

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI  
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM  
RAHIM DI PUSKESMAS ARGA INDAH KABUPATEN  
BENGKULU TENGAH  
TAHUN 2020**



**Disusun Oleh :**  
**LILIS SURYANI**  
**NIM : P05140419024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI  
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM  
RAHIM DI PUSKESMAS ARGA INDAH KABUPATEN  
BENGKULU TENGAH  
TAHUN 2020**

**Ditujukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan**

**Disusun Oleh :**

**LILIS SURYANI  
NIM : P0 5140419 024**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas,

Nama : Lilis Suryani

Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 11 Juni 1988

NIM : P0 5140419 024

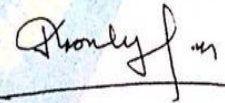
Judul Skrip : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan AKDR di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020

Kami Setujui untuk diseminarkan pada tanggal

Bengkulu, Januari 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



Afrina Mizawati, SST, MPH  
Nip.19840430 200801 2 004

Dra. Hj. Kosma Hervati, M.Kes  
Nip.19561218 197906 2 001

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI  
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM  
RAHIM DI PUSKESMAS ARGA INDAH KABUPATEN  
BENGKULU TENGAH  
TAHUN 2020

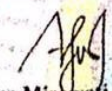
DISUSUN OLEH  
LILIS SURYANI  
PB 5140 419 024

Telah diseminarkan dengan Tim Pengun Seminar Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal: Januari 2021


Ketua Tim Penguji

  
Rialike Burhan, SST, M.Keb  
NIP. 19810710 2002122 001

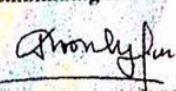
Pembimbing I

  
Afrina Mizawati, SST, MPH  
NIP. 19840403 200801 2004

Penguji I

  
Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb  
NIDN. 8921300020

Pembimbing II

  
Dra. Hj. Kosma Hervati, M.Kes  
NIP. 19561218 197906 2 001

Mengetahui :

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
Diah Eka Nurrahman, SST, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## Motto

Ibu Negara dari Negeri Tirai Bambu berkata: "Bukan "Barang bermerek" yang membuat seseorang menjadi terkenal, melainkan "7 Hal" yang diremehkan 90% orang"

Peng Liyuan (Ibu Negara Tiongkok) mengatakan 7 (tujuh) hal tentang "Pernikahan dan Keluarga" ini kepada putrinya:

1. Karakter yang baik adalah "merek" terbaik dalam hidupmu.

Orang yang memiliki karakter baik akan jauh lebih dikenal daripada mereka yang hanya menggunakan barang-barang bermerek

Untuk memiliki karakter yang baik tidak perlu mengeluarkan uang sepeser pun!

Kamu hanya perlu memperbaiki emosi kamu, memperbaiki kualitas diri, berpikir positif, dan memperkaya batin.

Maka semua perkataan, sikap, dan perilaku kamu akan berubah menjadi baik.

2. Jangan memperdulikan orang lain secara berlebihan dan jangan terlalu mengurus urusan orang lain.

Di dunia ini, akan selalu ada orang yang membuatmu sedih, cemburu, dan marah

Namun itu sebenarnya bukan karena mereka yang jahat, tapi karena kamu yang terlalu mengambil hati atas omongan, sikap, dan perilaku mereka.

Untuk memiliki hidup yang tenang, maka pertama-tama harus belajar untuk tidak ambil pusing.

Kalau kamu tidak ambil pusing dengan apa mereka katakan atau lakukan, maka kamu tidak akan merasa tersakiti.

Kalau kamu tidak ambil pusing, maka kamu tidak akan merasa marah.

Sekalinya kamu menyimpan dendam karena perkataan atau perbuatan buruk mereka padamu, kamu sudah kalah.

Orang yang tidak ambil pusing, selamanya tidak akan terkalahkan.

3. Orang yang hidupnya "cuek", mudah merasa bahagia, sedangkan orang yang hidupnya terlalu waspada, mudah merasa khawatir.

Ini karena orang yang waspada selalu melihat kenyataan

Semakin melihat kenyataan, maka akan semakin khawatir.

Sedangkan orang yang hidupnya "cuek"

Walaupun mungkin dalam keadaan hidup yg sederhana dan sulit, namun akan lebih terasa lebih bermakna.

**4. Untuk menjadi orang yang berpengaruh, harus memiliki karakter yang kuat.**

**Orang yang memiliki karakter kuat, nada suaranya tegas, sifatnya tidak sombong, tidak memaksakan kehendaknya, elegan, tenang, dan sederhana.**

**Orang yang memiliki karakter kuat, dapat berperan dengan baik dalam kelompok dan melakukan tanggung jawabnya dengan serius.**

**Dia tidak akan menghalalkan segala cara untuk mendapatkan ketenaran dan keuntungan.**

**Mereka bisa membuat dunia lebih terang walaupun suatu saat terpuruk sekalipun. Namun dengan karakternya yang kuat, mereka akan bisa bangkit dengan mudah.**

#### **5. Nasihat hidup**

**Walaupun jalan panjang dan berliku, namun jika dijalani selangkah demi selangkah dengan pantang menyerah pasti akan tiba di garis akhir.**

**Walaupun jalan pendek dan lurus, jika kamu tidak mulai melangkah, tetap tidak akan tiba di garis akhir.**

**Jangan menjadikan masalahmu di hari kemarin menjadi batu sandunganmu di hari ini.**

**Orang yang mengikuti jalan orang lain adalah orang yang meremehkan kemampuannya sendiri.**

**Keserakahan adalah kemiskinan yang paling hebat, sedangkan bersyukur adalah kekayaan yang paling nyata.**

**Setelah merasakan dingin, baru tahu apa artinya kehangatan matahari.**

**Orang-orang yang sudah mengalami kesulitan dalam hidup baru bisa memahami betapa berharganya hidup.**

#### **6. Jadilah sabar dan tekun**

**Hilangkan ketidaksabaranmu, kurangi kemalasanmu.**

**Ubahlah sifatmu yang mudah marah dan tidak tahan godaan.**

**Cungkillah matamu yang mudah tertarik pada apapun.**

**Jahitlah mulutmu yang suka membicarakan aib orang lain (bergunjing).**

**Lakukanlah apa yang harus kamu lakukan dengan tenang**

**Bekerjalah dengan keras jika itu memang harus.**

#### **7. Kekasih adalah jalan, teman adalah pohon**

**Hidup perlu memilih jalan yang benar dengan banyak pohon di sampingnya.**

**Saat banyak uang jangan sampai tersesat, saat tidak punya uang bersandarlah pada pohon.**

**Saat bahagia jangan lupakan jalan, saat beristirahat bernaunglah di bawah pohon.**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil 'Alamin, Syukur atas segala nikmatNya yang tak terhingga, atas semua kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan padaku, Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan segala kemurahanNya memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi ini. Serta Engkau pun telah memberikan padaku orang-orang yang kukasih dan mengasihiku yang mampu memberikan semangat dalam setiap langkahku, hingga rasa bangga dalam hati pun tumbuh saat semua tugas serta kewajibanku dapat terselesaikan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua ku tercinta, Abak (Buyung Burak alm) dan Amak (Suwarni) yang tak bosan-bosan nya menanti kesuksesan anaknya, semoga ini merupakan langkah awal anakmu dalam meraih kesuksesan dan mampu membanggakan papa dan mama. Betapa tak ternilai rasa kasih dan sayang serta pengorbanan kalian padaku, serta mama yang selalu setia mendengarkan keluh kesahku, sekali lagi terimakasih atas dukungan moral maupun materilnya untukku selama ini, kakak sayang kalian, semoga kakak bisa sukses seperti yang diharapkan kalian, terimakasih papa dan mama telah mendidik putri kecilmu ini dengan perbuatannya. Tidak ada kata-kata kamu harus begini dan harus begitu. Lakukan kalau yakin dan mampu menanggung resikonya, tapi tangan dan bahu kalian selalu terbuka jika aku butuh tempat berlindung. Terima kasih telah mengajarkanku menjadi manusia yang mandiri dan melakukan banyak hal sendiri.
2. Suamiku tersayang (Aswandi) dan Anakku (Salwa Uswatun Hasanah) kalian lah penyemangat dan penguatku terimakasih atas dukungan dan doa untuk kesuksesan ini.
3. Ibu Mertuaku Bains yang telah memberikan support dan nasihat, serta
4. Kakak – Kakak ku (Asrul, Asnizul, Asniati) yang telah memberikan bantuan baik moril dan materil terimakasih atas dukungan dan doa untuk kesuksesan ini.
5. Kakak Iparku (Nirwati, Yati) terimakasih atas dukungan dan doa untuk kesuksesan ini.
6. Pimpinan kantor (Mustopa Kadir, SKM) dan seluruh staf Puskesmas Arga Indah 2 Benteng yang turut membantu secara tidak langsung dan memberikan izin saat kuliah bertabrakan dengan jam kantor.
7. Dosen-dosen ku yang telah menjadi orang tua keduaku, yang namanya tak bisa ku sebutkan satu per satu yang selalu memberiku motivasi untukku, selalu peduli dan perhatian, ucapan terimakasih yang tak

terhingga atas ilmu yang telah kalian berikan sangatlah bermanfaat untukku.

8. Dosen pembimbing akademisku bunda ku tercinta Elly Wahyuni, SST, M.Pd yang selalu perhatian terhadap anak bimbingannya, yang memberikan support dalam setiap bimbingannya serta dapat memotivasi kami agar dapat menyelesaikan perkuliahan tepat waktu dan bisa menjadi orang yang sukses.
9. Yang kucintai dan kusayangi Bunda Afrina Mizawati SST, M.Kes, Bunda Dra. Hj Kosma Heryati, M.Kes, Bunda Rialike SST, M.Keb serta bunda Else Sri Rahayu, Mtr.Keb, yang telah membimbing dengan sabar dan selalu memberi saran dan kritik dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi terima kasih yang tak terhingga untuk kalian sehingga menjadi sebuah Skripsi yang sempurna dan mendapatkan nilai yang baik.
10. Sahabat-sahabatku tersayang Mak-Mak Cantik ( Desi, Luci, Teten, Nia, Ayu, Gus, Vina, Hani) terima kasih guys untuk selalu ada disetiap canda tawaku, tempat sharing, tempat curhat, tempat nangis, tempat makan yang selalu mengingatkan makan dan segala hal yang pernah kita lalui dan pasti yang selalu mengangenin kumpul bareng kalian, shopping bareng kalian, jalan bareng, teriak bareng, nangis bareng.
11. Untuk teman-teman almamaterku dan seperjuanganku di kampus yang tak bisa ku sebutkan satu persatu. Mari kita lanjutkan perjuangan kita diluar sana Be Professional Midwife, mengabdikan untuk masyarakat. Jaga nama baik almamater dan buat harum nama kampus kita. Saat yang kurindukan saat berkumpul dengan kalian semua dikelas, saat tugas dirumah sakit, tempat bidan, tk terimakasih untuk semuanya teman. bangga menjadi angkatan 2021. Almamaterku tercinta terimakasih. Aku siap melangkah bersama lebih tinggi!!!!!!!!!!!!!!!



## RIWAYAT PENULIS



Nama : Lilis Suryani, S.Tr.Keb  
TTL : Bengkulu, 11 Juni 1988  
Alamat : Desa Tanjung Dalam, Kabupaten Bengkulu Tengah  
Agama : Islam  
Anak Ke : 6 dari 6 bersaudara  
Nama Ayah : Buyung Burak  
Nama Ibu : Suwarni  
Nama Saudara :1. Asrul, Mpd  
2. Asnizul  
3. Asniati  
Riwayat Pendidikan :1. SD Negeri 01 Kota Lubuk Linggau  
2. SMP Negeri 01 Kota Lubuk Linggau  
3. SMA Negeri 02 Kota Lubuk Linggau  
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi DIII  
Kebidanan Bengkulu (2010)  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan (2021)

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilis Suryani

NIM : P0 5140419 024

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami  
Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di  
Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun  
2020

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Januari 2021

Yang menyatakan,

Lilis Suryani

NIM P05140419024

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah”** dapat terselesaikan pada waktunya.

Karya ilmiah ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih

Kepada yang terhormat :

1. Bunda Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb, selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bunda Afrina Mizawati, SST, MPH, selaku pembimbing I dan Bunda Dra Hj Kosma Heryati, M.Kes, yang juga selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan,

perhatian, dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian pembuatan skripsi ini.

5. Bunda Rialike Burhan, SST, M.Keb, selaku penguji I dan Bunda Else Sri Rahayu, SST, M.Tr.Keb selaku Penguji II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian, dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian pembuatan skripsi ini.
6. Suami dan anak saya yang terus mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat dan membantu yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu saya, Ibu Suwarni yang telah mendoakan, memotivasi dan memberikan dukungan semangat yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman – teman seperjuangan dari awal kuliah sampai akhir selalu berbagi info.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat kedepannya.

