berpendapat bahwa menggunakan AKDR dapat mencegah kehamilan, AKDR adalah alat kontrasepsi yang aman dan nyaman digunakan. Sedangkan pada daerah cakupan rendah AKDR karena tidak adanya pengalaman sama sekali dalam penggunaan AKDR, pengaruh orang lain dalam kehidupan sosial cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap AKDR.

5. Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan AKDR Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi dan Rendah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami lebih besar pada Puskesmas Pal 3 (90%) dibandingkan puskesmas alianyang (34%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan tidak ada hubungan antara dukungan suami dan penggunaan AKDR pada Puskesmas Pal 3 dengan *p-value* 0,232 ($>0,05$) dan puskesmas alianyang *p-value* 0,638 ($>0,05$).

Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya (BKKBN,2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Bernandus (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan AKDR, dukungan suami berperan penting dalam pemilihan AKDR. Pemasangan AKDR membutuhkan kerja sama dengan suami karena alasan takut benangnya mengganggu saat bersenggama.

Berdasarkan hasil wawancara pada 100 responden didapatkan hasil bahwa responden yang menjawab suami setuju dengan alat kontrasepsi yang sekarang responden gunakan pada Puskesmas Pal 3 (100%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (70%), suami mendukung responden untuk menggunakan alat kontrasepsi pada Puskesmas Pal 3 (100%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (76%), suami responden setuju dalam pilihan responden menggunakan AKDR pada Puskesmas Pal 3 (50%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (30%), suami tidak bersedia ikut terlibat dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan responden gunakan pada Puskesmas Pal 3 (70%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (40%), dan suami mendukung secara material (biaya) dalam penggunaan AKDR pada Puskesmas Pal 3 (96%) sedangkan pada Puskesmas Alianyang (98%).

Penelitian ini dukungan suami tidak berhubungan karena pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi dan rendah responden yang

mendapatkan dukungan suami disebabkan karena suami setuju dan mendukung dengan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh responden, suami responden tidak melarang responden untuk menggunakan AKDR maupun alat kontrasepsi lain. Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama suami dan istri, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita saja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya. Pengambilan data dengan kuesioner bersifat subjektif, sehingga kebenaran datanya sangat tergantung pada kejujuran responden, tidak ada pengecekan buku KIA untuk memastikan bahwa responden benar menggunakan AKDR atau tidak dan kurang penambahan karakteristik responden seperti jenis pekerjaan, dan *crosscheck* dari dukungan suami maupun keluarga.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah peneliti lakukan, peneliti mengambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan AKDR pada daerah jumlah cakupan AKDR rendah, sedangkan pada daerah jumlah cakupan AKDR tinggi tidak ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan AKDR.
2. Tidak ada hubungan antara paritas dengan penggunaan AKDR pada daerah jumlah cakupan AKDR rendah dan jumlah cakupan AKDR tinggi.
3. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan AKDR pada daerah jumlah cakupan AKDR rendah dan jumlah cakupan AKDR tinggi.
4. Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR pada daerah jumlah cakupan AKDR rendah dan jumlah cakupan AKDR tinggi..
5. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan AKDR pada daerah jumlah cakupan AKDR rendah dan jumlah cakupan AKDR tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran diantaranya :

1. Bagi puskesmas

Diharapkan bagi petugas kesehatan pada daerah cakupan rendah untuk lebih aktif memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan KIE terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB terutama AKDR. Diharapkan kepada suami mereka untuk ikutserta 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 PUS 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 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.

3. Bagi pasangan usia subur

Pasangan usia subur hendaknya lebih teliti dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sehingga tidak menimbulkan efek samping. Hendaknya berkonsultasi kepada tenaga medis yang ada,

