

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM
RAHIM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KERINJING KABUPATEN OGAN ILIR
TAHUN 2021**



Oleh :

NAMA : ENDRIWANTI
NPM : 19132019003P

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM
RAHIM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KERINJING KABUPATEN OGAN ILIR
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh :

NAMA : ENDRIWANTI
NPM : 19132019003P

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, Juli 2021

Endriwanti

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir

(xiv + 68 halaman + 11 tabel + 3 bagan + 8 lampiran)

Berdasarkan data kesehatan Profil Kesehatan Tahun 2018 bahwa masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada (Pusdatin Kemkes). Dari pengumpulan data awal di Puskesmas Kerinjing cakupan AKDR 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut : tahun 2018 dengan capaian AKDR 3,4% dari 63,2% KB aktif, pada tahun 2019 AKDR 1,4% dari 80,7% KB Aktif dan sebesar 2,1% pada tahun 2020.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Akseptor KB yang berdasarkan data KB Puskesmas Kerinjing adalah berjumlah 2.377 orang dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden yang diambil dengan teknik *Purposive sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 24 s/d 31 Mei 2021

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja puskesmas kerinjing kabupaten ogan ilir tahun 2021 ($p=0,002 < =0,05$), sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja puskesmas kerinjing kabupaten ogan ilir tahun 2021 ($p=0,001 < =0,05$), kecemasan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja puskesmas kerinjing kabupaten Ogan Ilir tahun 2021 ($p= 0,017 < =0,05$) dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja puskesmas kerinjing kabupaten ogan ilir tahun 2021 ($p= 0,000 < =0,05$)

Disarankan untuk lebih memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan WUS dan PUS yang ingin menggunakan kontrasepsi melalui sosialisasi tentang program KB, edukasi tentang KB dan konseling KB serta memberikan pelayanan AKDR gratis di setiap tanggal ulang tahun IBI.

Kata Kunci : **Faktor, Penggunaan, AKDR**

Referensi : **49 (2009-2021)**

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Student Thesis, Juli, 2021

Endriwanti

Analysis of Factors Related to Use of Contraceptives In Rahim At the Puskesmas Kerinjing Ogan Ilir

(xiv + 68 pages + 11 tables + 3 chart + 8 enclosures)

Based on data from Health Profile Health 2018 that the low use of LTM (Contraception Method Long Term) due to low public knowledge about the advantages of the MKJP method and the limited number of trained personnel and existing facilities (Pusdatin Kemkes). From the initial data collection at the Kerinjing Health Center the IUD coverage for the last 3 years is as follows: in 2018 with an IUD achievement of 3.4% of 63.2% of active family planning participants, in 2019 IUD 1.4% of 80.7% of active family planning and by 2.1% in 2020.

This study uses a quantitative method with a design cross sectional. The population in this study were all family planning acceptors based on KB data from the Kerinjing Health Center, totaling 2,377 people with a total sample of 95 respondents who were taken by purposive sampling technique. The data analysis used in this research is univariate and bivariate using test chi square. This research was conducted from 24 to May 31, 2021.

The results of the bivariate test showed that there was a relationship between knowledge (p value = $0,002 < 0,05$), attitude (p value = $0,001 < 0,05$), anxiety level (p value = $0,017 < 0,05$), and husband's support (p value = $0,000 < 0,05$) with the use of an IUD.

The conclusion is that there is a relationship between work motivation and nurse performance. It is recommended for health workers to be able to provide socialization to family planning acceptors about free IUD insertion on every IBI birthday.

Keywords : **Analysis, Use, IUD**
Reference : **49 (2009-2021)**

PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERINJING

Oleh

Endriwanti

NPM : 19132019003.P

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 26 Juli 2021

Pembimbing,



Atma Deviliawati, SKM, M.Kes

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 26 Juli 2021

Ketua,



Atma Deviliawati, SKM, M.Kes

Anggota I,



Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

Anggota II,



Dewi Suryanti, SST, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Endriwanti
NPM : 19.13201.90.03.P
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Raja/ 15 Juni 1972
Agama : Islam
No Telp/Hp : 0853 68583897
Status : Menikah
Pekerjaan : Bidan
Alamat kantor : Jln Lintas Timur DesaKerinjing Kab OI
Alamat rumah : Desa Belanti Dsn I RT 001
Kecamatan Tanjung Raja- Kab OI
Alamat email : endriwanti115@gmail.com
Nama orang tua : Ayah : A. Thalib (Alm)
Ibu : Sudaryati
No Hp : -
Alamat orang tua : Desa Belanti Dsn I RT 001
Kecamatan Tanjung Raja- Kab OI
Asal sekolah :
1. SMA/ SPK : SPK Depkes Palembang KJ di Sungailiat
Tahun tamat 1993
Alamat lengkap : Jln RE martadinata jalur II Sungailiat Bangka
2. D3 : Kebidanan Kemenkes Palembang
Tahun tamat 2006
Alamat lengkap : Jln Kayu Awet Komplek RSMH Palembang
Pemintan : Administrasi Keuangan Kesehatan (AKK)

Palembang, Juli 2021
Mahasiswa,

(Endriwanti)

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan kepada :

Ibunda tercinta Sudaryati yang senantiasa mendukungku;
Anak-anakku yang tercinta Grace Seylla dan Ghea Fandella yang
mengharapkan keberhasilanku

Motto :

*There will be a Rainbow after the Rain,
so keep the spirit of living life even though it's difficult*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Kerinjing”, sebagai syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dengan selesainya skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada: Ibu Atma Deviliawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan banyak memberikan ilmu, saran dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ersita, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Plt.Ketua STIK Bina Husada Palembang, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat sekaligus pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes dan ibu Dewi Suryanti, SST, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis

Endriwanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	..ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Mahasiswa.....	7
1.5.2 Bagi Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir.....	7
1.5.3 Bagi STIK Bina Husada Palembang	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Program KB di Indonesia	9
2.2 AKDR / Intra Uterine Device (IUD)	9
2.3 Konsep Perilaku.....	16
2.4 Kecemasan.....	30
2.5 Dukungan Suami	33
2.6 Faktor-faktor yng mempengaruhi KB AKDR.....	35
2.7 Kerangka Teori.....	38
2.8 Penelitian Terkait.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	41