Bengkulu, Januari 2021

Penulis

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu  
Jurusan Kebidanan  
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan  
2020**

**ABSTRAK**

**Lilis Suryani, Afrina Mizawati, Kosma Heryati  
Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan  
AKDR di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020  
85 hal + 4 tabel + 1 Bagan + 4 lampiran**

**ABSTRAK**

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar enam puluh dua koma lima persen, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dan laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi yaitu satu koma empat puluh sembilan persen per tahun. Data dari BKKBN jumlah akseptor KB AKDR tertinggi berada di Kota Bengkulu 165 orang, sedangkan Kabupaten Bengkulu Tengah akseptor AKDR terendah se Provinsi Bengkulu berjumlah 31 Orang, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah jumlah PUS yaitu 716 Orang yang menggunakan AKDR 44 orang.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus lemeshow, sehingga diperoleh sampel sebanyak 66 responden ibu pasangan usia subur di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020. Uji statistik yang digunakan yaitu uji Chi-square.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan buruk (59%), sikap yang tidak mendukung (68,2%), dan tidak mendapatkan dukungan suami (63,60%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p=0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dan dukungan suami ibu dengan penggunaan AKDR.. Hasil analisa variabel luar ( umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) menunjukkan nilai  $p$ - value nya  $> 0,05$  bearti tidak ada hubungan antara variabel luar dengan penggunaan AKDR

Saran untuk puskesmas Skripsi ini diharapkan dapat dijadikan alternatif masukan dan bahan evaluasi sehingga dapat meningkatkan cakupan akseptor KB AKDR

---

**Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami , AKDR  
Pustaka: 25 pustaka (2010 s/d 2020)**

**Health Polytechnic of the Ministry of Health, Bengkulu  
Department of Midwifery  
Midwifery Applied Undergraduate Study Program  
2020**

**ABSTRACT**

**Lilis Suryani, Afrina Mizaawati, Kosma Heryati**  
**The Relationship between Knowledge, Attitude, and Husband's Support with  
the Use of an IUD at Arga Indah Puskesmas, Bengkulu Tengah Regency,  
2020**  
**85 pages + 4 tables + 1 chart + 12 appendices**

**ABSTRACT**

Data from the BKKBN, the highest number of IUD family planning acceptors were in Bengkulu City with 165 people, the second was Rejang Lebong with 106 people. Meanwhile, Bengkulu Tengah District had the lowest IUD acceptors in Bengkulu Province with 31 people, namely in the working area of Arga Indah Public Health Center the number of PUS was 716 people using 44 people.

This research is a quantitative study using a cross sectional design. The sampling technique in this study was calculated using the Lemeshow formula. Due to the total population of 716 people, a sample of 66 mothers of childbearing age couples was obtained at the Arga Indah Puskesmas, Bengkulu Tengah Regency in 2020. The statistical test used was the Chi-square test.

The results of this study indicate that most respondents have bad knowledge (59%). Most of the respondents who did not use the IUD had a disinterest (68, 2%). Most of the respondents who did not use the IUD did not get the support of their husbands (63.60%) . with the Chi-Square results obtained with a value of  $p < 0.000$ , which indicates a significant relationship between knowledge, attitudes, and the support of the husband which indicates a significant relationship between the use of the IUD. Results of analysis of external variables (age, education, works, and paritas) with the Chi-Square results obtained with a value of  $p > 0.000$  which indicates a significant not relationship.

It is hoped that this thesis can be used as an alternative input and evaluation material so that it can increase family planning service efforts, especially in an effort to increase the coverage of IUD KB KB acceptors in the Puskesmas in the work area of the Arga Indah Puskesmas.

---

**Keywords:** knowledge, attitudes, the support of the husband, IUD  
**Pustaka:** 25 pustaka (2010 s/d 2020)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA MAHASISWA.....</b>	<b>viii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Tentang Keluarga Berencana.....	10
1. Pengertian KB .....	10
2. Tujuan .....	11
B. Konsep Alat Kontrasepsi Dalam Rahim .....	13
1. Pengertian AKDR .....	13
2. Jenis-jenis AKDR.....	13
a) AKDR Non-hormonal .....	13
b) AKDR yang mengandung hormonal.....	15
c) LNG-20.....	15
3. Mekanisme Kerja AKDR .....	16
4. Keuntungan .....	19
5. Kerugian .....	20
6. Yang Dapat Menggunakan AKDR .....	20
7. Yang tidak dapat menggunakan .....	21
8. Efek samping.....	22
C. Konsep Tentang Pasangan Usia Subur .....	23
1. Pengertian .....	23
2. Sasaran utama PUS dalam program KB .....	23
D. Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR .....	24
1. Faktor predisposisi .....	24
2. Faktor pemungkin .....	30
3. Faktor pendorong .....	30

E. Pengetahuan .....	31
1. Pengertian .....	31
2. Tingkat Pengetahuan.....	32
3. Cara memperoleh pengetahuan .....	33
4. Proses penyerapan ilmu pengetahuan .....	34
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	34
6. Pengukuran pengetahuan .....	37
F. Sikap .....	37
1. Pengertian .....	37
2. Komponen sikap.....	38
3. Tingkatan sikap .....	39
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap .....	39
5. Cara pengukuran sikap.....	41
G. Dukungan Suami .....	43
H. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami Ibu PUS dengan AKDR.....	45
I. Kerangka Teori.....	46
J. Kerangka Konsep .....	47
K. Hipotesis.....	47
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	48
B. Variabel Penelitian .....	49
C. Definisi Operational .....	50
D. Populasi dan sampel .....	53
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	56
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	56
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Hasil Penelitian .....	61
1. Jalannya Penelitian .....	61
2. Analisis Univariat .....	62
3. Analisis Bivariat .....	64
4. Analisis Multivariat .....	68
B. Pembahasan .....	69
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operational .....	50
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penggunaan AKDR, Umur, Pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah .....	63
Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah.....	64
Tabel 4.3 Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas dengan penggunaan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah.....	66
Tabel 4.4 Hasil Uji Binary Logistik Prediksi antara variabel Independent dan Dependent .....	68

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	46
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	47
Bagan 3.1 Desain Penelitian.....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis – Jenis IUD .....	13
------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No Lampiran</b>	<b>Judul</b>
Lampiran 1.	Berita Acara Bimbingan Skripsi
Lampiran 2.	Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019
Lampiran 3	Data BKKBN Provinsi Bengkulu s.d Juli Tahun 2020
Lampiran 4.	Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018
Lampiran 5.	Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018
Lampiran 6	Data Puskesmas Arga Indah 2 Tahun 2020
Lampiran 7	Kuisisioner Pengetahuan
Lampiran 8	Kuisisioner Sikap

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Diperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2017 mencapai 255,5 juta. Jumlah penduduk Indonesia saat ini hampir mencapai 262 juta, dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk satu koma empat puluh sembilan persen per tahun. Di Proyeksikan populasi ini bakal menembus 321 juta jiwa di 2045 (Prioutomo, 2018).

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar enam puluh dua koma lima persen, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar enam puluh tiga koma dua puluh tujuh persen. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar enam puluh enam persen. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar tujuh puluh satu koma empat persen dan yang terendah di Papua Barat sebesar dua puluh lima koma empat persen (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Pemerintah Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP – KKBPK) tahun 2018 menunjukkan 3 (tiga) indikator capaian RENSTRA BKKBN 2015-2019 yang telah mencapai target, yaitu: pertama penurunan angka kelahiran total menjadi 2,38 per WUS usia 15-49 tahun dari target tahun 2018 sebesar 2,31 (persentase capaian 97,1%); Kedua, penurunan angka putus pakai menjadi dua puluh lima persen dari target tahun 2018

sebesar dua puluh lima persen (persentase capaian 100%) dan ketiga peningkatan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar dua puluh tiga koma satu persen dari target tahun 2018 sebesar dua puluh dua koma tiga persen (persentase capaian 103,6%) (Profil BKKBN, 2019).

IUD memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan non MKJP dalam hal pencegahan kehamilan. Efektivitas IUD disebutkan bahwa dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang reversibel, pemakaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, dan dapat digunakan oleh semua wanita di semua usia reproduksi selama wanita tersebut tidak memiliki kontraindikasi dari IUD (Candra, 2019).

Peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi di Provinsi Bengkulu tahun 2019 yaitu Suntik lima puluh delapan persen, Pil tujuh belas persen, Implan empat belas persen, Kondom lima persen, AKDR lima persen, MOW dua persen, MOP nol koma dua persen. Data dari BKKBN jumlah akseptor KB AKDR diperoleh yaitu akseptor tertinggi berada di Kota Bengkulu 165 orang, yang kedua yaitu Rejang Lebong Sebanyak 106 orang. Sedangkan Kabupaten Bengkulu Tengah akseptor AKDR terendah se Provinsi Bengkulu berjumlah 31 Orang (BKKBN, 2020).

20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Tengah jumlah PUS tertinggi adalah Puskesmas Pekik Nyaring 3.161 Orang yang menggunakan

AKDR sebanyak 308 orang. Urutan kedua yaitu Puskesmas Karang Tinggi jumlah PUS 711 orang yang menggunakan AKDR adalah 177 Orang. Sementara pada wilayah kerja Puskesmas Arga Indah jumlah PUS yaitu 716 Orang yang menggunakan AKDR 44 orang (Profil Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan pengumpulan data sekunder dari register KB di Puskesmas didapatkan hasil yaitu pada tahun 2019 Jumlah Pasangan Usia Subur di wilayah Puskesmas Arga Indah 716 Orang dan yang menjadi KB aktif berjumlah 366 orang. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan didapatkan 49 orang menggunakan KB Pil, 157 KB Suntik, Implant berjumlah 120 orang dan AKDR 44 Orang. Rata-rata Tingkat pendidikan nya adalah 15 Orang PNS, 20 Orang Tenaga Honorer, 35 Orang Ibu Rumah tangga, 646 orang tani. Dan Usia Berkisar antara 20-45 tahun (Profil Puskesmas Arga Indah, 2019).

Menurut Yuli (2019) dalam *Jambura Journal* mengemukakan bahwa ada hubungan pengetahuan, umur, partisipasi suami dengan penggunaan MKJP. Dalam penelitian Septika Yani (2019) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian KB IUD, tidak ada hubungan antara pendidikan dan usia dengan pemakaian KB IUD.

Teori Health Belief Model Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2015) mengungkapkan bahwa rendahnya minat masyarakat sebagai konsumen terhadap MKJP, salah satunya dipengaruhi oleh sikap ibu mengenai ancaman yang dirasakan dan pertimbangan untung rugi. Sikap ibu dipengaruhi oleh

faktor pemodifikasi. Kedua faktor tersebut mempengaruhi kecenderungan perubahan perilaku konsumen, termasuk kecenderungan perubahan perilaku untuk menggunakan MKJP. Sehubungan dengan teori Health Belief Model, kecenderungan yang ada saat ini. (Wahida Sedhim Berliani 2018).

Lawrence W. Green menjelaskan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong, dan faktor lingkungan. Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap, dukungan suami, dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmojo, 2007).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang randahnya akseptor penggunaan AKDR di Puskesmas Arga Indah yaitu 38 orang (5,3%) maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu



Pasangan Usia Subur dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020”

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah diketahui :

- a. Distribusi frekuensi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, penggunaan AKDR, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami ibu pasangan usia subur di wilayah Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020.
- b. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.
- c. Hubungan sikap dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.
- d. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.
- e. Variabel yang paling berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan bahan evaluasi guna meningkatkan upaya pelayanan KB dalam upaya meningkatkan cakupan akseptor KB AKDR Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi instansi kesehatan khususnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.

##### 2. Bagi Institusi Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur dengan Penggunaan alat Kontrasepsi Dalam Rahim

##### 3. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta menjadi saran penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat, berdasarkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan variabel yang berbeda.

##### 4. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim, sehingga diharapkan nantinya ibu menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai pilihan utama dalam menjarangkan kehamilan.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Noni Dewi Anggraini (2019)	Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru	Analitik Observasional dengan desain penelitian cross sectional study.	Ada hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru
2.	Honglianta (2017)	Hubungan pengetahuan dan sikap Ibu pasangan usia subur dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2017	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan crossectional	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan mayoritas cukup, dan sikap ibu terdapat pada kategori negatif sehingga ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
3.	Dewistha than (2018)	Pengguna AKDR : Evidence Based Pengetahuan Ibu di Indonesia	Metode survei analitik dengan pendekatan crossectional dengan analisa Chi-Square	Hasil penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan ibu kurang sehingga ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan alat kontrasepsi dalam rahim.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tentang Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Supriadi, 2017).

Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Gerakan keluarga berencana diartikan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui upaya pendewasaan usia perkawinan, pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan

membudidayakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahteraan ( Wikipedia, 2020).

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

Berdasarkan Undang-Undang No 52 tahun 2009 bahwa keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan jumlah ideal anak. Jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi. (Bella Putri,2019).

## **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Dalam ICPD (*Internationale Conference on Population and development*) Kairo 1994, disebutkan bahwa salah satu tujuan program keluarga berencana yaitu membantu pasangan dan individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab tentang jumlah dan jarak antara satu anak dengan anak lainnya dan untuk mendapatkan informasi dan sarana dalam melakukannya, juga untuk memberi

kebebasan serta ketersediaan berbagai macam alat kontrasepsi yang aman dan sehat (Supriadi, 2017).

Sedangkan dalam Tap MPR RI No. II/MPR/1993, Program KB mempunyai tujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dengan mengendalikan kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. (Bella Putri 2019).

Tujuan dilaksanakan program keluarga berencana yaitu untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk sehingga terjadi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga serta bangsa (BKKBN, 2012). Keluarga berencana dapat memberikan peluang khususnya bagi perempuan untuk meraih pendidikan tinggi dan meningkatkan pendapatan (Departement of Economic and Social Affairs, 2017).