sehingga pasangan usia subur tetap bisa menggunakan alat kontrasepsi. pasangan usia subur hendaknya lebih membuka diri terhadap informasi – informasi mengenai program KB.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti lain yang berhubungan dengan pemilihan AKDR terutama pada wanita yang masih masa subur. Peneliti lain dapat melanjutkan penelitian dengan meneliti faktor sosial budaya, agama dan faktor – faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana, N. 2013. *Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB AKDR Di Puskesmas Rambah Samo I Informasi Tersebut Diharapkan Dapat Menjadi Pertimbangan Untuk Memperbaiki Pelayanan KB AKDR*. Jurnal Maternity And Neonatal 2 (1) : 1-5 . [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/150/151>
- Anggariani, I.S. 2015. *Hubungan karakteristik ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di puskesmas Mergansan Yogyakarta. Skripsi*. Yogyakarta : Prodi Pascasarjana – ‘Aisyiyah Yogyakarta (di publikasi) . [serial online] [disitasi pada april 2017]. Di akses dari URL : <http://opac.unisayogya.ac.id/547/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Ariani, Erna. 2012. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2012. Skripsi*. Yogyakarta : Prodi Pascasarjana – ‘Aisyiyah Yogyakarta (di publikasi) . [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <http://opac.unisayogya.ac.id/1510/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Azwar,S.2009. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Bataha, Y., Kundre, R., dan Marikar, A.P.K. 2015. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi*

Dalam Rahim AKDR Di Puskesmas Tumininting Kota Manado. E-Journal Keperawatan (eKP) 2 (3) : 1-6 . [serial online] [disitasi pada April 2017]. Di akses dari URL :

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/9948>

Bernandus, D. Johana., Madianung, A., dan Masi, G. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo* : Jurnal e-NERS (eNS), 1 (1) : 1- 10 . [serial online] [disitasi pada juni 2017]. Di akses dari URL :

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eners/article/view/1760>

BKKBN. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. PT. Bina Pustaka Prawirohardjo. Jakarta

------. 2012. *Pelatihan Klinik Teknologi Kontrasepsi Terkini (Contraceptive Technology Update) Bagi Profesional Kesehatan*. Ginekologi Indonesia. Jakarta

Brahm. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. EGC. Jakarta

Daud, Tarmizi. 2014. *Faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah puskesmas sidorejo kecamatan lubuk lingau barat II kota Lubuk linggau*. JNPH 1 (1) [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL :

ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/view/225

- Dwi, R.A. 2015. *Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta (dipublikasi) . [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <http://eprints.ums.ac.id/37998/>
- Hariyani, P.C.D., & Basuki, H.N. 2013. *Rendahnya Keikutsertaan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur*. [serial online] [disitasi pada 3 Mei 2017]. Di akses dari URL : <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers/biometrik6ad6c0a8502full.pdf>.
- Hasmi. 2016. *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit In Media, Jayapura
<http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/view/225>
- Jatmiko, B. priyo. 2013. *Pertumbuhan Penduduk Dunia Lampaui Prediksi*. [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <http://www.repository.kompas.ac.id/17834/1/DWI%20CHRISTINA.pdf>.
- Juvita, J. Wowiling. 2015. *Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sebagai bentuk sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado*. Journal “Acta Diurna” IV (1) . [serial online] [disitasi pada juni 2017]. Di akses dari URL : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurna/article/view/6725>
- Kaporina, M. 2016. *Hubungan Paritas Terhadap Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta. Prodi Bidan Pendidikan Jenjang Diploma IV yogyakarta

(dipublikasikan) . [serial online] [disitasi pada juni 2017]. Di akses dari URL : <http://opac.unisayogya.ac.id/2196/>

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. [serial online] [disitasi pada Agustus 2017]. Di akses dari URL : Http://www.depkes.go.id/downloads/profil%20Kesehatan_2012%20%284%20Sept%202013%29.pdf

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. [serial online] [disitasi pada September 2017]. Di akses dari URL : <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>

Ketut Lina, Zainal Syaifudin, dan Yusuf. 2012. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ber-KB Pasangan Usia Subur Suami Istri Keluarga Ekonomi Rendah Di Desa Rawamangun Kab. Luwu Utara*. Vol 1 no 1 thun 2012, ISSN: 2302-2531 hal: 4

Kusumastuti, Martha, I.Kartasurya. 2013. *Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Pelayanan Kontrasepsi Oleh Bidan Di Kabupaten Kebumen*. Vol 8. No.1, maret 2013. Hal 22-23 . [serial online] [disitasi pada juli 2017]. Di akses dari URL : <http://eprints.undip.ac.id/41293/>