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel.....	41
3.3.1 Populasi	41
3.3.2 Sampel	42
3.4 Kerangka Konsep	43
3.5 Definisi Operasional	45
3.6 Hipotesis	46
3.7 Pengumpulan Data.....	46
3.8 Pengolahan Data	47
3.9 Analisa Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	50
4.2 Hasil.....	51
4.3 Pembahasan	59
BAB V Simpulan dan Saran	
4.1 . Simpulan.....	67
4.2 . Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Penelitian Terkait	39
3.1	Definisi Operasional.....	45
4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020	52
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Akseptor terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020	52
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Akseptor terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020.....	53
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Akseptor terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020	53
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Akseptor terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020	54
4.6	Hubungan antara Pengetahuan Akseptor terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 .	55
4.7	Hubungan antara Sikap Akseptor terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 .	56
4.8	Hubungan antara Kecemasan terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021	57
4.9	Hubungan antara Dukungan Suami terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 .	58

DAFTAR BAGAN

Nama Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Proses terjadinya kecemasan.....	31
Bagan 2.2 Kerangka Teori	38
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Nama Lampiran

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Lampiran 5 Rekap Data Responden

Lampiran 6 Uji Statistik

Lampiran 7 Data Jumlah SDM Puskesmas Kerinjing Tahun 2021

Lampiran 8 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kependudukan di Indonesia saat ini menjadi perhatian dengan ditandai tingginya laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2010 hingga tahun 2020 yaitu 1,25% atau sebanyak 32,56 juta jiwa (BPS, 2020). Sebagai salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah Program Keluarga Berencana dengan Undang-undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga bahwa arah kebijakan pembangunan Keluarga Berencana adalah membantu calon atau pasangan dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak-hak reproduksi secara bertanggung jawab, dengan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas Berencana, Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu dan anak (UU No 52, 2009). Pelayanan KB menyediakan informasi pendidikan dan cara penggunaan baik untuk laki-laki maupun perempuan agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk mempunyai anak, memperkirakan jumlah anak, jarak usia antar anak serta waktu untuk berhenti mempunyai anak (BKKBN, 2016)

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Banyak keunggulan metode kontrasepsi AKDR ini, namun tidak semua yang berminat dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut efek samping, takut proses pemasangan, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurangnya pengetahuan tentang KB AKDR (Junita, 2018).

Rendahnya capaian KB dipengaruhi berbagai faktor. Berdasar data kesehatan Profil Kesehatan Tahun 2018 bahwa masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada (Pusdatin Kemkes). Faktor-faktor yang mempengaruhi KB adalah : Sosial ekonomi, budaya, pendidikan, agama dan status wanita (Setyaningrum, 2016). Selain itu pengetahuan, pendidikan, sikap dan pandangan negatif masyarakat, sosial budaya dan ekonomi merupakan kendala yang sering dijumpai di masyarakat dalam pelayanan KB (Bakar, 2014). Selain karena efek samping / kerugian pemakaian serta kontra indikasi dari AKDR/IUD, masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi AKDR karena antara lain : pemahaman yang salah tentang IUD, pendidikan pasangan usia subur yang rendah, banyak mitos tentang IUD yang mengganggu kenyamanan hubungan suami istri, mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, sosial budaya dan ekonomi (Proverawati, 2015)

Berdasarkan data-data dalam SDKI Tahun 2017 memperlihatkan kemajuan-kemajuan yang dicapai program keluarga berencana (KB) dalam 5 tahun terakhir dan kontribusinya terhadap situasi transisi demografi di Indonesia. TFR Indonesia mengalami penurunan sebanyak 0,2 poin, dari 2,6 per wanita usia subur pada SDKI Tahun 2012 menjadi 2,4 per wanita usia subur pada SDKI Tahun 2017. 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 salah satunya peningkatan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 23,1% dari target tahun 2018 sebesar 22,3% (persentase capaian 103,6%).

Di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) 2018 data Pelayanan Kontrasepsi untuk pengguna KB baru tahun 2019 adalah Suntikan (15,75%) , Pil (4,78%), MOW (4%), Implan (2,71%) , IUD (3,12%), dan Total 28%. Sedangkan data KB Aktif adalah 60% dan meningkat menjadi 64% pada tahun 2019.

Menurut data Profil Kesehatan provinsi Sumatera Selatan tahun 2019 jumlah akseptor KB aktif di Sumatera Selatan 3 tahun terakhir adalah 63,34% pada tahun 2017, pada tahun 2018 hanya 65,42%. Dan berdasarkan data BPS Sumatera Selatan peserta KB Aktif tahun 2020 terjadi peningkatan 2,4% dari tahun 2019 menjadi 66,30% (Tabel 28 lampiran profil Kesehatan Prov, 2019), dengan pengguna AKDR sebanyak 4,60% tahun 2019 dan 4,87% pada tahun 2020 (BPS Sumsel, 2020)

Di Kabupaten Ogan Ilir presentase KB Aktif mencapai 79,4% namun khususnya untuk AKDR masih sangat rendah yaitu 1,6% pada tahun 2018 dan 1,7% pada tahun 2019, dengan capaian tertinggi di Puskesmas Indralaya (11,7 %) dan 11 Puskesmas dari 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Ogan Ilir dengan capaian KB AKDR sangat rendah, salah satunya adalah Puskesmas Kerinjing dengan capaian AKDR 1,4%. Pada tahun 2020 peserta KB AKDR di Ogan Ilir terjadi peningkatan menjadi 2.1% (Dinkes OI, 2020).

.Penelitian Anggara (2015) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Akseptor Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Di PKD Kamongan Srumbung Magelang bahwa Hasil uji statistik nonparametris dengan Correlasi Kendall's Tau diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga $p > 0,05$ ada hubungan tingkat kecemasan akseptor dengan pemilihan kontrasepsi IUD di PKD Kamongan, Srumbung, Magelang tahun 2015 dan diperoleh Correlation Coefficient sebesar 0,647 sehingga dapat disimpulkan keeratan hubungannya adalah kuat.

Penelitian Veronica, dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan pemakaian KB IUD pada WUS di Kotabumi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohaeni & Iis, (2020) menyebutkan bahwa umur ibu, pendidikan ibu, paritas, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu peran suami dan sikap ibu memiliki hubungan terhadap penggunaan KB AKDR.

Penelitian Rahayu & Astuti (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Tegal. Penelitian Paraga (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan

antara pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton. Penelitian yang dilakukan Dewi Junita (2018), faktor yang paling dominan terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Palembang adalah paritas (Junita, Dewi, 2018).

Dari pengumpulan data awal di Puskesmas Keringing cakupan AKDR 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut : tahun 2018 dengan capaian AKDR 3,4% dari 63,2% KB aktif, pada tahun 2019 AKDR 1,4% dari 80,7% KB Aktif dan sebesar 2,1% pada tahun 2020. Dari hasil wawancara dengan 7 Akseptor KB, 4 orang tahu tentang KB AKDR tetapi tidak mau memilih AKDR dengan alasan takut akan terjadi hal-hal merugikan bila menggunakan AKDR dan 3 orang lainnya mengatakan tidak tahu tentang AKDR.