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), tujuan keluarga berencana adalah : a) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya. b) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi. Adapun Visi dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 yaitu “Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”.

Sedangkan Misi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2016 adalah :

- a. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.
- b. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- c. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga..
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten (BKKBN, 2016).

## **B. Konsep Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)**

### **1. Pengertian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dapat membuat sperma inaktif sehingga menghalangi atau menghambat migrasinya kedalam tuba dan dengan demikian fertilisasi tidak terjadi. AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.

### **2. Jenis – Jenis AKDR**

- a. AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. karena itu berpuh-puluh macam AKDR telah di kembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang di tambah obat maupun tidak.

Menurut bentuknya AKDR di bagi menjadi 2 :

1) Bentuk terbuka (oven device)

Misalnya : LippesLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

2) Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya : Ota-Ring, Ayigon, dan Graten Berg Ring.

Menurut tambahan atau metal :

a) Medicated IUD

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

Pada jenis Mediciated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang di tambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm<sup>2</sup>. Cara inersi : withdrawal.

b) Un Mediciated IUD

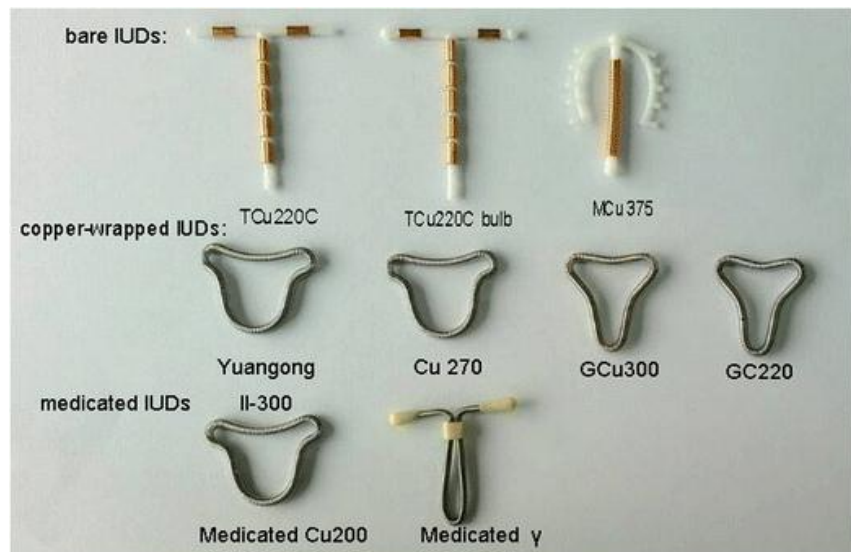
Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

Cara inersi lippes loop : Push Out

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau



persoalan bagi akseptornya.



- b. AKDR yang mengandung hormonal (Progestasert –T = Alza T)
- 1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
  - 2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesteron per hari.
  - 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung.
  - 4) Daya kerja : 18 bulan.
  - 5) Teknik insersi : plunging ( modified withdrawal).
- c. LNG-20
- 1) Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20mcg per hari.
  - 2) Sedang diteliti di Finlandia.
  - 3) Angka kegagalan/kehamilan rendah : 0,5 per 100 wanita per tahun.

- 4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi di bandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit

Diantara jenis AKDR diatas Cu T – 380 A adalah yang sampai sekarang digunakan di Indonesia. Cu T 380 A adalah primadona BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) karena banyak kelebihanannya. Pertimbangan mengapa BKKBN memilih Cu T 380 A sebagai primadona yaitu:

- 1) Teknik pemasangan mudah, tidak sakit
- 2) Efektivitas tinggi
- 3) Kejadian ekspulsi rendah
- 4) Tidak mudah menimbulkan perforasi
- 5) Tidak banyak menimbulkan komplikasi
- 6) Tidak banyak menimbulkan trauma
- 7) Kembalinya kesuburan berjalan lancar <sup>(15)</sup>

### **3. Mekanisme Kerja AKDR**

- a. Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini masih belum di ketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- b. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan- perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- c. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi
- d. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengental lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- e. Pergerakan ovum bertambah cepat di dalam tuba fallopi.
- f. Sebagai metode biasa (yang di pasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (di pasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah di buahi ke dalam dinding rahim.
- g. Dari penelitian- penelitian terakhir, di sangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur ( mencegah fertilisasi) ini terbukti dari penelitian di Chili yaitu :

- 1) Di ambil Ova dari 14 wanita pemakai IUD dan 20 wanita tanpa menggunakan kontrasepsi , semua wanita telah melakukan senggama sekitar waktu ovulasi.
  - 2) Ternyata ova wanita akseptor IUD tidak ada yang menunjukkan tanda-tanda fertilisasi maupun perkembangan embrionik normal, sedangkan setengah dari jumlah ova wanita yang tidak memakai kontrasepsi menunjukkan tanda-tanda fertilisasi dan perkembangan embrionok yang normal.
  - 3) Penelitian ini menunjukkan bahwa IUD antara lain bekerja dengan cara mencegah terjadinya fertilisasi.
- h. Untuk IUD yang mengandung Cu :
- 1) Antagonisme kationic yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim catbonic anhydrase yaitu salah satu enzimdamtraktus genetalia wanita, di mana Cu menghambat reaksi carbonic anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
  - 2) Mengganggu pengambilan estrogen endogeneous ole mukosa uterus.
  - 3) Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
  - 4) Mengganggu metabolisme glikogen.

Penambahan Ag pada IUD yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu sehingga Cu lebih lama habisnya.

- i. Untuk IUD yang mengandung hormon progesterone

Gangguan proses pematangan proliferasi sekretorik sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi endometrium tetap berada dalam fase decidua/progestational. Lendir serviks jadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin.

#### **4. Keuntungan**

- a. Efektivitasnya tinggi

Sangat efektif à 0,6 – 08 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

- c. Metode jangka panjang

- d. Sangat praktis karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T – 380A)

- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

## **5. Kerugian**

- a. Menorrhagia yaitu haid dengan perdarahan yang berlebih
- b. Dismenorrhea yaitu nyeri sewaktu haid
- c. Peningkatan resiko infeksi panggul
- d. AKDR dapat terlepas keluar
- e. Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
- f. Malposisi AKDR
- g. Kehamilan yang disebabkan oleh pengeluaran, perforasi, atau malposisi

## **6. Yang Dapat Menggunakan AKDR**

- a. Ibu usia reproduktif
- b. Ibu yang menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- c. Ibu menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- e. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- f. Ibu dengan risiko rendah dari IMS (Infeksi Menular Seksual)
- g. Ibu yang tidak menghendaki metode hormonal

- h. Ibu yang tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- i. Ibu yang tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sanggama

Selain keadaan diatas ibu dalam keadaan seperti dibawah ini dapat menggunakan AKDR

- a. Penderita tumor jinak payudara
- b. Penderita kanker payudara
- c. Pusing-pusing, sakit kepala
- d. Tekanan darah tinggi
- e. Varises ditungkai atau vulva
- f. Penderita penyakit jantung
- g. Pernah menderita stroke
- h. Penderita diabetes
- i. Penderita penyakit hati atau empedu
- j. Malaria
- k. Skistosomiasis yaitu infeksi yang disebabkan oleh cacing pipih darah  
(tanpa anemia)
- l. Penyakit Tiroid
- m. Epilepsi

#### **7. Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan AKDR**

- a. Sedang hamil
- b. Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis : bila penyebab didiagnosis dan diobati, AKDR dapat dipasang.

- c. Kehamilan ektopik sebelumnya
- d. Infeksi panggul atau vagina, bila telah diobati, AKDR dapat dipasang
- e. Kelainan pada uterus, misal uterus bikornu
- f. Alergi terhadap komponen AKDR, misalnya : tembaga
- g. Penyakit trofoblas yang ganas
- h. Diketahui menderita TBC pelvik
- i. Kanker alat genital
- j. Anemia

#### **8. Efek samping yang umum dan permasalahan yang lain / komplikasi**

##### a. Perdarahan

Bentuk gangguan perdarahan pada pemakaian AKDR yang paling sering adalah perdarahan lama dan banyak (hipermenorrhea atau menorrhagi). Selain itu sering terjadi (spotting) antar menstruasi.

##### b. Rasa nyeri

Keadaan ini terjadi pada beberapa bulan pertama pemakaian dan cenderung berkurang sesudahnya.

##### c. Leukorea (keputihan)

Keluarnya discharge yang berlebihan biasanya karena adanya vaginitis atau servisititis.

##### d. Ekspulsi

Ekspulsi adalah keluarnya AKDR dari kavum uteri melalui kanalis servikalis, baik sempurna maupun sebagian.



e. Perforasi dan translokasi

Perforasi dapat terjadi pada saat pemasangan (primer) maupun sesudah AKDR berada ditempatnya (sekunda). Adanya perforasi menyebabkan AKDR menembus dinding rahim sehingga lokasinya berubah yang dikenal dengan nama translokasi.

### **C. Konsep Tentang Pasangan Usia Subur**

#### **1. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)**

Batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 (sembilan belas) tahun. Batas usia dimaksud dinilai telah matang jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas. Ketentuan tersebut tercantum dalam Undang-Undang No 16 tahun 2019 tentang Perkawinan. Menurut peraturan tersebut, seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orang tua. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Usia <18 tahun termasuk ke dalam kategori 4T yaitu Terlalu Muda. Usia tersebut juga

menjadi perhatian SDG's sebagai usia spesifik persalinan remaja yang harus diturunkan (Wisik, 2019).

## **2. Sasaran utama PUS dalam program KB :**

- a. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- b. Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- c. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan(sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

## **D. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan AKDR**

Beberapa faktor dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan AKDR. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena seberapa jauh dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Oleh sebab itu intervensi promosi kesehatan hendaknya dimulai dengan mendiagnosis ketiga faktor penyebab (determinan) tersebut, kemudian intervensinya juga diarahkan terhadap tiga faktor tersebut (Heru Subaris, 2016).

### **1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi tersebut yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami. yang mempengaruhi seseorang dalam memilih menggunakan KB. Supriadi (2019) juga mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam penggunaan AKDR, yaitu faktor pengetahuan, pendidikan dan peran PLKB.

a. Umur

Pengaruh umur untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut ini (Hartanto,2004) :

- 1) Umur ibu kurang dari 20 tahun
- 2) Penggunaan prioritas kontrasepsi oral
- 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi
- 4) Bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan
- 5) Umur di bawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu
- 6) Umur ibu antara 20-35 tahun
- 7) Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan

- 8) Segera setelah anak pertama lahir, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. pilihan kedua adalah Implant atau pil.
- 9) Umur ibu diatas 30 tahun
- 10) Pilihan utama menggunakan AKDR atau implant. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua.
- 11) Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan cara operasi (sterilisasi) dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan spiral, kondom, maupun pil dalam arti mencegah.

Dalam penelitian Septika Yani veronica (2019) distribusi frekuensi usia wanita usia subur (WUS) yang menggunakan KB IUD terbanyak pada usia 20-35 tahun 57,5 % (46 Wanita usia subur).

b. Pendidikan

Pendidikan juga sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Zainuddin, 2012).

Wanita yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima ide atau gagasan baru, Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah

kelahiran dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah apa yang dikerjakan seseorang yang bertujuan untuk menghasilkan uang yang akan dipergunakan untuk mempertahankan hidupnya sehari-hari. Adapun yang dimaksud status pekerjaan adalah ada tidaknya pekerjaan yang dimiliki seseorang. Kaitan antara pekerjaan dengan keikutsertaan berkontrasepsi. Sebagaimana pendapat (Leman, 2002), bahwa bagi kebanyakan pasangan yang sibuk bekerja dan berkarir, banyak faktor seperti kesiapan mental dan financial serta karir yang sedang menanjak akan turut mendasari keputusan kapan akan merencanakan waktu lahir anak dan jumlah anak.

Dalam penelitian sukardi (2019) Sebagian besar responden yang mengalami putus pakai IUD/Implant adalah kategori 21 – 35 tahun dan >35 tahun, tingkat pendidikan tamat SMP, berstatus tidak bekerja, paritas >2 anak .

Aini (2016) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak yang memilih drop out (80,8%) dari pemakaian IUD, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan hanya sedikit yang memilih tidak drop out dari pemakaian IUD (23,1%).

d. Paritas

Paritas juga mempengaruhi perilaku seseorang yaitu dengan melihat jumlah anak yang dilahirkan hidup di temukan pula hubungan yang bersifat positif, artinya makin tua umur mencerminkan proses perubahan keluarga dan dapat juga memperlihatkan proses perubahan fertilitas antar waktu (Depkes, 2011). Jumlah anak hidup memberikan pengaruh yang sangat bermakna dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang (Hartoyo, 2009).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan seseorang dalam memutuskan untuk mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi kesertaan seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran.

Hal ini sesuai dengan penelitian Meta Kaporina (2016) Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta Tahun 2016.

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, dan elektronik( Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noni (2019) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap WUS dengan perilaku penggunaan AKDR pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

f. Sikap

Dalam buku notoadmojo (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sehingga dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

## 2. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor pemungkin mencakup

- a. Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pot obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.
- b. Biaya juga diperlukan untuk berperilaku sehat, hal ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendukung atau faktor pemungkin.