Kusumawati., Irene, M.K., dan Tri, C.P. 2013. *Analisis Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Prilaku Pelayanan Kontrasepsi Oleh Bidan di*

- Kabupaten Kebumen. The Soedirman Journal of Nursing* (8) : 1 . [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <http://eprints.undip.ac.id/41293/>
- Maryatun. 2009. *Analisis Faktor-Faktor pada Ibu yang Berpengaruh terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo*. Eksplanasi Volume 4 Nomor 8 Edisi Oktober 2009. [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : journal.kopertis6.or.id/index.php/eks/article/download/72/57
- Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Edisi 1, PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Permatasari, et al. 2013. *Determinan penghentian penggunaan IUD di Indonesia (Determinants of IUD Discontinuation in Indonesia)*. Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 1 (no. 1) . [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/489/366>
- Pinontoan, S., Solang, D. Sesca., dan Tombokan, G.J, Sandra. 2014. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tetalu Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Ilmiah Bidan* 2 (2) : ISSN : 2339-1731 .[serial online] [disitasi pada Maret 2017] Diakses dari URL : <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/jib/article/view/225>
- Pitriani, R. 2015. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Wilayah*

- Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru* : Jurnal Kesehatan Komunitas, 3(1) : 25-28 . [serial online] [disitasi pada April 2017]. Di akses dari URL : <http://jurnal.ftp.ac.id/index.php/keskom/article/download/97/81/>
- Profil Puskesmas Pal 3.2016. *Profil Puskesmas Pal 3 Tahun 2016*. Kecamatan Pontianak Kota
- Profil Puskesmas Pal Alianyang.2016. *Profil Puskesmas Alianyang Tahun 2016*. Kecamatan Pontianak Kota
- Saifuddin,A. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sri, V. purnamaningtias. 2015. *Hubungan Antara Karakteristik Demografi Suami Akseptor KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Gilingan Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Program Studi S-1 Keperawatan STIKES kusuma Husada Surakarta. (dipublikasikan) . [serial online] [disitasi pada mei 2017]. Di akses dari URL : <http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/22/01-gdl-veronikasr-1071-1-laporan-h.pdf>
- Sugiono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Ke-23, Alfabeta. Bandung
- Sukma, I. Anggriani. 2015. *Hubungan karakteristik Ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di puskesmas mergangsan yogyakarta*. Skripsi. yogyakarta : program studi Kebidanan Diploma IV Aisyah yogyakarta (dipublikasi). . [serial online] [disitasi pada Mei 2017]. Di akses dari URL : <http://opac.unisayogya.ac.id/547/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

- Sumantri, A. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kencana Prenanda Media Grup. Jakarta
- Tsany L.N.M. 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*. UJPH 2(2) [serial online] [disitasi pada Mei 2017]. Di akses dari URL : <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Wardani, W. Tanjung. 2013. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Ibu Akseptor KB menggunakan Kontrasepsi AKDR di Lingkungan Kelurahan Asam kumbang Kecamatan Medan Selayang Tahun 2013. Disertasi*. Sumatra Utara : Program D-IV Bidan Pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara (dipublikasikan) . [serial online] [disitasi pada Maret 2017]. Di akses dari URL : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/45115>

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(Informed Consent)

Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat
Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Daerah Cakupan
Tinggi Dan Cakupan Rendah Di
Kota Pontianak

Peneliti : Ningsih

NMP : 131510535

Contag Person : 0896-9353-0249

Status : Mahasiswi Fakultas Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Pontianak

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya (bersedia / tidak bersedia)* untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul “ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Daerah Cakupan Tinggi Dan Cakupan Rendah Di Kota Pontianak”.

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negative terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, Juli 2017

Responden,

(.....)