1.2 Rumusan Masalah

Masih rendahnya cakupan KB AKDR di Puskesmas Keringing Kabupaten Ogan Ilir yaitu 2,1% dari target 80% tahun 2020, dari hasil wawancara dengan 7 Akseptor KB, 4 orang tahu tentang AKDR tetapi tidak mau memilih AKDR dengan alasan takut akan terjadi hal-hal merugikan bila menggunakan AKDR dan 3 orang lainnya mengatakan tidak tahu AKDR

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah pengetahuan, sikap, kecemasan dan dukungan suami berhubungan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan pengetahuan, sikap, kecemasan dan dukungan suami berhubungan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya hubungan pengetahuan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir
2. Diketuinya hubungan sikap akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir
3. Diketuinya hubungan kecemasan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir
4. Diketuinya hubungan dukungan suami akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian yang mengangkat permasalahan dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir :

1. Bagi mahasiswa

Mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat dan keterampilan dalam kegiatan praktik lapangan di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir.

2. Bagi Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir

Dapat mengetahui permasalahan KB AKDR yang ada di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir, yang belum mencapai target dan segera mencari solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut.

3. Bagi PSKM STIK Bina Husada Palembang

Sebagai sarana informasi dan pendidikan bagi Mahasiswa STIK Bina Husada dalam hal faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir pada tanggal 24 s/d 31 Mei 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir yang berjumlah 2.377 akseptor KB dan

Sampel ditetapkan dengan *Rumus Slovin* yaitu 95 responden. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner dengan teknik *purposive sampling* dan data dianalisis dengan uji *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program KB di Indonesia

Program KB nasional secara bertahap dilakukan melaalui kegiatan penelitian dan pengembangan. Dukungan lain terhadap keberhasilan keluarga berencana nasional adalah dengan meningkatnya daya guna dan hasil guna dari unsure-unsur penunjang program dengan memberikan kontribusi yang saling mengisi sesuai dengan fungsi rumah sakit pada umumnya.

Keberhasilan program ini dapat dicapai dengan komitmen politis yang tinggi dari pemerintah dan keuletan serta kesungguhan para unit pelaksana, partisipasi dan intsitusi masyarakat serta anggota masyarakat.Kebijakan., hukum, dan program pemerintah sangat mempengaruhi metode-metode yang telah tersedia dan cara pelayanannya. (Arum & Sujiatini, 2017)

Program KB Nasional bertujuan untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum & Sujiatini, 2017)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, termasuk kontrasepsi dan pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, 2015)

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Mega dkk, 2017)

2.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR) / Intra Uterine Devides (IUD)

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Proverawati, 2015). Kontrasepsi merupakan salah satu kebutuhan hidup sehat, karena pasangan usia subur yang tidak memakai kontrasepsi termasuk kelompok dengan angka kesakitan dan angka kematian yang tinggi dibandingkan dengan mereka yang memakai kontrasepsi (BKKBN, 2014)

2.2.2 Macam-macam alat KB / Kontrasepsi.

Alat kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah :

1. Pil KB kombinasi progestin dan estrogen
2. Pil KB progestin
3. KB suntik

Ada dua jenis suntik KB yang tersedia dipasaran, yaitu:

- Suntikan KB 1 bulan (Cyclofem atau Mesigyna)

- Suntikan KB 3 bulan (Depo-Provena).
4. AKBK / Implant
 5. Kondom
 6. AKDR / IUD (Proverawati, 2015)
 - a. Definisi
 - 1) IUD adalah alat kontrasepsi yang memiliki bentuk seperti huruf T, dipasang di dalam rahim dengan menyisakan sedikit benang pada vagina untuk menandakan posisinya. IUD adalah alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk waktu jangka panjang. KB IUD bisa menyebabkan efek samping seperti kram dan perdarahan menstruasi yang jadi lebih banyak. (Purwoastuti, 2015)
 - 2) Adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduktif (Handayani, 2010 dalam Mega dkk, 2017)
 - 3) AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014 dalam Mega dkk, 2017)
 - 4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relative lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom, yang ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut (Setiyaningrum, 2015)

5) Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa bahan tambahan sinergi efektivitas), yang dipasang ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif (Proverawati, 2015)

b. Jenis IUD yang dipakai di Indonesia adalah :

1) Copper-T

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

2) Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan, mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T

3) Multi load

IUD ini terbuat dari bahan plastik (polyethelene) dengan dua lengan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel, panjang dari ujung ke bawah 3,6 cm dengan batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas

4) Lippes Loop

IUD terbuat dari polyethelene berbentuk spiral atau huruf S bersambung dengan benang pada ekornya. Mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungannya bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka sebab terbuat dari bahan plastik.

(Setyaningrum, 2015)

c. Cara kerja dari IUD antara lain yaitu :

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- 2) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai cavum uteri
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

(Setyaningrum, 2015)

- 5) Bahwa mekanisme kerja AKDR sebagai benda asing dapat menimbulkan reaksi radang setempat dengan sebum lekorit dapat melarutkan blastosis atau sperma. Lilian tembaga dalam konsentrasi kecil juga menghambat khasiatan hidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormone juga menghalangipasasi sperma (Handayani 2010 dalam Mega, 2017)

d. Efektifitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuition rate) yaitu beberapa lama IUD tetap tinggal dalam uteri tanpa:

- 1) Ekspulsi
- 2) Terjadinya kehamilan
- 3) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi
- 4) Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada:
 - a) IUD-nya: ukuran, bentuk kandungannya
 - b) Akseptor: umur, parietas, frekuensi senggama

e. Keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi AKDR, yakni:

- 1) Sangat efektif. 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
 - 2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
 - 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
 - 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (Setyaningrum, 2015)

f. Kelemahan dari penggunaan IUD, yaitu:

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi saat haid lebih sakit
- 2) Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang

memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, dapat memicu infertilitas
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (Spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- 8) Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih
- 9) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
- 10) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu

(Setyaningrum, 2015)

g. Efek samping dan komplikasi IUD hormonal dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Pada saat insersi
 - a) Rasa sakit atau nyeri

- b) Muntah, keringat dingin
 - c) Perforasi uterus
- 2) Efek samping dan komplikasi IUD dikemudian hari:
- a) Rasa sakit dan perdarahan
 - b) Infeksi
 - c) Kehamilan intrauterine
 - d) Kehamilan ektopik
 - e) Ekspulsi
- (Mega dkk, 2017)

2.3 Konsep Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh – tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing – masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik

yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Lumbanbatu dkk, 2019)

Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku.

Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan , baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang

(Lumbanbatu dkk, 2019)

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*)
- 2) Sikap (*Attitude*)
- 3) Tindakan (*Practice*)

(Lumbanbatu dkk, 2019)

2.3.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.3.1.1 Pengertian

Menurut Notoadmojo (2003) dalam Wawan (2018) Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini menentukan SIKAP seseorang.

2.3.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoadmojo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2018) yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur

bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

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

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo (2003:11) dalam Wawan & Dewi (2018) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka cobalah kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai dan dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) dalam Wawan & Dewi (2018) , kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.3.1.4 Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoadmojo (2003) dalam Wawan & Deewi (2018), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi prilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (Ketertarikan), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluation* (Menimbang-nimbang), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Tiral*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus

1.3.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan & Dewi (2018), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

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

2.3.2 Sikap(*Attitude*)

Teori Rosenberg

Teori Rosenberg dikenal dengan teori *affective cognitif consistency* dalam hal sikap dan teori ini juga disebut teori dua faktor. Rosenberg (Iih. Secord & Backman, 1964) dalam Wawan & Dewi (2018) memusatkan perhatiannya pada hubungan komponen kognitif dan komponen afektif.

Menurut Rosenberg (Iih. Secord & Backman, 1964) dalam Wawan & Dewi (2018) pengertian kognitif dalam sikap tidak hanya mencakup tentang pengetahuan-

pengetahuan yang berhubungan dengan objek sikap, melainkan juga mencakup kepercayaan atau *beliefs* tentang hubungan antara objek sikap itu dengan sistem nilai yang ada dalam diri individu.

Teori Festinger

Teori Festinger (Iih. Secord & Backman, 1964) dalam Wawan & Dewi (2018) dikenal dengan teori disonansi kognitif (*the cognitive disonance theory*) dalam sikap. Festinger dalam teorinya mengemukakan bahwa sikap individu itu biasanya konsisten satu dengan yang lain dan dalam tindakannya juga konsisten satu dengan yang lain.

2.3.2.1 Pengertian Sikap

1. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isue. (Petty, cocopio, 1986 dalam Wawan & Dewi 2018) Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Soekidjo Notoadmojo, 1997 : 130)dalam Wawan & Dewi (2018)
2. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Heri purwanto, 1998 : 62)dalam Wawan & Dewi (2018)
3. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Lumbanbatu dkk, 2019)

2.3.2.2 Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Seokidjo Notoatmojo, 1996 : 132) dalam Wawan & Dewi (2018) :

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus diberikan (objek)

2. Merespon (responding)

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

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

(Lumbanbatu dkk, 2019)

2.3.2.3 Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersikap negatif (Heri Purwanto, 1998 : 63) dalam Wawan & Dewi (2018) :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.3.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

1. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

a. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

b. Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar mauoun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap konsumennya.

c. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

d. Faktor Emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

(Azwar, 2005dalam Wawan & Dewi (2018)

2.3.2.5 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu

mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. (Azwar, 2005 dalam Wawan & Dewi (2018)

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner. (Notoatmojo, 2003 dalam Wawan & Dewi (2018)

Skala Likert dalam Gahayu (2015) sikap mempunyai gradasi dari sangat positif, Positif, sampai Negatif yaitu :

1. Sangat positif = diberi skor 5
2. Positif = diberi skor 4
3. Ragu-ragu = diberi skor 3
4. Negatif = diberi skor 2
5. Sangat negative = diberi skor 1

2.3.4 Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunitasikan

anaknyanya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain – lain.

(Lumbanbatu dkk, 2019)

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong – motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

2. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur – umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain. Ibu yang sudah terbiasa memasak air hingga mendidih dan memasak sayur hingga matang. Ibu yang sudah terbiasa menyiapkan sarapan buat anaknya dan anaknya harus mengkonsumsi sarapan di pagi hari.

3. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah di motifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak

makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan – bahan yang murah dan sederhana.

(Lumbanbatu dkk, 2019)

Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (recall). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden

(Lumbanbatu dkk, 2019)

Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap determinan perilaku dari analisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori *Lawrence Green* (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non – behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor (Second Edi, 2005 dalam Lumbanbatu dkk, 2019) yaitu :

- 1) Faktor – faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor – faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya

puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.

- 3) Faktor – faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dimana:

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling Factors

RF = Reinforcing factors

F = fungsi

2.4 Kecemasan

2.4.1 Definisi

Menurut Stuart & Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut.

Perasaan bimbang dan gugup dalam menjalani suatu keadaan yang sangat penting, atau ketidaksiapan diri untuk melakukan sesuatu yang penting, terkadang menstimulasi rasa cemas tersebut untuk timbul (Safaria & Saputra, 2012).

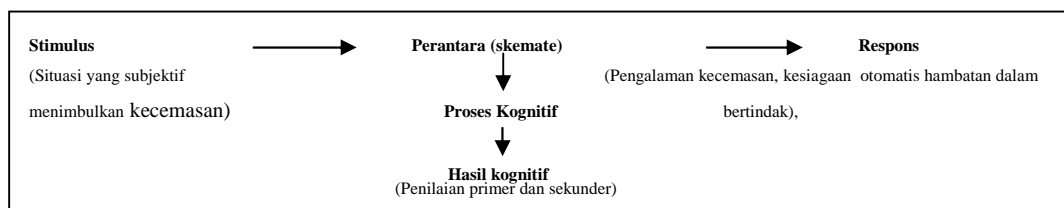
Freud dalam Safaria & Saputra (2012) menyatakan bahwa kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya.

Priest (1994) dalam Safaria & Saputra (2012) berpendapat bahwa kecemasan atau perasaan cemas adalah suatu keadaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan terjadi.

Cemas adalah perasaan takut yang bersifat khayalan yang tidak ada objeknya (Husamah, 2015)

2.4.2 Proses Terjadinya Cemas

Menurut Burn (1998) dalam Safaria & Saputra (2012) bahwa emosi ataupun rasa cemas yang kita rasakan disebabkan oleh adanya dialog internal dalam pikiran individu yang mengalami kecemasan ataupun perasaan cemas. Ahli lain, Blackburn dan Davidson (1994) dalam Safaria & Saputra (2012) mengemukakan proses terjadinya kecemasan melalui model kongnitif kecemasan, seperti dalam bagan berikut :



Bagan 2.1
Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut Bleckburn dan Davidson (1994) Safaria & Saputra (2012), secara teoretis terjadinya kecemasan diawali oleh pertemuan individu dengan stimulus yang berupa situasi yang berpengaruh dalam membentuk kecemasan (situasi mengancam), yang secara langsung/tidak langsung hasil pengancaman pengalaman tersebut diolah melalui proses kognitif dengan menggunakan schemata (pengetahuan yang telah dimiliki individu terhadap situasitersebut yang sebenarnya mengancam / tidak mengancam dan pengetahuan tentang kemampuan dirinya untuk mengendalikan dirinya dan situasi tersebut) setiap pengetahuan tersebut dapat terbentuk dari keyakinan.