## 3. Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Dukungan suami

Dalam persyaratan penggunaan alat kontrasepsi telah dijelaskan bahwa dalam penggunaan metode alat kontrasepsi harus dapat diterima bukan hanya oleh klien tetapi juga pasangan dan lingkungan budaya di masyarakat. Permasalahan yang ada dalam kontrasepsi apabila mendengar kata kontrasepsi identik dengan perempuan sebagai penggunanya. Berdasarkan Teori Green dalam Notoadmojo , 2007), bahwa pemakaian alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor



yakni umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan pelayanan alat kontrasepsi, dukungan keluarga dan dukungan suami.

Dalam penelitian Novera (2017) ada hubungan antara umur, pengetahuan tentang KB dan dukungan suami terhadap KB dengan kejadian unmet need KB pada WUS di Kota Yogyakarta.

## **E. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, dan elektronik( Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noni (2019) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap WUS dengan perilaku penggunaan AKDR pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*miss iformation*). Pengetahuan

adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia (Mubarak , 2015).

## 2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2014), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat :

### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di tanggapinya sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, termasuk didalamnya adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh badan yang di pelajari.

### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan rumus, hukum, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

### d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih

didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama yang lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi kemampuan untuk melakukan justifikasi untuk penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**3. Cara memperoleh pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan antara lain :

- a. Cara tradisional atau non ilmiah
- b. Cara coba-salah (Trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan lain.

c. Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah berdasarkan pengalaman pribadi.

d. Cara modern atau ilmiah

Merupakan penggabungan antara proses berfikir deduktif – induktif yang dijadikan dasar pengembangan metode penelitian.

4. Proses penyerapan ilmu pengetahuan

Menurut Mubarak (2015), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- a. Kesadaran (*Awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- b. Ketertarikan (*Interest*) yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut.
- c. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tindakan stimulus tersebut bagi dirinya-hal ini menunjukkan kemampuan sikap responden.
- d. Percobaan (*Trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adopsi (*Adoption*) yaitu dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2015), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

## 6. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2016), Pengukuran pengetahuan, dapat dilakukan dengan wawancara terbuka atau dengan menggunakan instrumen (alat pengukuran/ pengumpulan data) kuisioner atau dapat juga dilakukan dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden didampaikan lewat tulisan. Data yang bersifat kualitatif di gambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah di persentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu :

- a. Kategori baik yaitu jika responden menjawab benar 76%-100% dari kuesioner.
- b. Kategori cukup baik yaitu jika responden menjawab benar 56%-75% dari kuesioner.
- c. Kategori kurang jika responden menjawab benar <56% dari kuesioner.

## F. Sikap

### 1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat

langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Andani, 2015).

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue. Sikap juga merupakan reaksi yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Wawan dan Dewi, 2016).

## 2. Komponen sikap

### a. Komponen kognitif:

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia. Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar dari objek sikap.

### b. Komponen afektif:

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Namun pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap.

### c. Komponen Konatif:

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya (Azwar, 2015).



### 3. Tingkatan sikap

Tingkat sikap antara lain sebagai berikut (Wawan dan Dewi, 2016):

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau memperhatikan stimulasi yang diberikan obyek.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilih dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

### 4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2015), faktor yang mempengaruhi sikap sebagai berikut:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang telah dan sedang kita alami akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai

pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan tersebut membentuk sikap negative atau positif.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain yang dianggap penting merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting akan banyak mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Apabila seseorang hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual sangat mungkin seseorang tersebut akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap pergaulan heteroseksual.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi sebagai bentuk media masa seperti radio, surat kabar, majalah dan lain sebagainya, mempunyai pengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruknya garis pemisah antara

sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, sesuatu bentuk sikap merupakan pengahayatan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

1. Cara pengukuran sikap

Menurut Azwar (2015), dalam penyusunan pengukuran sikap sebagai instrumen pengungkapan sikap individu maupun sikap kelompok ternyata bukanlah suatu hal yang mudah. Kendatipun sudah melalui prosedur dan langkah-langkah yang sesuai dengan kriteria, suatu pengukuran sikap ternyata masih tetap memiliki kelemahan, sehingga tujuan pengungkapan sikap yang diinginkan tidak seluruhnya dapat tercapai. Oleh karena itu dalam penyusunan pengukuran sikap beberapa hal yang perlu dikuasai sebelum sampai pada tabel spesifikasi adalah pengertian dan komponen sikap dan pengetahuan mengenai obyek sikap yang hendak diukur.

Sebagai landasan utama dari pengukuran sikap adalah pendefinisian sikap terhadap suatu obyek. Dimana sikap terhadap suatu obyek

adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut (Wawan dan Dewi, 2016).

Dalam sikap digunakan skala model Likert yaitu skor T :

Rumus :

$$T = \frac{50 + T0}{SD} [ x - \bar{x} ]$$

Keterangan :

$x$  = skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi skor T

$\bar{x}$  = mean skor pada kelompok

SD = setandar deviasi

Hasil akan diolah pada tiap butir pertanyaan. Pernyataan positif atau mendukung untuk kategori sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju, diberi rentang nilai 4,3,2,1,0, sedangkan pernyataan negatif atau tidak mendukung untuk kategori sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju, diberikan rentang nilai 0,1,2,3,4, selanjutnya hasil skor responden dibandingkan dengan mean skor kelompok lalu dikategorikan sesuai dengan pertimbangan penelitian sebagai berikut:

Skor  $T \geq \text{mean } T$  : *favourable*

Skor  $T < \text{mean } T$  : *unfavourable* (Azwar, 2015).

## **G. Dukungan Suami**

Hubungan seorang wanita dengan pasangannya dapat menjadi faktor dalam menentukan pemilihan metode pemilihan metode tertentu. Suami harus dapat bekerja sama dengan istri dalam merencanakan masa depan keluarga mereka. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn), terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn), terlalu sering melahirkan (> 3 kali), dan terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut pemakaian alat kontrasepsi, tempat mendapatkan pelayanan, lama pemakaian, efek samping dari penggunaan kontrasepsi, siapa yang harus menggunakan kontrasepsi.

Suami menjadi individu yang berperan sebagai dukungan sosial bagi istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih.

Menurut Uchino, dukungan sosial merupakan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang tersedia bagi individu dari individu lain ataupun kelompok. Aspek-aspek dukungan sosial meliputi :

- 1) Dukungan emosional, merupakan ekspresi dari empati, kasih sayang, kepercayaan, dan perilaku afeksi sehingga individu merasa dicintai, diperhatikan, nyaman, dan dipercaya.
- 2) Dukungan penghargaan, merupakan ekspresi hormat yang positif, memberikan dorongan untuk maju, setuju dan penilaian positif terhadap ide, perasaan dan performa orang lain untuk melihat segi positif yang ada, menambah penghargaan diri, membentuk percaya diri, dan kemampuan.
- 3) Dukungan instrumental, merupakan pemberian bantuan secara langsung berupa barang atau jasa.
- 4) Dukungan informasi, merupakan pemberian nasihat, saran, dan pengarahan untuk membantu mencari jalan keluar dan mengatasi masalahnya.

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Anguzu menyebutkan bahwa persepsi terhadap keputusan pasangan secara positif mempengaruhi pemilihan kontrasepsi mereka. Hasil penelitian

Gbogba menunjukkan bahwa beberapa wanita yang pernah menggunakan IUD memutuskan untuk melepas IUD karena takut akan berdampak negatif terhadap hubungan. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa pasangan yang tidak mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang digunakan juga membuat mereka memilih untuk melepas IUD. Dalam pandangan mereka, 'tali pada IUD' meningkatkan ketidaksukaan mereka terhadap IUD, karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang diperlihatkan oleh pasangan mereka sehingga beberapa memilih melepasnya.

#### **H. Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami PUS dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior) (Fitriani, 2011). Dalam teorinya Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan lebih baik apabila mendapatkan informasi yang baik juga sehingga informasi tersebut akan memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Sikap itu sendiri juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang akan informasi atau pengalaman yang didapat sehingga seseorang mampu melakukan sesuatu berdasarkan apa yang telah diketahuinya (Azwar, 2015).

Pengetahuan dan sikap mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, jika mempunyai pengetahuan yang tinggi dan sikap yang baik

secara otomatis orang tersebut akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya, oleh sebab itu tingkat pengetahuan dan sikap ibu pasangan usia subur yang tinggi tentang penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim akan mempengaruhi terbentuknya perilaku untuk menggunakan AKDR. (Honglianta,2017)

Hal ini didukung oleh penelitian Angraini (2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim.

Dalam penelitian lain oleh Mularsih (2018) yang berjudul hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR pada PUS di kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR.

Penelitian yang dilakukan oleh Veronica (2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian KB IUD pada wanita usia subur juga diperoleh ada hubungan antara pengetahuan WUS dengan pemakaian KB IUD.

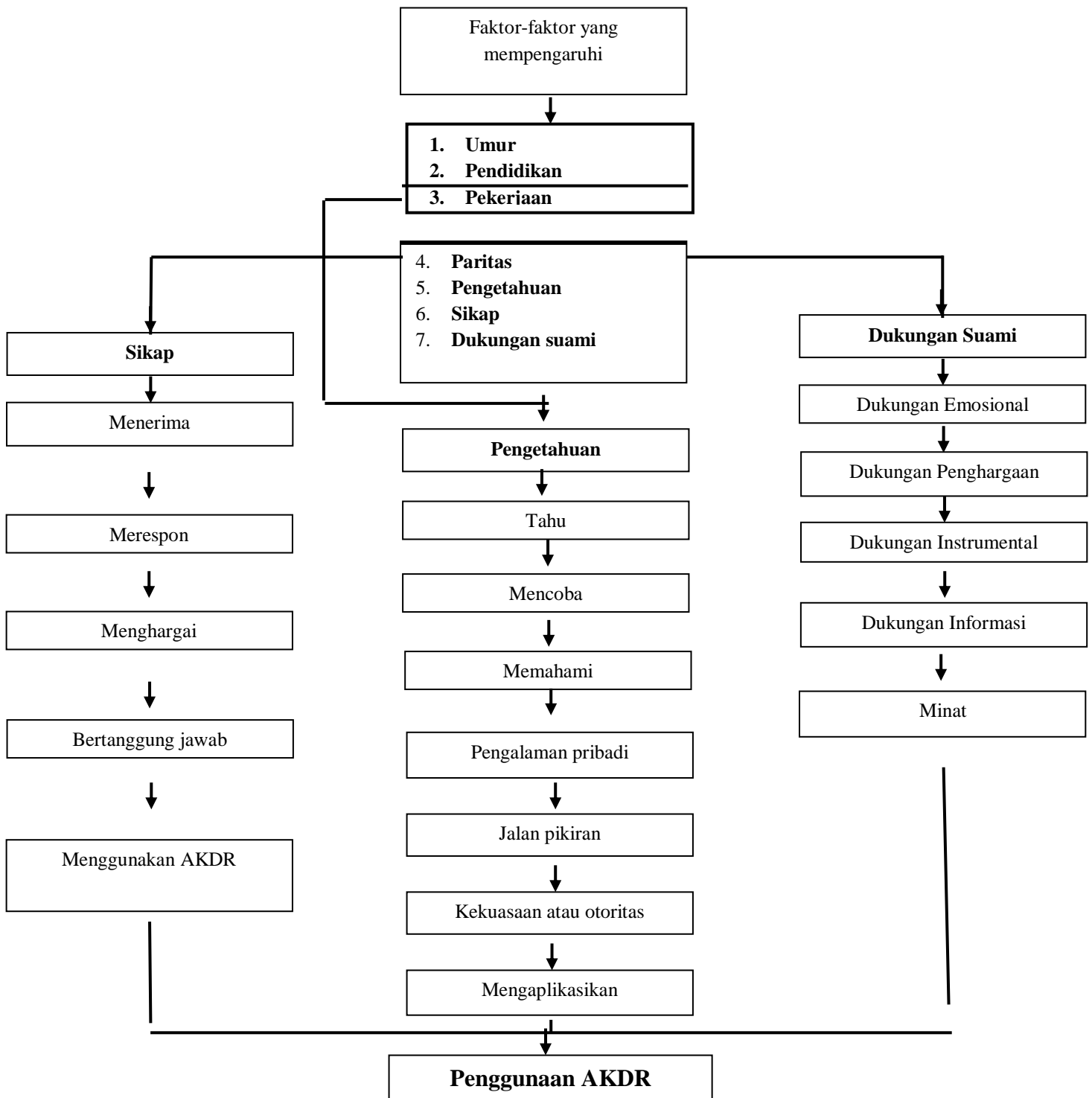
Penelitian Putri (2016) yang berjudul perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD dan kontrasepsi Implant pada wanita usia subur di Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung



didapatkan hasil bahwa faktor pengetahuan dan sikap wanita usia subur lebih mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi.