* coret yang tidak perlu



Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Derah Cakupan Tinggi Dan Cakupan Rendah Di Kota Pontianak

Nomor responden :
 Nama Ibu :
 Umur Ibu :
 Penggunaan KB : a. Menggunakan AKDR b. Tidak menggunakan AKDR
 Jenis alat kontrasepsi yg
 Digunakan :
 Penghasilan Perbulan : 1. Suami Rp.
 Jumlah Paritas :.....Orang

A. Peran petugas Kesehatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	
1.	Petugas kesehatan pernah melakukan penyuluhan tentang AKDR.			<input type="checkbox"/>
2.	Petugas kesehatan pernah memberikan konseling tentang AKDR.			<input type="checkbox"/>
3.	Petugas kesehatan pernah menyarankan saya untuk menggunakan AKDR.			<input type="checkbox"/>
4.	Petugas kesehatan pernah memberikan penjelasan tentang jenis AKDR yang digunakan.			<input type="checkbox"/>
5.	Petugas kesehatan meyakinkan saya penggunaan AKDR aman dan nyaman.			<input type="checkbox"/>
6.	Petugas kesehatan memberikan motivasi / dorongan agar saya menggunakan AKDR			<input type="checkbox"/>
7.	Petugas kesehatan meyakinkan saya bahwa penggunaan AKDR mempunyai dampak minimal			<input type="checkbox"/>

	efek samping.			
8.	Petugas kesehatan tidak mengenalkan AKDR.			<input type="checkbox"/>

B. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	
1.	Saya memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.					<input type="checkbox"/>
2.	Menurut saya, menggunakan AKDR dapat mencegah kehamilan.					<input type="checkbox"/>
3.	Menurut saya, tidak ada rasa sakit atau nyeri saat pemasangan AKDR.					<input type="checkbox"/>
4.	Saya merasa malu saat dipasang AKDR					<input type="checkbox"/>
5.	Menurut saya, efek samping menggunakan AKDR adalah alat kontrasepsi yang aman digunakan.					<input type="checkbox"/>
6.	Menurut saya, AKDR adalah alat kontrasepsi yang aman digunakan.					<input type="checkbox"/>
7.	Saya merasa nyaman menggunakan AKDR					<input type="checkbox"/>
8.	Menurut saya, penggunaan AKDR lebih praktis daripada alat kontrasepsi lainnya.					<input type="checkbox"/>
9.	Saya tertarik menggunakan AKDR.					<input type="checkbox"/>

C. Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	
Dukungan penilaian				
1.	Suami saya setuju dengan alat kontrasepsi yang sekarang saya gunakan.			<input type="checkbox"/>
2.	Suami saya mendukung saya untuk menggunakan alat kontrasepsi.			<input type="checkbox"/>
3.	Suami saya turut serta dalam konseling pemilihan			<input type="checkbox"/>

	alat kontrasepsi.			
4.	Suami saya turut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang ingin saya gunakan.			<input type="checkbox"/>
5.	Suami saya setuju dengan pemilihan saya menggunakan AKDR.			<input type="checkbox"/>
6.	Suami saya melarang saya untuk menggunakan AKDR.			<input type="checkbox"/>
7.	Suami saya tidak bersedia ikut terlibat dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan saya gunakan.			<input type="checkbox"/>
Dukungan Emosional				
8.	Suami saya mengeluhkan efek samping dari penggunaan AKDR.			<input type="checkbox"/>
9.	Suami saya mengeluh saat berhubungan karena alat kontrasepsi yang saya gunakan.			<input type="checkbox"/>
Dukungan informasional				
10.	Suami saya suka mendiskusikan tentang alat kontrasepsi yang saya gunakan.			<input type="checkbox"/>
Dukungan Instrumental				
11.	Suami mendukung saya secara material (biaya) dalam penggunaan AKDR.			<input type="checkbox"/>

*Dewi Fatimah,2013

Persetujuan Responden,

(.....)

DOKUMENTASI

Daerah cakupan Rendah Puskesmas Alianyang Kelompok Case



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada responden akseptor AKDR

Kelompok Control



Wawancara pada akseptor suntik 3 bulan



Wawancara pada akseptor steril



Wawancara pada akseptor suntik 1 bulan



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor suntik 1 bulan



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor steril



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada responden akseptor implant

Daerah cakupan tinggi Puskesmas Pal 3

Kelompok case



Kelompok kontrol



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor suntik 1 bulan



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor steril



Wawancara pada responden akseptor AKDR

Wawancara pada akseptor suntik 3 bulan



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor pil



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor pil



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor sterill



Wawancara pada responden akseptor AKDR



Wawancara pada akseptor suntik 3 bulan