2.4.3 Penentuan Tingkat Kecemasan

Penentuan tingkat kecemasan menurut Hamilton dalam Schlaepfer (2012) dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 14= tidak ada kecemasan
2. Skor 14- 20= kecemasan ringan
3. Skor 21-27= kecemasan sedang
4. Skor 28-41= kecemasan berat
5. Skor 42-56= panic.

(Schlaepfer, T. E. (2012). *Neurobiology Of Psychiatric Disorders*. Amsterdam: British Library Cataloguing)

2.5 Dukungan Suami

2.5.1 Definisi Dukungan

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan berasal dari dukungan sosial keluarga internal, misalnya suami atau isteri dan dukungan dari saudara kandung (Sutanto & Fitriana, 2017)

Dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan anggota keluarga ada atau dapat diakses (dukungan sosial dapat atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga dapat menerima bahwa pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan) (Nadirawati, 2018)

Dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional (Jacinta, 2005 dalam *Journal Of Borneo Holistic Health FIKIM Unv. Borneo Tarakan*, 2018)

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Goldberger & Breznis, 1982 dalam *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, Makassar*, 2017).

Menurut BKKBN (2007) dalam Suparyanto (2011) peran atau partisipasi suami dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut :

- 1) Pemakaian alat kontrasepsi
- 2) Tempat mendapatkan pelayanan
- 3) Lama pemakaian
- 4) Efek samping dari penggunaan kontrasepsi
- 5) Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi

2.5.2 Bentuk Dukungan

Bentuk dukungan yang diberikan adalah :

- 1) Dukungan Emosional
- 2) Dukungan Penghargaan
- 3) Dukungan Instrumental
- 4) Dukungan Informatif

(Sutanto & Fitriana, 2017)

Menurut Suparyanto (2011) Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.

Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.

- 3) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 4) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 5) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 6) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan

2.5.3 Mekanisme Dukungan

Mekanisme dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan seseorang.

Tiga dukungan sosial yaitu :

- 1) Mediator Perilaku
- 2) Dukungan Psikologis
- 3) Dukungan Fisiologis

(Sutanto & Fitriana, 2017)

2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi KB AKDR

Faktor-faktor yang mempengaruhi KB adalah :Sosial ekonomi, budaya, pendidikan, agama dan status wanita (Setyaningrum, 2016). Selain itu pengetahuan, pendidikan, sikap dan pandangan negative masyarakat, sosial budaya dan ekonomi

merupakan kendala yang sering dijumpai di masyarakat dalam pelayanan KB (Bakar, 2014).

Berdasar data kesehatan Profil Kesehatan Tahun 2018 bahwa masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada

(<https://pusdatin.kemkes.go.id>).

Selain karena efek samping / kerugian pemakaian serta kontra indikasi dari AKDR/IUD, masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi AKDR/IUD karena antara lain :

1) Pengetahuan / pemahaman yang salah tentang IUD

Kurangnya pengetahuan akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Beberapa fakta memberikan implikasi program bahwa makin rendah pengetahuan maka penggunaan kontrasepsi IUD makin menurun. Jika hanya sasaran wanita yang diberikan informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan.

2) Pendidikan pasangan usia subur yang rendah.

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam pendewasaan manusia dalam pengajaran dan pelatihan. Pendidikan yang rendah akan menyulitkan dalam proses pengajaran dan pemberian informasi sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas. .

3) Sikap / pandangan negative masyarakat

Banyak mitos tentang IUD yang mengganggu kenyamanan hubungan suami istri, mudah terlepas jika bekerja terlalu keras.

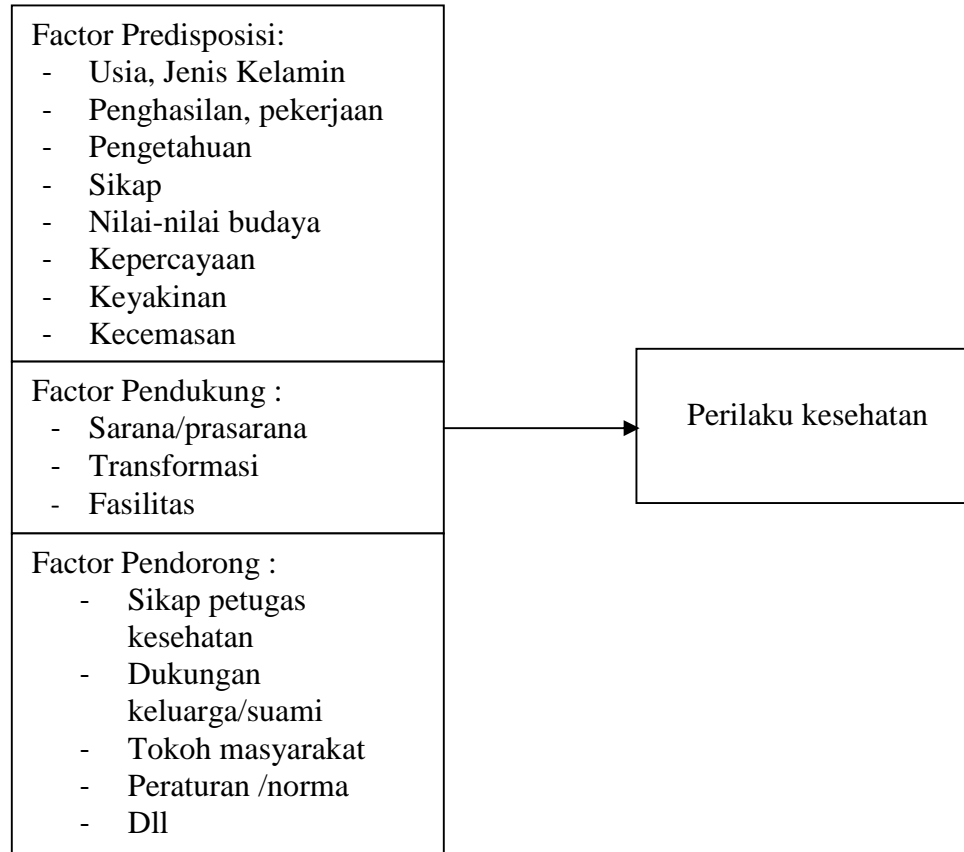
4) Sosial budaya dan ekonomi

(Proverawati, 2015).