## I. Kerangka Teori

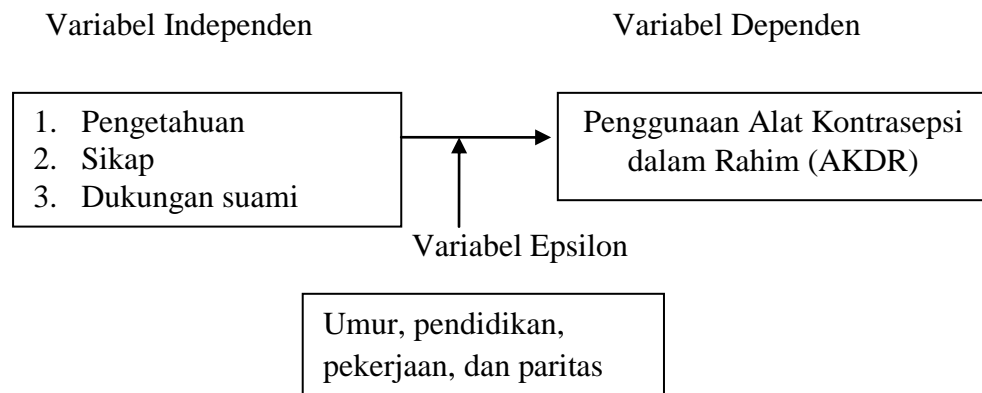
### Bagan 1. Kerangka Teori Kerangka Teori Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan AKDR



Sumber : (Notoatmodjo, 2011; Taufik, 2011)

## J. Kerangka Konsep

Bagan 2. Kerangka Konsep



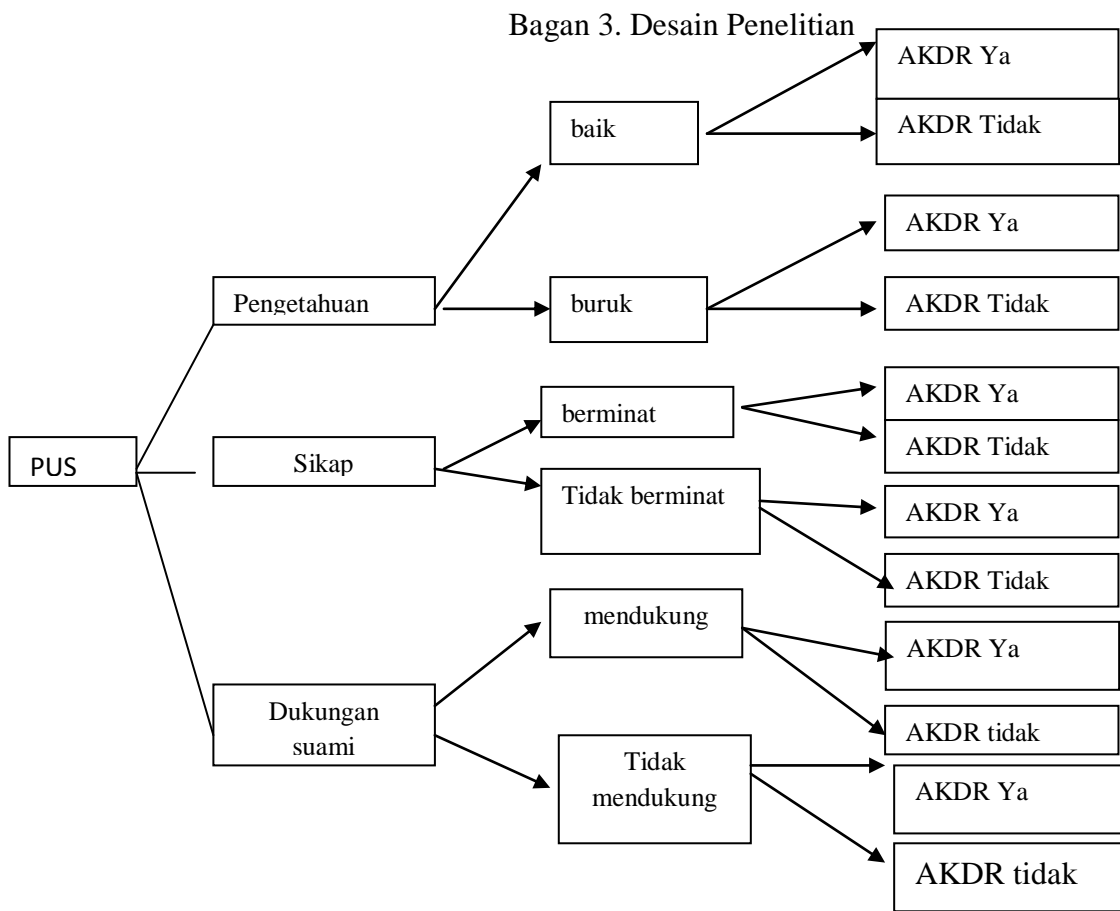
## K. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan, Sikap PUS, dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah

**BAB III**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu dengan meneliti Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.



**Sumber : Wawan dan Dewi 2016**

## B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah :

### 1. Variabel Independen atau bebas

Yakni variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan suami.

### 2. Variabel Dependen atau terikat

Yakni merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas yaitu penggunaan kontrasepsi AKDR

### 3. Variabel Counfounding adalah variabel yang secara teoritis mengganggu, yaitu variabel yang merusak hubungan antara variabel paparan dengan variabel terpapar. Variabel ini dikatakan pengganggu karena keberadaannya sebagai penyebab terjadinya *exposure*, namun disaat yang bersamaan keberadaannya juga sebagai penyebab terjadinya *Outcome*. Variabel counfounding dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas.

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	Keadaan dimana ibu pasangan usia subur memilih alat kontrasepsi dalam rahim.	Ceklist	Mengisi lembar ckeklis	0= Tidak 1 = Ya	Nominal
Pengetahuan ibu pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi dalam rahim	Seperangkap pengetahuan yang dimiliki ibu pasangan usia subur tentang AKDR meliputi : pengertian, jenis, mekanisme kerja,keuntungan,kerugian, yang dapat menggunakan , yang tidak dapat menggunakan , efek samping.	Kuisione r	Mengisi kuisione r yang terdiri dari 11 Pernyataan soal nomor 1,2,3,4,9,10,11 berisi pernyataan benar, dan soal nomor 5,6,7,8, berisi pernyataan salah. Jika jawaban benar = 1 dan jika salah =0	0= buruk, jika nilai $\leq 50$ 1 = baik, jika nilai $> 50$	Ordinal
Sikap ibu dalam memilih kontrasepsi	Suatu wujud ungkapan perasaan dan keinginan untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	Kuisione r	Mengisi kuisione r yang terdiri dari 10 Pernyataan, soal nomor 1,2,5,7,9 berisi pernyataan yang favorable, soal 3,4,6,8,10 berisi penrnnyataan unfavorable setiap jawaban Unfavorable SS :	0 = Unfavorable jika skor $T < \text{mean } T$ 1 = Favorable, jika skor $T \geq \text{mean } T$	Nominal

			1 S : 2 TS : 3 STS : 4 Setiap jawaban dinilai : Favorable : SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1		
Dukungan suami	Dukungan yang diberikan suami terhadap istri, dimana suami memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.	Kuisi	Mengisi kuisi yang terdiri dari 12 pertanyaan terdiri dari - dukungan informasi 4 pertanyaan (soal nomor 2,8,9,12) - dukungan emosional 2 pertanyaan (5,11) - dukungan penghargaan 2 pertanyaan (1,6) - dukungan instrumental 4 pertanyaan (3,4,7,10)	0= tidak mendukung, jika T responden < mean T 1 = mendukung, jika T responden ≥ mean T	Nominal
Umur	Lamanya masa hidup responden secara tahun kalender, yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan saat	Checklist	Mengisi lembar checklist	0 = non produktif jika umur ≤ 20 tahun dan umur > 35 Tahun 1= produktif jika umur 20-35 tahun	Nominal

	dilakukan penelitian dalam tahun				
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang berhasil diselesaikan oleh responden yang ditandai dengan ijazah dan dengan mengisi lembar ceklist pada lembar responden	Ceklist	Mengisi lembar ceklist	0 = pendidikan Rendah(SD,SLTP) 1=Pendidikan Tinggi (SLTA,PT) (Riskesdas, 2007)	Nominal
Pekerjaan	Seseorang yang melakukan kegiatan ekonomi dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan paling sedikit satu jam (tidak terputus dalam seminggu yang lalu)	Ceklist	Mengisi lembar ceklist	0=Tidak Bekerja 1=Bekerja	Nominal



Paritas	Jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 mg)	Ceklist	Mengisi lembar ceklist	0 = > 2 anak 1 = ≤ 2 anak	Nomina 1
---------	---	---------	------------------------	------------------------------	-------------

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB Yang tercatat dalam Buku register Pelayanan KB tahun 2019 di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah yang berjumlah 716 orang.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah, besarnya sampel dihitung menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}{d (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

p : Perkiraan proporsi (0.053)

q :  $1 - p = 1 - 0,053 = 0.95$

d : Presisi absolut (5%)

Z  $1 - \alpha / 2$  : Statistic Z (Z= 1.96 untuk  $\alpha = 0.05$ )

N : Besar populasi =716

$$n = \frac{716 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 (716-1) + 1.96 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{716 \times 3.84 \times 0.0475}{0.0025 (715) + 0.1824}$$

$$n = \frac{130.6}{1.97}$$

n = 66.3 dibulatkan menjadi 66 responden

Berdasarkan rumus diatas teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan pengambilan sampel yang akan menjadi responden yaitu sebanyak 66 orang dan disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan dengan kriteri :

a. Kriteria inklusi

- 1) Seluruh akseptor KB yang terdaftar dalam buku register di Puskesmas Arga Indah
- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Ekslusi dalam penelitian ini adalah

Tidak mampu berkomunikasi dengan baik

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah pada bulan Oktober 2020 s/d Januari 2021 dengan mengambil data primer dan data sekunder.

## F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data

### 1. Pengumpulan data

- a. Data Sekunder adalah data yang didapat dari buku register KB berupa jumlah pasangan usia subur, umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas di wilayah Puskesmas Arga Indah.
- b. Data Primer dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner kepada responden tentang pengetahuan yang terdiri dari 11 pertanyaan, setiap pertanyaan benar bernilai 1 dan yang salah bernilai 0. Data sikap diambil dari kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kuisisioner sikap terdiri atas 10 pertanyaan dengan nilai : Favorable SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Unfavorable SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4, Ibu terhadap penggunaan AKDR. Data dukungan suami diambil dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan 8 indikator pernyataan positif (*favourable*), dan 4 indikator pernyataan negatif (*unfavourable*). Responden diberikan empat alternatif jawaban dengan ketentuan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 untuk soal *favourable* (mendukung), sedangkan untuk soal *unfavourable* (tidak mendukung) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4. Setelah diisi kuisisioner tersebut maka peneliti akan melakukan koreksi.

## 2. Pengolahan data

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

### a. *Editing* (Pemeriksaan)

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

### b. *Coding* (Pengkodean)

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

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

### c. *Scoring*

Scoring Scoring merupakan pengolahan data yang digunakan dengan cara memberikan nilai. Untuk kuesioner pengetahuan, skor yang

didapat dari responden dijumlahkan selanjutnya dihitung dalam persentase dengan rumus berikut :

Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

p : persentase

F : jumlah kategori yang benar

N : jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab dengan benar  
 Kategori : Baik, bila nilai  $> 50\%$  , Buruk jika nilai  $\leq 50\%$  Sedangkan untuk kuesioner sikap, data yang didapat dari responden kemudian dijumlah dan dihitung dalam bentuk skor dengan rumus : Skor T

$$T = 50 + 10 \frac{x - \bar{x}}{s}$$

Keterangan :

X : skor responden pada skala yang hendak diubah menjadi skor

$T \bar{x}$  : mean skor kelompok

s : deviasi standart skor kelompok Skor T dikategorikan :  $T \geq 50$  :

sikap positif  $T < 50$  : sikap negative

( Wike Dessi T.S, 2016)

d. *Entry*

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

e. *Procesing*

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

*f. Clearing*

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

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (pengguna AKDR) dan karakteristik variabel independent (pengetahuan dan sikap), serta menganalisis variabel luar ( umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas)

0%	: tidak satupun dari kejadian
1% - 25%	: sebagian kecil dari kejadian
26% - 49%	: hampir sebagian dari kejadian
50%	: setengah dari kejadian

- 51% - 75% : sebagian besar dari kejadian  
 76% - 99% : hampir seluruh dari kejadian  
 100% : seluruh kejadian

b. Analisa Bivariat

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

faktor resiko dari masing-masing variabel bebas dihitung RP = Rasio Prevalen, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1)  $RP > 1$  ( 1 tidak masuk dalam interval) maka variabel independen memiliki hubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
- 2)  $RP = 1$ , maka variabel independen tidak memiliki hubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
- 3)  $RP < 1$ , ( 1 tidak masuk dalam interval) maka variabel independen merupakan proteksi variabel dependen.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan dengan menggunakan uji regresi logistik yaitu uji analisis yang digunakan untuk menguji

pengaruh antara variabel dependen yang berskala nominal dengan variabel independen yang berskala numerik, ordinal, dan nominal. Selanjutnya, untuk mengetahui derajat hubungan dikenal dengan ukuran odds ratio (OR) yaitu untuk mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar. Menghitung nilai OR (Odd rasio) dengan menggunakan rumus :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Odd rasio kelompok tidak patuh =  $(a/(a+c))/(c/(a+c)) = a/c$

Odd rasio kelompok patuh =  $(b/(b+d))/(d/(b+d)) = b/d$

$\text{Odd Rasio} = (a/c) / (b/d) = ad/bc$
--

Selanjutnya interpretasi dari hasil rasio yaitu :

- 1) Apabila nilai odds ratio sama dengan satu ( $OR = 1$ ) menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan resiko untuk terjadinya efek.
- 2) Apabila nilai OR lebih besar dari satu ( $OR > 1$ ), maka menunjukkan bahwa faktor tersebut menyebabkan efek artinya sebagai faktor resiko.