Penelitian Paraga (2017) menyimpulkan bahwa antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh nilai X^2 hitung = 13,257 dan X^2 tabel 3,841. Ada hubungan antara sikap dengan pemilihan IUD nilai X^2 hitung = 8,749 dan X^2 tabel 3,841. Hasil penelitian Veronika (2019) menunjukkan ada hubungan Pengetahuan dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,026$, tidak ada hubungan pendidikan dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,199$, tidak ada hubungan usia dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,839$, tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,082$,

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan di atas maka Kerangka Teori dapat dijelaskan sebagai berikut :



Bagan 2.1

Kerangka Teori Perilaku (Lawrence Green, 1980 dalam Lumbanbatu dkk, 2019))

2.8 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian dan tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Nikmah (2015)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Aktif terhadap AKDR	<i>Desain Analitik Observasional dengan Cross sectional</i> Variabel : 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. AKDR	Hasil penelitian sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (40,6%) berdasarkan sikap sebagian besar sikap positif yaitu 68,8%. berdasarkan Uji <i>Koofesiensi kontingensi</i> didapatkan p didapatkan $0,001 < a (0,05)$ bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap KB AKDR di Desa Karangagung Kecamatan Glagah. Disarankan agar memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama pada Akseptro KB dalam upaya meningkatkan keikutsertaan ibu terhadap AKDR
2	Veronika (2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian KB IUD	<i>Desain Deskriptik Analitik dengan Cross sectional</i> Variabel : 1. Pengetahuan 2. Pendidikan 3. Usia 4. Dukungan suami 5. IUD	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Pengetahuan dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,026$, tidak ada hubungan pendidikan dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,199$, tidak ada hubungan usia dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,839$, tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemakain IUD pada WUS denan nilai $p = 0,082$,

3	Rahayu & Astuti (2015)	Dukungan suami pada akseptor KB IUD di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Tegal	<i>Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional</i> Variabel : dukunagn suami, pengguna, KB IUD	Hasil penelitian menggambarkan suami mendukung penggunaan kontrasepsi IUD (55,8%). Hasil uji statistic nilai p value 0,004 beratiada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada akseptor wanita.
4	Paraga(2017)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Aktif tentang IUD dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kecamatan Buton	<i>Desain Analitik dengan Cross sectional</i> Variabel : 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Kontrasepsi IUD	Hasil penelitian sebagian kecil pengetahuan responden memilih IUD dan sebagian besar responden sikap positif pada pemilihan IUD. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh nilai X^2 hitung = 13,257 dan X^2 tabel 3,841. Ada hubungan antara sikap dengan pemilihan IUD nilai X^2 hitung = 8,749 dan X^2 tabel 3,841
5	Apriyanti (2020)	Hubungan Tingkat Kecemasan Akseptor Kb Aktif Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Desa Penyasawan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019	<i>Desain Deskriptik Analitik dengan Cross sectional</i> Variabel : 1. Kecemasan 2. Penggunaan AKDR	Hasil penelitian menggambarkan dari 41 responden yang merasa tidak cemas terdapat 14 responden yang tidak menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Dari hasil uji statistik <i>Chi-Square</i> diperoleh P Value 0,000 (P = 0,05), artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahin (AKDR) di Desa Penyasawan Wilayah UPTD Puskesmas Kampar tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *Cross sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi maupun hubungan penyakit dengan paparan dengan cara mengamati status paparan, penyakit atau karakteristik terkait kesehatan lainnya (Pamungkas & Usman, 2017).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir pada tanggal 24 s/d 31 Mei 2021.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, serta benda-benda yang karakteristiknya hendak diteliti (Jaya, 2020).

Populasi target pada penelitian ini adalah semua Akseptor KB yang berdasarkan data KB Puskesmas Kerinjing adalah berjumlah 2.377 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Jaya, 2020)

Dalam penelitian ini menentukan sampel menggunakan *Rumus Slovin*, sebagai berikut :

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

Di mana :

n = Ukuran sampel

N = Populasi

e = Persentase kelonggaran ketidakterikatan karena kesalahan pengambilan sampel yang diinginkan

(Jaya, 2020: 75)

Jika N adalah peserta KB = 2.377 orang, maka

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + (N \times e)^2} = \frac{2.377}{1 + (2.377 \times 0,1)^2} \\ &= \frac{2.377}{1 + 23,77} \\ &= 95,08 \end{aligned}$$

Sampel didapatkan sebanyak 95 orang.

Tehnik pengambilan sampel digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu Menurut Arikunto (2006) adalah: teknik mengambil sampel dengan tidak berdasarkan random, daerah atau strata, melainkan berdasarkan atas adanya pertimbangan yang berfokus pada tujuan tertentu.

Kriteria sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah

Kriteria inklusi :

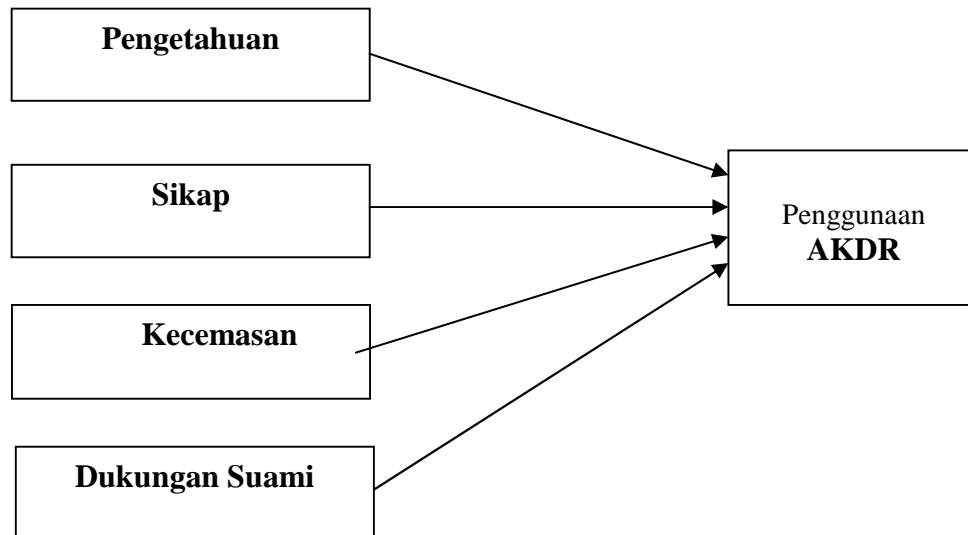
- Akseptor KB
- Ada pada saat penelitian
- Bersedia menjadi responden
- Bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi :

- Akseptor KB yang tidak ada saat penelitian
- Akseptor KB yang sakit pada saat penelitian

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut variabel dependent Penggunaan AKDR dan variabel Independent Pengetahuan, Sikap, Kecemasan dan Dukungan Suami :



Bagan 3.1
Kerangka Konsep

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional dapat dilihat sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	AKDR/IUD	Alat Kontrasepsi yang digunakan responden saat diwawancara oleh peneliti	Wawancara	Kuesioner	1=Ya , Jika responden menggunakan AKDR 2 = Tidak Jika responden tidak menggunakan AKDR	Nominal
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang AKDR	Wawancara	Kuesioner	1. Baik : Jika nilai jawaban benar > 50% 2. Kurang Baik : Jika nilai jawaban benar 50%	Ordinal
3	Sikap	Respon responden terhadap pemilihan AKDR	Wawancara	Kuesioner	1 = Baik , jika skor 15 2 = Buruk, jika skor < 15	Ordinal
4	Kecemasan	Ekspresi kejiwaan responden terhadap AKDR	Wawancara	Kuesioner	1= Tidak Cemas , jika skor 10 2= Cemas, jika skor > 10	Ordinal
5	Dukungan Suami	Dukungan suami responden terhadap penggunaan AKDR	Wawancara	Kuesioner	1=Mendukung , jika skor 15 3 2=Tidak Mendukung, jika skor < 15	Ordinal

3.6 Hipotesis

- Ada hubungan antara Pengetahuan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir
- Ada hubungan antara Sikap akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir
- Ada hubungan antara Kecemasan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir
- Ada hubungan antara dukungan suami akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama dilokasi penelitian atau objek penelitian (Bungin, 2019). Data primer didapatkan dari observasi langsung ke lapangan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Amrina (2012) dan Sari (2018)

Data primer dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, kecemasan, dukungan suami dan pengguna AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder dari data yang kita butuhkan (Sujarweni, 2015)

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan terkait, jurnal, buku-buku, serta profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir dan data Program KB Puskesmas Kerinjing Kabupaen Ogan Ilir

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah menurut Trisliantato (2020):

- 1) *Editing* (pemeriksaan data), yaitu proses pengecekan isian kuesioner yang terkumpul, meliputi kelengkapan isian, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, konsistensi jawaban..
- 2) *Coding* (pemberian kode pada data), yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dan mempercepat pengentrian data.
- 3) *Tabulating* (pentabulasian), yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam table-tabel agar mudah dipahami.

- 4) *Entry Data* (masukan data), yaitu semua jawaban yang telah diberikan kode kategori, kemudian dimasukkan kedalam tabel data dengan cara menghitung frekuensi data.
- 5) *Cleaning* (pembersihan), yaitu pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entri, apakah terdapat kesalahan ataukah tidak (saat pengentrian data).

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah analisis deskriptif yaitu untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti dalam Analisis Univariat adalah : Pengetahuan, Sikap, Kecemasan, Dukungan Suami dan penggunaan AKDR dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

(Setiawan & Saryono, 2011)

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisis dilakukan untuk menguji hipotesis yang diajukan dengan menggunakan uji chi square (X^2) yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel X terhadap Y (Jaya, 2020), yaitu :

$$X^2 = \left[\frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h} \right]$$

Keterangan :

- X^2 : Chi kuadrat
- f_0 : Frekuensi yang diobservasi
- f_h : Frekuensi yang diharapkan
- σ : Sigma

Interpretaasi hasil uji dengan menggunakan signifikan 5% (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisis bivariat pada penelitian ini ada 4 yaitu :

- a. Hubungan pengetahuan akseptor terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim
- b. Hubungan sikap akseptor terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim
- c. Hubungan kecemasan akseptor terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim
- d. Hubungan dukungan suami akseptor terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Kerinjing merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Tanjung Raja di Desa Kerinjing yang berdiri pada tahun 1985. Puskesmas Kerinjing merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan di Kabupaten Ogan Ilir. Puskesmas Kerinjing mempunyai luas wilayah 32,40 Km².

Wilayah kerja Puskesmas Kerinjing berbatasan dengan :

Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Rantau Panjang

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Batu

Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Indralaya Selatan

Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Raja

Administrasi Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir terdiri dari 11 desa yaitu :

Kerinjing, Skonjing, Ulak kerbau Baru, Ulak Kerbau Lama, Suka Pindah, Tanjung Agas, Siring Alam, Talang Balai Baru I, Talang Balai Baru II, Talang Balai Lama, Tanjung Harapan.

Data pimpinan UPTD Puskesmas Kerinjing Kabupaten ogan Ilir :

1. Fauzi, SKM Tahun 1985 s/d 1989
2. Dr. Nurul Komariah Tahun 1990 s/d 1994

3. Drg. Rosana Mey Tahun 1995 s/d 2000
4. Dr. Erda Guswanti Tahun 2001 s/d 2004
5. Dr. Dahlan Riduanto Tahun 2004 s/d 2006
6. Dr. Roretta Arga T Tahun 2006 s/d 2008
7. Dr. Anang Hermansyah Tahun 2009 s/d 2010
8. Suryanto, SKM, Msi Tahun 2011 s/d 2016
9. Hj. Ellyana, SKM Tahun 2017 s/d sekarang

Puskesmas Kerinjing mempunyai VISI yaitu “**Merwujudkan Masyarakat yang Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Menuju Masyarakat yang Mandiri**”.

Dalam mewujudkan visi Puskesmas Kerinjing tersebut, telah dirumuskan **Misi** yang akan dilakukan sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia.
2. Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana.
3. Meningkatkan Hubungan dengan Lintas Sektor.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel penelitian yaitu penggunaan AKDR, pengetahuan, sikap, tingkat kecemasan dan dukungan suami, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Penggunaan AKDR di Puskesmas Keringjing
Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020

No	AKDR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ya	76	80
2	Tidak	19	20
	Total	95	100

5

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 95 responden lebih banyak yang menggunakan AKDR 76 responden atau 80 %

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Akseptor terhadap
Penggunaan AKDR di Puskesmas Keringjing Kabupaten Ogan Ilir

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	69	72,6
2	Kurang Baik	26	27,4
	Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 95 responden lebih banyak yang berpengetahuan baik 69 responden atau 72,6%.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Akseptor terhadap Penggunaan
AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020

No	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	70	73,7
2	Buruk	25	26,3
Total		95	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 95 responden lebih banyak yang bersikap baik 70 responden atau 73,7%

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan terhadap Penggunaan
AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Cemas	29	30,5
2	Cemas	66	69,5
Total		95	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 95 responden lebih banyak yang cemas 66 responden atau 69,5%.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2020

No	Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Mendukung	63	66,3
2	Tidak Mendukung	32	33,7
Total		95	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 95 responden lebih banyak yang mendukung 63 responden atau 66,3%.