Apabila nilai OR kurang dari satu ( $OR < 1$ ), maka menunjukkan bahwa benar faktor yang di teliti bukan merupakan resiko, melainkan bersifat protektif (perlindungan).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah pada tanggal 15 - 19 Desember 2020. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020. Sampel penelitian ini berjumlah 66 Ibu Pasangan Usia Subur di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah.

Pengumpulan data diperoleh dengan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan memberikan kuisioner secara langsung kepada ibu responden untuk mengetahui umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Data sekunder untuk memperoleh data Pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah 2. Penelitian ini di bantu oleh 1 orang petugas pelayanan KB kecamatan merigi sakti dan kader KB untuk membagikan kuisioner di kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah.

Data sekunder dan data primer yang dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengkodean, tabulasi, selanjutnya dimasukkan ke dalam master tabel untuk diproses dengan bantuan perangkat komputerisasi..

## 2. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi dari variabel independent (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dan variabel dependen (penggunaan AKDR) pada Ibu pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah. Hasil distribusi frekuensi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami) dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penggunaan AKDR, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020**

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Penggunaan AKDR		
	Tidak	22	33%
	Ya	44	67%
2	Umur		
	< 20 dan > 35 tahun	25	38%
	20-35 tahun	41	62%
3	Pendidikan		
	Pendidikan Rendah	50	76%
	Pendidikan Tinggi	16	24%
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	15	23%
	Bekerja	51	77%
5	Paritas		

	> 2 anak	50	76%
	≤ 2 anak	16	24%
6	Pengetahuan		
	Buruk ≤ 50	17	26%
	Baik > 50	49	74%
7	Sikap		
	Tidak Mendukung	18	27%
	Mendukung	48	73%
8	Dukungan Suami		
	Tidak Mendukung	16	24%
	Mendukung	50	76%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang menggunakan AKDR (67%), berumur 20-35 tahun (62%), hampir seluruh berpendidikan rendah (76 %), ibu bekerja (77%), dan memiliki jumlah anak lebih dari 2 (76%), serta sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik (74%), sikap yang mendukung (73%), serta hampir seluruh suami mereka mendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi (76%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent dengan uji statistik chi-square yang diolah dengan sistem komputerisasi.

**Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, dengan Penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020**

No	Variabel	Penggunaan AKDR				<i>p</i> value	OR 95% CI
		Tidak		Ya			
		n	%	n	%		
1	Pengetahuan						
	Buruk ≤ 50	13	59,00%	4	9,09%	0,000	14,44
	Baik > 50	9	41%	40	90,91%		
							3,8 – 54,8

2	Sikap						
	Unfavorable	15	68,2%	3	6,80%	0,000	29,28
	Favorable	7	31,8%	41	93,2%		
							6,7 – 128,2
3	Dukungan Suami						
	Tidak Mendukung	14	63,60%	2	4,54%	0,000	36,75
	Mendukung	8	36,40%	42	95,46%		
							7 - 193,9

Berdasarkan Tabel 4.2 disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan buruk (59%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=14.444$  artinya ibu yang memiliki pengetahuan buruk memiliki peluang 14 kali di bandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

Responden yang tidak menggunakan AKDR sebagian besar memiliki sikap tidak mendukung (68,,2%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=29.286$  artinya bahwa sikap tidak mendukung 29 kali lebih berpeluang dibandingkan dengan yang mendukung.

Responden yang tidak menggunakan AKDR sebagian besar tidak mendapatkan dukungan suami (63,60%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=36.750$  artinya bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan

suami yang 36 kali lebih berpeluang tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang mendapat dukungan suami.

**Tabel 4.3 Hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu dengan Penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020**

No	Variabel	Penggunaan AKDR				<i>p value</i>	OR 95% CI
		Tidak		Ya			
		n	%	n	%		
1	Umur < 20 tahun dan > 35 tahun 20 - 35 tahun		22,70		45,40	0,073	0,353    0,0111-1,126
		5	%	20	%		
		17	77,30	24	54,50		
			%		%		
2	Pendidikan Pendidikan Rendah Pendidikan Tinggi		81,80		72,70	0,417	1,688   0,474 - 6,011
		18	%	32	%		
		4	18,20	12	27,30		
			%		%		
3	Pekerjaan Tidak Bekerja Bekerja		18,10		25%	0,533	0,667   0,185-2,399
		4	%	11			
		18	81,90	33	75%		
			%				
4	Paritas  > 2 anak  ≤ 2 anak		81,80		72,70	0,417	1,688   0,474-6,011
		18	%	32	%		
		4	18,20	12	27,30		
			%		%		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat disimpulkan sebagian kecil responden pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun tidak menggunakan AKDR (22,70%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,073$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=0,353$  artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$  - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi umur menunjukkan bahwa umur bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpeluang 0,3 kali tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan umur 20 - 35 tahun.

Hampir seluruh responden berpendidikan rendah (81,80%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,417$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=1,688$  artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$  - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu ibu yang pendidikan rendah 1,6 kali lebih berpeluang tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan berpendidikan tinggi

Sebagian kecil responden tidak bekerja (18,1%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,533$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=0,667$ ,

artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$  - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 0,7 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Hampir seluruh responden yang memiliki anak lebih 2 tidak menggunakan AKDR (81,80%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,417$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=1,688$  artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$  - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi paritas menunjukkan bahwa paritas bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu ibu yang memiliki anak lebih dari 2 memiliki peluang 1,6 dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak kurang dari dua.

#### 4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat berujuan untuk mendapatkan variabel yang paling dominan yang mempengaruhi penggunaan AKDR dengan menggunakan uji binary logistik (Regresi Logistik Berganda) dengan memasukkan semua variabel bivariat ke dalam kovariat.

Tabel 4.3 Hasil Uji Analisis Bivariat

No	Variabel	<i>P Value</i>
1	Pengetahuan	0,000
2	Sikap	0,000
3	Dukungan Suami	0,000
4	Umur	0,073
5	Pendidikan	0,417

6	Pekerjaan	0,533
7	Paritas	0,417

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan yang bernilai  $p < 0,25$  adalah variabel pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan umur, yang berarti di dapatkan empat variabel yang dimasukkan ke dalam uji analisis binary logistik, karena variabel pendidikan, pekerjaan, dan paritas memiliki nilai  $p > 0,25$ .

**Tabel 4.3 Hasil Uji Binary Logistik Prediksi antara Variabel Independent dan Dependent**

Variabel	B	P Value	OR	CI (95%)
Pengetahuan	1,660	0,000	14,444	3.806 - 54.817
Sikap	2,476	0,000	29.286	6.629 – 128.158
Dukungan Suami	2,000	0,000	36.750	6.964 – 193.930

Variabel – variabel yang ada pada tabel di atas adalah variabel yang analisis bivariatnya memiliki  $P$  - value  $< 0,05$  sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariat. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai odds ratio (OR). Semakin besar nilai Odds Rationya berarti semakin besar pengaruhnya terhadap pengaruh dependent yang dianalisis. diatas dapat dilihat bahwa dukungan suami memiliki nilai odds ratio paling besar yaitu 36.750. Hal ini berarti bahwa faktor yang paling berhubungan dengan penggunaan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020 adalah dukungan suami ibu dibandingkan dengan pengetahuan ibu dan sikap dengan nilai CI 95% = 6.964 – 193.930 artinya responden yang mendapatkan dukungan suami paling sedikit 7



kali menggunakan KB AKDR dan paling besar 194 kali menggunakan AKDR.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik (74,2%) tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan buruk (59%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=14.444$  artinya ibu yang memiliki pengetahuan buruk memiliki peluang 14 kali di bandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik terhadap penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Indah K.ecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Peneliti menganalisa kuisisioner yang ada dapat dilihat bahwa sebagian besar responden benar pada soal nomor 3 dan sebagian besar salah pada soal nomor 9. Karena soal nomor 3 menjelaskan tentang jenis – jenis IUD sehingga dapat disimpulakn bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui tentang jenis-jenis AKDR. Dan pada soal nomor 9 waktu pemasangan AKDR sebagian menjawab salah karena kurang mengetahui

jadwal pemasangan AKDR terbaik karena mereka sebagian besar memasang pada saat ada kegiatan safari KB.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, raba, penciuman, dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoadmojo, 2012).

Beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik. Demikian sebaliknya jika pengetahuan buruk maka kepatuhan terhadap KB juga berkurang. Pengetahuan mengenai jenis alat dan obat kontrasepsi, kontraindikasi, efek samping, keuntungan, kerugian, sangat diperlukan agar para pemakai dapat menggunakan alat kontrasepsi yang berbasis pada rasional efektifitas, dan efisien (Antini, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewista Than (2018) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim sehingga penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang AKDR kepada masyarakat khususnya wanita usia subur (WUS).

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, dan elektronik( Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noni (2019) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap WUS dengan perilaku penggunaan AKDR pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.

Dalam penelitian Septika Yani Veronica (2019), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan KB IUD pada WUS dengan nilai  $P = 0,026$ . Hasil penelitian pengetahuan berbeda pada setiap penelitian, hal ini di asumsikan karena tingkat pengetahuan seseorang memang berbeda tergantung dengan pemahaman seseorang terhadap sesuatu.berdasarkan pemahaman tersebut seseorang dapat mengetahui sesuatu secara keseluruhan (Septika Yani, 2018).

## 2. Hubungan Sikap Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan sebagian besar memiliki sikap yang baik (72,7%) tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan AKDR sebagian besar memiliki sikap tidak berminat (68,2%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=29.286$  artinya bahwa sikap tidak berminat 29 kali lebih berpeluang dibandingkan dengan yang berminat

terhadap penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Pada kuisioner peneliti menganalisa responden berminat banyak memiliki nilai tertinggi pada soal nomor 6 dan nilai terendah pada soal nomor 8 disana dapat dilihat bahwa soal nomor 6 berisi responden menyatakan sangat tidak setuju pada pernyataan bahwa akan menggunakan pil sebagai alat kontrasepsi jangka panjang. Pada soal item nomor 8 tentang penggunaan KB suntik lebih dipilih dibandingkan dengan implant sebagai KB jangka panjang memiliki nilai paling rendah.

Sikap merupakan suatu tingkatan afek, baik yang berifat positif maupun bersifat negatif dalam obyek-obyek psikologis. Sikap merupakan factor predisposisi mental untuk melakukan suatu tindakan.(Notoadmojo, 2012). Adanya kecenderungan sikap responden yang positif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan pengalaman responden. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB. Jumlah anak mulai diperhatikan setiap keluarga karena berkaitan dengan tingkat kesejahteraan, semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materil selain itu juga untuk menjaga kesehatan sistem reproduki karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu. (Tiarasari,2016).

Dalam penelitian Putri (2019) menyatakan bahwa sikap ibu yang baik memiliki kemungkinan 2,381 lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi IUD hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi salah satunya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

### 3. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar suami mereka mendukung dalam penggunaan alat kontrasepsi (75,8%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden yang tidak menggunakan AKDR sebagian besar tidak mendapatkan dukungan suami (63,60%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=36.750$  artinya bahwa ibu yang tidak mendapat dukungan suami yang 36 kali lebih berpeluang tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang mendapat dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Kuisisioner peneliti menganalisa responden yang mendapat dukungan suami memiliki nilai tertinggi pada soal nomor 5 dan nilai terendah pada soal nomor 10 disana dapat dilihat bahwa soal nomor 5 berisi responden menyatakan sangat setuju pada pernyataan bahwa suami

selalu menghibur dan meringankan kecemasan saya apabila takur ber - KB. Pada soal item nomor 10 tentang suami selalu menemani untuk berkonsultasi KB ketika ibu ada keluhan memiliki nilai paling rendah.

Suami menjadi individu yang berperan sebagai dukungan sosial bagi istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih. menurut Wisik, dukungan sosial merupakan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang tersedia bagi individu dari individu lain ataupun kelompok. Dalam penelitian Sri Rintani Sikumbang (2018) mengatakan bahwa dukungan suami menjadi faktor dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD. Klien yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi.

Persyaratan penggunaan alat kontrasepsi telah dijelaskan bahwa dalam penggunaan metode alat kontrasepsi harus dapat diterima bukan hanya oleh klien tetapi juga pasangan dan lingkungan budaya di masyarakat. Permasalahan yang ada dalam kontrasepsi apabila mendengar kata kontrasepsi identik dengan perempuan sebagai penggunanya. Berdasarkan Teori Green (Notoadmojo, 2012).

Penelitian Galuh Rahmawati (2017) mendapatkan hasil uji dukungan suami menunjukkan  $p = 0,000$  dan  $OR=0,414$ , self efficacy  $p = 0,000$  dan  $OR=0,605$ . Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami, self efficacy, dengan kepuasan penggunaan IUD. Pendapat suami tentang keluarga berencana cukup kuat pengaruhnya

untuk menentukan pemilihan alat kontrasepsi KB oleh Istri. persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga, dan pembuat keputusan (Roesli,2008).

#### 4. Hubungan Variabel Confounding ( pengganggu) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

##### a) Umur

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar umur 20-35 tahun (62,1%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa sebagian kecil responden pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun tidak menggunakan AKDR (22,70%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,073$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=0,353$  artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$ - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi umur menunjukkan bahwa umur bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpeluang 0,3 kali tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan umur 20 - 35 tahun di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan(sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan

atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional (Supriadi,2017).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin windasari (2017). Berdasarkan metode yang dia lakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia, pendidikan dan paritas dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mangondow.

Berdasarkan hasil analisa SPSS didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan AKDR hal ini juga bertentangan dengan teori yang mengatakan bahwa umur mempengaruhi dalam penggunaan AKDR hal ini sejalan bahwa kesempatan dalam menggunakan alat kontrasepsi AKDR tergantung kepada individu masing-masing walaupun tidak ada hubungan tetapi umur merupakan faktor resiko dalam penggunaan AKDR ( Putri,2019)

#### b) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar berpendidikan rendah (75,8%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan rendah (81,80%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,417$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai



OR=1,688 artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$  - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu ibu yang pendidikan rendah 1,6 kali lebih berpeluang tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan berpendidikan tinggi di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020 hal ini bisa disebabkan walaupun memiliki pendidikan rendah ibu masih dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber tentang penggunaan AKDR serta berasal dari pengalaman.

Pendidikan juga sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Zainuddin, 2012). Wanita yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima ide atau gagasan baru, Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

Dalam penelitian Elfi Suryani Rintonga (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi efektif terpilih di Puskesmas Aek Godang dengan hasil  $p$ -value=0,003. Hal ini bertentangan dengan hasil analisis peneliti yang menunjukkan

tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah.

c) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan hasil bahwa hampir seluruh ibu bekerja (77,3%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa sebagian kecil responden tidak bekerja (18,1%) tidak menggunakan AKDR dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,533$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=0,667$ , artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$ -value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 0,7 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Kaitan antara pekerjaan dengan keikutsertaan berkontrasepsi. Sebagaimana pendapat (Leman, 2002), bahwa bagi kebanyakan pasangan yang sibuk bekerja dan berkarir, banyak faktor seperti kesiapan mental dan financial serta karir yang sedang menanjak akan turut mendasari keputusan kapan akan merencanakan waktu lahir anak dan jumlah anak.

Aini (2016) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pekerjaan lebih banyak yang memilih drop out (80,8%) dari pemakaian IUD, sedangkan responden yang memiliki pekerjaan

hanya sedikit yang memilih tidak drop out dari pemakaian IUD (23,1%). Hal ini bertentangan dengan hasil analisis peneliti yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah.

d) Paritas

Berdasarkan hasil penelitian analisa univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar memiliki jumlah anak lebih dari 2 (75,8%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang memiliki anak lebih 2 tidak menggunakan AKDR (81,80%) dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,417$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan penggunaan AKDR dengan nilai  $OR=1,688$  artinya walaupun berdasarkan nilai  $p$ - value nya menunjukkan tidak ada hubungan tetapi paritas menunjukkan bahwa paritas bisa menjadi faktor resiko kejadian penggunaan AKDR yaitu ibu yang memiliki anak lebih dari 2 memiliki peluang 1,6 dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak kurang dari dua di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Paritas juga mempengaruhi perilaku seseorang yaitu dengan melihat jumlah anak yang dilahirkan hidup di temukan pula hubungan yang bersifat positif, artinya makin tua umur mencerminkan proses perubahan keluarga dan dapat juga memperlihatkan proses perubahan fertilitas antar waktu (Depkes, 2011). Jumlah anak hidup memberikan pengaruh yang

sangat bermakna dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang (Hartoyo, 2009).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan seseorang dalam memutuskan untuk mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi kesertaan seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Meta Kaporina (2016) Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta Tahun 2016.

Hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jumlah anak terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Arga Indah 2 dikarenakan bahwa sebagian responden mengetahui efektivitas dari penggunaan AKDR sehingga tidak berpengaruh apabila mereka merencanakan jumlah anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Arga Indah 2 Kabupaten Bengkulu Tengah, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu pasangan usia subur sebagian besar pada umur 20 sampai 35 tahun, responden pendidikan rendah, hampir seluruh responden bekerja, sebagian besar responden yang memiliki anak lebih dari dua anak, menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim , memiliki pengetahuan yang baik, memiliki sikap berminat, dan mendapat dukungan dari suami.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.
3. Ada hubungan sikap dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.
4. Ada Hubungan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.
5. Variabel yang paling berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah adalah dukungan suami.

## **B. Saran**

Saran-saran dalam penelitian ini adalah:

Saran-saran dalam penelitian ini adalah:

### 7. Bagi Puskesmas

Skripsi ini diharapkan dapat dijadikan alternatif masukan dan bahan evaluasi sehingga dapat meningkatkan upaya pelayanan KB terutama dalam upaya meningkatkan cakupan akseptor KB AKDR serta dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan program baru khususnya bagian KIA/KB di Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.

### 8. Bagi Institusi Politeknik Kementerian Kesehatan Bengkulu

Skripsi ini diharapkan dapat dijadikan sumber bacaan, tambahan referensi serta perbandingan bagi mahasiswa kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan Penggunaan alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah.

### 9. Bagi Peneliti lain

Diharapkan bagi peneliti memperbanyak referensi buku, jurnal, artikel nasional maupun internasional mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR sehingga skripsi ini dapat di jadikan referensi, menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian sehingga dapat mengembangkan penelitian dengan variabel yang berbeda.

## 10. Bagi Responden

Skripsi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan responden tentang alat kontrasepsi dalam rahim, sehingga diharapkan nantinya ibu berminat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai pilihan utama dalam menjarangkan kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bella Putri Sinta P (2019). *Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. Diakses pada tanggal 25 September 2020 dari <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/downloadSuppFile/12377/2271>
- BKKBN. *Profil BKKBN Tahun 2019* : BKKBN
- Dewista Than (2018). *Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim : Eviden Based Pengetahuan Ibu di Indonesia* diakses pada tanggal 21 Agustus 2020 dari <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/831/691>
- Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah, (2018). *Profil Dinkes Kabupaten Bengkulu Tengah 2018*. Bengkulu : Dinkes Bengkulu Tengah
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). *Profil Dinkes Provinsi Bengkulu 2019*. Bengkulu : Dinkes Provinsi
- Eka Megasari (2018). *Hubungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Non Hormonal dengan Kejadian Vaginitis* diakses pada tanggal 22 september 2020 dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr/article/view/39582>
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Honglianta R. Saragih (2017). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Sedang*. Di akses pada tanggal 20 September 2020 dari <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/panmed/article/view/143>
- Imron, M (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Sagung Seto, Jakarta.
- Johana D. Bernadus (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailol*. diakses pada tanggal 20 Agustus 2020 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eners/article/view/1760>
- Mayla Evitasari (2019) *Pengaruh Efek samping Penggunaan Kontrasepsi Terhadap kejadian Unmeet Need Di Wilayah Kerja Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso*. Diakses pada tanggal 20 september 2020 dari <http://garuda.ristekbrin.go.id/author/view/1251793?page=1>



- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rani Pratama Putri, (2019). *Perbandingan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) dan Kontrasepsi Implant pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung* Diakses pada tanggal 19 Agustus 2020, dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2458>
- Saifudin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontraepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Septika Yani (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemakaian KB IUD Pada Wanita Usia Subur*. Diakses pada tanggal 23 September 2020 <https://scholar.google.co.id/citations?user=bz2NaVgAAAAJ&hl=id>
- Sigit Prioutomo, (2018). *Jurnal Keluarga Edisi Kelima*. BKKBN
- Sri Rintani Sikumbang** (2018). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Di Pelabuhan Sambas*. diakses pada tanggal 21 Agustus 2020 dari <https://poltekkes-sorong.e-journal.id/nursingarts/article/view/80>
- Supriadi ( 2017). *Faktor yang berhubungan dengan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kapasa* diakses pada tanggal 19 Agustus 2020 dari <http://digilib.unhas.ac.id/uploaded>
- Tri Rahmania Pertiwi ( 2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarame Kota Palembang Tahun 2016*. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2020 dari <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/505/>
- Wahida Sedhim Berliani (2018). *Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 21 September 2020 dari [http://digilib.unisayogya.ac.id/4271/1/WAHIDA%20SEDHIM%20BIRLIANI\\_1710104050\\_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4271/1/WAHIDA%20SEDHIM%20BIRLIANI_1710104050_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf)
- Wawan, A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wisik Candra Padmasari (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah Kecamatan Wirobrajan tahun 2019*. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2020 dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2160/>

Yuli Suryanti (2019). *Factors Related to the Use of Long-Term Contraception Method in Fertilizer Age Women* Diakses pada tanggal 27 Agustus 2020 dari <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr>

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Agustus 2020				Septembe r 2020				Oktober 2020				Novembe r 2018				Desembe r 2020				Januari 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Topik/Judul				■	■	■																		
2	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■														
3	Seminar proposal											■	■												
4	Revisi proposal													■	■										
5	Uji validitas dan reliabilitas																■	■	■	■					
6.	<i>Etichal Clearence</i>																■	■	■	■					
7.	Pelaksanaan penelitian																								
8.	Penyusunan laporan																	■	■	■	■				



Lampiran 2

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Ibu-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilis Suryani

NIM : P05140419024

Status : Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ini memohon kesediaan ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020 ”. Saya memohon dengan hormat agar ibu bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban ibu dalam kuesioner yang disediakan. Peneliti berharap ibu bersedia mengisi kuesioner yang ada dengan sebenar-benarnya karena hal ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Hormat kami,

Peneliti

Lilis Suryani

### Lampiran 3

#### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

##### **(PSP)**

1. Tim harus membacakan lembar “Persetujuan Setelah Penjelasan” setelah responden hadir, dan sebelum melaksanakan pengumpulan data.
2. Peneliti bernama Lilis Suryani, berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.”
3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya, maupun institusi terkait.
4. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang diberikan kepada responden yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
5. Responden akan menerima arahan pengisian berupa menandatangani lembar *informed consent*, melingkari jawaban yang sesuai pada lembar identitas, dan memberikan centang pada jawaban yang responden anggap benar di lembar kuesioner dalam waktu  $\pm$  30 menit.

6. Tim akan mengingatkan responden untuk menjawab semua soal, dan tidak meninggalkan satu soal tanpa jawaban apapun.
7. Responden akan menerima lembar kuesioner dan sebuah bolpoin setelah pengarahan. Bolpoin yang telah dibagikan akan menjadi milik responden.
8. Responden akan diberikan aba-aba untuk mulai mengisi kuesioner oleh Tim.
9. Responden yang kesulitan membaca kuesioner akan dibantu oleh Tim dalam pembacaan naskah.
10. Tim akan membagikan bahan kontak satu per satu kepada responden setelah waktu pengisian kuesioner berakhir. Tim juga akan meminta responden menandatangani formulir penerima bahan kontak.

Lampiran 4

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Alamat :

Usia :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020” yang akan dilakukan oleh Lilis Suryani mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun ajaran 2019/2020.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Bengkulu, 2020

Saksi

Yang menyatakan

( )

( )



KUESIONER  
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP PUS DAN DUKUNGAN SUAMI  
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM  
DI PUSKESMAS ARGA INDAH KABUPATEN  
BENGKULU TENGAH  
TAHUN 2020

Petunjuk :

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab
- b. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan anda anda tidak perlu bertanya dengan teman dan jawab dengan jujur apa adanya.
- c. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin Jawaban di isi sendiri tidak boleh diwakili.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomer Responden :
2. Umur Responden :
  - a. 20-25 tahun
  - b. 26-30 tahun
  - c. 31-35 tahun
3. Pendidikan Terakhir :
  - a. Tidak sekolah atau tidak tamat sekolah SD
  - b. SD
  - c. SLTP
  - d. SLTA
  - e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
  - a. Ibu rumah tangga
  - b. Wiraswasta
  - c. Buruh
  - d. Pegawai swasta
  - e. Pegawai negeri/TNI/POLRI
5. Jumlah anak :
  - a. 1-2
  - b. 3-4
  - c. > 5
6. Alamat :
7. Apakah Menggunakan KB IUD :  Ya  Tidak
8. jika tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD, alat kontrasepsi yang digunakan sekarang adalah :
  - a. pil
  - b. suntik
  - c. Kondom
  - d. Implat
  - e. sterilisasi
  - f. Lain lain (sebutkan ).....

**PENGETAHUAN IBU TENTANG METODE KONTRASEPSI**

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
- b. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih
- c. Keterangan : B = Benar S = Salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	<p>Sepengetahuan ibu, apakah alat kontrasepsi IUD /AKDR ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. IUD /AKDR termasuk alat kontrasepsi jangka panjang</li> <li>b. IUD / AKDR termasuk alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi hormon</li> </ul>		
2	<p>Mekanisme kerja IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. IUD mencegah kehamilan dengan cara mencegah sel ovum dan sperma bertemu</li> <li>b. IUD mencegah kehamilan dengan cara membunuh hasil pembuahan</li> </ul>		
3	<p>Macam-macam IUD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. IUD ada yang berbentuk seperti huruf T</li> <li>b. IUD ada yang berbentuk seperti cincin</li> </ul>		
4	<p>Keuntungan penggunaan IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Umumnya hanya satu kali pemasangan</li> <li>b. Tidak menimbulkan efek ke bagian tubuh</li> <li>c. Efektifitas cukup tinggi</li> <li>d. Bisa dilakukan pemasangan lagi apabila sudah dilepas</li> </ul>		
5	<p>Kerugian penggunaan IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terdapat cairan yang keluar dari vagina</li> <li>b. Menstruasi menjadi lebih banyak dan lama</li> <li>c. Nyeri perut bagian bawah</li> <li>d. Tidak seefektif pil kontrasepsi oral</li> <li>e. Benang dapat masuk ke kavum uteri</li> </ul>		
6	<p>Persyaratan pemakaian, semua ibu bisa menggunakan IUD kecuali :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sedang hamil</li> <li>b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui</li> <li>c. Sedang menderita infeksi alat genital</li> <li>d. Kanker alat genital</li> </ul>		
7	<p>Efek samping pemakaian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan</li> <li>b. Terasa nyeri dan kejang di perut</li> <li>c. Gangguan pada saat bersenggama</li> <li>d. IUD dapat keluar dengan sendiri</li> </ul>		
8	<p>Komplikasi IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Terjadi infeksi</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Perlubangan pada uterus</li> <li>c. Kehamilan</li> </ul>		
9	<p>Waktu pemasangan IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sewaktu haid sedang berlangsung</li> <li>b. Setelah melahirkan</li> <li>c. Setelah keguguran</li> </ul>		
10	<p>Cara pemasangan IUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dimasukkan kedalam uterus</li> <li>b. Dimasukkan ke dalam vagina</li> </ul>		
11	<p>Pemeriksaan IUD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 1 minggu setelah dilakukan pemasangan</li> <li>b. 3 bulan setelah dilakukan pemasangan</li> <li>c. 6 bulan setelah dilakukan pemasangan</li> <li>d. Bila terdapat perdarahan, nyeri, atau keluhan lain</li> </ul>		

Sumber : Tri Rahmania Pertiwi 2017

## SIKAP IBU TENTANG METODE KONTRASEPSI

- a. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara  
 b. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

c. Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya akan menggunakan KB IUD (spiral) karena dapat segera efektif mencegah kehamilan setelah pemasangan				
2	Saya akan menggunakan KB IUD (spiral) dan implant (susuk) untuk mengatur jarak kehamilan				
3	Saya lebih memilih implant (susuk) karena pemasangan implant dapat dilakukan sendiri				
4	Saya akan menggunakan KB IUD (spiral) dan implant (susuk) untuk mencegah penularan penyakit menular seksual				
5	Saya akan datang ke tempat pelayanan kesehatan (mis. Bidan dan Puskesmas) untuk berkonsultasi tentang KB				
6	Saya akan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu pil				
7	Saya akan menggunakan KB IUD (spiral) dan implant (susuk) karena tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI				
8	Saya akan menggunakan KB suntik karena efektivitasnya yang tinggi daripada implant (susuk)				
9	Saya akan berkonsultasi terlebih dulu pada petugas kesehatan sebelum menggunakan IUD (spiral) dan implant (susuk)				
10	Saya lebih suka memakai KB IUD (spiral) dan implant (susuk) karena harganya murah dan mudah didapat				

Sumber : Wike Desi T.S (2016)

### Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi

Pilihlah jawaban sesuai pendapat anda mengenai “Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi” selama ini dengan cara memberi centang (V) pada kolom jawaban.

**Keterangan :**

**SS = Sangat Setuju**

**S = Setuju**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Suami saya mendukung saya jika saya ingin ber-KB.				
2	Suami saya ikut berperan dalam memilih alat kontrasepsi yang ditawarkan bidan/dokter/petugas.				
3	Suami saya tidak pernah mau mengantarkan saya ke petugas kesehatan ketika saya ingin kontrol KB atau jika saya ingin berkonsultasi pada petugas.				
4	Suami saya selalu memberikan saya uang ketika saya ingin ber-KB atau ketika saya ingin kontrol KB.				
5	Suami saya selalu menghibur dan meringankan kecemasan saya apabila saya takut ber-KB				
6	Suami saya selalu menyarankan saya memilih KB yang paling saya inginkan.				
7	Suami saya selalu menganggap kalau ber-KB hanya akan membuang-buang uang.				
8	Suami saya sering menakut-nakuti saya mengenai efek samping KB tertentu				
9	Suami saya tidak pernah mengikuti konsultasi atau acara promosi KB				
10	Suami saya selalu bersedia menemani saya untuk berkonsultasi KB ketika saya ada keluhan.				
11	Suami saya sering ikut mendengarkan ketika saya sedang berkonsultasi KB pada petugas kesehatan.				
12	Suami saya pernah memberikan saya leaflet yang berisi informasi tentang KB dari petugas kesehatan				

**TS = Tidak Setuju**

**STS = Sangat Tidak Setuju**

Sumber : Wisik Candra Padmasari, 2019.

### KISI – KISI JAWABAN KUESIONER

#### SIKAP Ibu Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Dalam Rahim

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Sifat soal	Kunci Jawaban	Skor	Kategori
Sikap ibu dalam memilih alat kontrasepsi dalam rahim	Suatu wujud	1	Favorabel	SS	Setiap Jawaban	Kategori Positif (+) $\geq$ 50% Negatif (-) <50%
	ungkapan perasaan dan keinginan untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan kontrasepsi	2	Favorabel	SS		
		3	Unfavorabel	STS	Favorabel	
		4	Unfavorabel	STS	SS = 4	
		5	Favorabel	SS	S = 3	
		6	Unfavorabel	STS	TS = 2	
		7	Favorabel	SS	STS =1	
		8	Unfavorabel	STS	Unfavorabel	
		9	Favorabel	SS	bel	
		10	Unfavorabel	STS	SS = 1 S = 2 TS = 3 STS =4	

Lampiran 8

**TABEL SPSS**

1. HASIL ANALISIS BIVARIAT

**Crosstab**

Count

		umur		Total
		20 tahun ke bawah	20 - 35 tahun	
penggunaan AKDR	tidak menggunakan AKDR	5	17	22
	menggunakan AKDR	20	24	44
Total		25	41	66

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.220 <sup>a</sup>	1	,073		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,326	1	,127		
Likelihood	3,363	1	,067		

Ratio					
Fisher's Exact Test				,107	,062
Linear-by- Linear Association	3,171	1	,075		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.33.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Pearson's R Interval	-,221	,113	-1,812	.075 <sup>c</sup>
Ordinal by Spearman Correlation Ordinal	-,221	,113	-1,812	.075 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



### Crosstab

Count

		pendidikan		Total
		pendidikan rendah	pendidikan tinggi	
penggunaan AKDR	tidak menggunakan AKDR	18	4	22
	menggunakan AKDR	32	12	44
Total		50	16	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.660 <sup>a</sup>	1	.417		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.258	1	.612		
Likelihood Ratio	.683	1	.408		
Fisher's Exact Test				.547	.311

Linear-by-Linear Association	,650	1	,420		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,100	,116	,804	.424 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,100	,116	,804	.424 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Crosstab

Count

		pekerjaan		Total
		tidak bekerja	bekerja	
penggunaan AKDR	tidak menggunakan AKDR	4	18	22
	menggunakan AKDR	11	33	44
Total		15	51	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.388 <sup>a</sup>	1	.533		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.097	1	.755		
Likelihood Ratio	.399	1	.528		
Fisher's Exact Test				.757	.385
Linear-by-Linear	.382	1	.536		

Association				
N of Valid Cases	66			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Pearson's R Interval	-,077	,118	-,615	.540 <sup>c</sup>
Ordinal by Spearman Correlation Ordinal	-,077	,118	-,615	.540 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Crosstab

Count

	paritas		
	lebih dari 2	< 2 anak	Total
	anak		

penggunaan AKDR	tidak menggunakan AKDR	18	4	22
	menggunakan AKDR	32	12	44
Total		50	16	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.660 <sup>a</sup>	1	.417		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.258	1	.612		
Likelihood Ratio	.683	1	.408		
Fisher's Exact Test				.547	.311
Linear-by-Linear Association	.650	1	.420		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Pearson's R Interval	,100	,116	,804	.424 <sup>c</sup>
Ordinal by Spearman Correlation Ordinal	,100	,116	,804	.424 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Crosstab

Count

	PENGETAHUAN		Total
	Buruk $\leq$ 50	Baik $\geq$ 50	
penggunaan tidak menggunakan AKDR AKDR	13	9	22
	4	40	44
Total	17	49	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.174 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16,649	1	,000		
Likelihood Ratio	18,732	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-	18,884	1	,000		

Linear Association				
N of Valid Cases	66			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Pearson's R	,539	,111	5,119	.000 <sup>c</sup>
Interval				
Ordinal by Spearman Correlation	,539	,111	5,119	.000 <sup>c</sup>
Ordinal				
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



### Crosstab

Count

		SIKAP		Total
		tidak berminat	berminat	
penggunaan AKDR	tidak menggunakan AKDR	15	7	22
	menggunakan AKDR	3	41	44
Total		18	48	66

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.844 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24,836	1	,000		
Likelihood Ratio	27,920	1	,000		
Fisher's				,000	,000

Exact Test				
Linear-by-Linear Association	27,422	1	,000	
N of Valid Cases	66			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,650	,100	6,834	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,650	,100	6,834	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstab**

Count

		DUKUNGAN SUAMI		Total
		tidak mendukung	mendukung	
penggunaan AKDR	tidak menggunakan AKDR	14	8	22
	menggunakan AKDR	2	42	44
Total		16	50	66

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.885 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24,760	1	,000		
Likelihood Ratio	27,996	1	,000		
Fisher's				,000	,000

Exact Test				
Linear-by-Linear Association	27,463	1	,000	
N of Valid Cases	66			

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	,650	,098	6,843	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,650	,098	6,843	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS ARGAS INDAH 2**  
Desa Punjung Kecamatan Merigi Sakti  
Kode Pos: 38383 Email:

Nomor : 445/29/ TU/ PKM AI.2/ XI/2020  
Lampiran :  
Merigi Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Punjung, 27 November 2020  
Kepada Yth.  
Kepala Pelayanan KB Kecamatan  
Sakti Kab Bengkulu Tengah

di  
Tempat

Berdasarkan surat permohonan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Nomor : 440 / Kes /TV.3/2020 Tanggal 26 November 2020 Tentang Izin Penelitian dengan ini kami berikan rekomendasi kepada :

Nama : Lilis Suryani

NIM : P05140419024

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Selanjutnya semua pertimbangan kami serahkan kepada Bapak untuk ditindak lanjuti.

Demikianlah rekomendasi ini kami sampaikan kepada Bapak Atas kebijaksanaan kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Arga Indah 2

**Mustopa Kadir, S.KM**  
Nip:19731129 199402 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH**  
**DINAS KESEHATAN**

Kemana Kesehatan Desa, Rumah Sakit, dan Karang Tinggi  
Kantor Kabupaten Bengkulu Tengah  
Email: [kesbangkulteng@gmail.com](mailto:kesbangkulteng@gmail.com)



**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**

Nomor : 440/Kes/IV.3/2020  
Lampiran : -  
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yang terhormat,  
Kepala Puskesmas Arga Indah  
di-  
Bengkulu Tengah

Berdasarkan Dengan surat permohonan Direktur Politeknis Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI Nomor : DM.01.04/642/2020 Tanggal 03 November 2020 Tentang Izin Penelitian dengan ini kami berikan rekomendasi kepada :

Nama : Lilis Suryani  
NIM : P05140419024  
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan AKDR Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Karang Tinggi, November 2020

  
  
**AS. GUSLI MINIARTI S.Kep.MH**  
Pemina Utama Muda IV.c  
Nip.19680801 198703 2 002

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/10/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Lilis Suryani  
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Name of the Institution

Dengan judul:  
*Title*

*Hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2020*

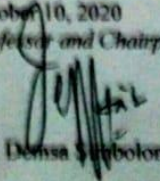
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Oktober 2020 sampai dengan tanggal 10 Desember 2020.

*This declaration of ethics applies during the period Oct 10, 2020 until Dec 10, 2020*

October 10, 2020  
Professor and Chairperson

  
Dr. Damsa Sembolon, SKM, MKM



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Integritas No. 103 Padang Harapan Kota Bengkulu 36226  
Telepon (0738) 341212 Fax (0738) 21518, 26343  
website: www.poltekkes.kemkes.go.id email: poltekkes2bengkulu@gmail.com



UJIAN  
NO 501/2019  
P. 01/01/2019  
OF 030130

03 November 2020

Nomor : : DM. 01.04/K. 16. 13/2020  
Lampiran :  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2019/2020, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Lilis Suryani  
NIM : P05140419024  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 082175019116  
Tempat Penelitian : Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah  
Waktu Penelitian : 1 minggu  
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan AKDR Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Dr. Aruna Riwanda, S.Kep., M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah





**PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS ARGA INDAH 2**  
Desa Punjung Kecamatan Merigi Sakti  
Kode Pos: 38383 Email:

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 445 / 45 / TU.PKUMAI / 1 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Arga Indah Kecamatan Merigi Sakti Kabupaten Bengkulu Tengah, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Lilis Suryani

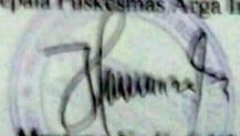
NIM : P05140419024

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020.

Menurut hasil penelitian yang bersangkutan diatas telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 15 - 19 Desember 2020

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Punjung,  
Pada Tanggal : 27 Desember 2020  
Kepala Puskesmas Arga Indah 2

  
**Mustopa Kadir, S.K.M**  
Nip: 19731129 199402 1 001