4.2.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hubungan kedua variabel yaitu variabel dependen (Penggunaan AKDR) maupun variabel independen (Pengetahuan, Sikap, Kecemasan dan Dukungan Suami) dalam penelitian ini digunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan atau kemaknaan $= 0.05$.

4.2.1 Hubungan antara pengetahuan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Tabel 4.6
Hubungan antara pengetahuan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

No	Pengetahuan	Penggunaan AKDR				Jumlah		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	61	88,4	8	11,6	69	100	0,002
2	Kurang Baik	15	57,7	11	42,3	26	100	
Jumlah		76	80,0	19	20,0	95	100	

Sumber: Penelitian Endriwanti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan dari 69 Responden berpengetahuan Baik lebih banyak yang menggunakan AKDR 61 responden atau 88,4% dan dari 26 responden yang pengetahuan Kurang Baik lebih banyak yang menggunakan AKDR yaitu 15 responden atau 57,7%.

Dan hasil uji statistik $p\ value = 0,002 < 0.05$, ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021..

4.2.2 Hubungan antara sikap akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Tabel 4.7
Hubungan antara sikap akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

No	Sikap	Penggunaan AKDR				Jumlah		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	62	88,6	8	11,4	70	100	0,001
2	Buruk	14	56,0	11	44,0	25	100	
Jumlah		76	80,0	19	20,0	95	100	

Sumber: Penelitian Endriwanti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 70 responden dengan Sikap Baik lebih banyak yang menggunakan AKDR 62 responden atau 88,6% dan dari 25 responden dengan Sikap Buruk lebih banyak menggunakan AKDR 14 responden atau 56,0%.

Dari hasil uji statistik $p\ value = 0,001 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

4.2.3 Hubungan antara kecemasan terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Tabel 4.8
Hubungan antara kecemasan terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

No	Kecemasan	Penggunaan AKDR				Jumlah		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Cemas	28	96,6	1	3,4	29	100	0,017
2	Cemas	48	72,7	18	27,2	66	100	
Jumlah		76	80,0	19	20,0	95	100	

Sumber: Penelitian Endriwanti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 29 responden yang Tidak Cemas lebih banyak menggunakan AKDR 28 responden atau 96,6% dan dari 66 responden yang Cemas lebih banyak menggunakan AKDR 48 responden atau 72,7%. Hasil uji statistik $p\ value = 0,017 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara kecemasan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

4.2.4 Hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas

Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Tabel 4.9
 Hubungan antara Dukungan Suami terhadap Penggunaan AKDR di Puskesmas
 Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

No	Dukungan Suami	Penggunaan AKDR				Jumlah		<i>P Value</i>
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Mendukung	58	92,1	5	7,9	63	100	0,000
2	Tidak Mendukung	18	56,3	14	43,8	32	100	
Jumlah		76	80,0	19	20,0	95	100	

Sumber: Penelitian Endriwanti (2021)

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 63 responden yang suami Mendukung lebih banyak menggunakan AKDR 58 responden atau 92,1% dan dari 32 responden tidak mendukung lebih banyak menggunakan AKDR yaitu 18 responden atau 56,3%. Hasil uji statistik *p value* = 0,000, ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

4.3 Pembahasan

4.3.1. Hubungan antara pengetahuan akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p\ value = 0,002 < 0,05$, ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi AKDR yang meliputi pengertian, keuntungan, efek samping, keuntungan dan kekurangan AKDR pemasangan dan mitos KB merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode AKDR. berkaitan erat dengan perilaku mereka dalam memutuskan mengenai upaya untuk meningkatkan kesehatan mereka, pengetahuan memiliki pengaruh dalam memberikan putusan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Yuhedi, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah (2015) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap KB AKDR dengan $p\ value\ 0,001 < 0,05$ seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai metode kontrasepsi tersebut, maka akan memberikan sikap yang positif yakni berupa minat untuk mengikuti metode kontrasepsi tersebut. Sebab dengan pengetahuan yang baik maka secara tidak langsung orang tersebut telah memperoleh informasi yang tepat dan mampu untuk memilih informasi yang tepat pula.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Menda (2019) hasil penelitian tidak ada hubungan pengetahuan WUS dengan penggunaan AKDR hasil uji statistik didapatkan p value 0,723, hasil wawancara langsung dengan PUS yang berpengetahuan baik namun tidak menggunakan AKDR, alasan dari ibu karena berbagai hal, seperti suami tidak setuju dan kurang mendukung, ibu merasa malu, banyak mitos tentang AKDR, dan banyak lagi hal yang membuat ibu tidak mau menggunakan AKDR, ibu ingin berKB yang praktis seperti suntikan dan pil dan banyak lagi hal yang membuat ibu tidak menggunakan AKDR.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR, ini dikarenakan kebanyakan akseptor AKDR di Puskesmas Keringing memiliki pendidikan yang cukup baik sehingga pengetahuan mereka terhadap penggunaan KB cukup baik pula, serta rutin dilakukannya penyuluhan tentang KB di posyandu kepada akseptor KB lebih menyakinkan mereka untuk memilih penggunaan KB mana yang lebih nyaman dan aman.

4.3.2 Hubungan antara sikap akseptor terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Keringing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan $p\ value = 0,001 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Keringing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain – lain. (Lumbanbatu dkk, 2019)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismun (2019) ada hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR dengan $p\text{ value} = 0,003$, dalam penggunaan AKDR, walaupun seseorang memiliki sikap yang cukup baik, namun perilaku yang muncul dapat menggunakan atau tidak menggunakan AKDR, karena dipengaruhi oleh determinan perilaku itu sendiri.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lismawati (2018) hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR dengan $p\text{ value} = 0,116$. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa dalam penggunaan AKDR, walaupun seseorang memiliki sikap yang cukup baik, namun perilaku yang muncul dapat menggunakan atau tidak menggunakan AKDR, karena dipengaruhi oleh determinan perilaku itu sendiri.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR dikarenakan pengetahuan

akseptor yang sudah lebih baik, di Puskesmas Kerinjing sudah secara rutin mendapat penyuluhan tentang KB di posyandu sehingga akseptor KB memiliki sikap yang baik terhadap AKDR.

4.3.3 Hubungan antara kecemasan terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan $p\text{ value} = 0,017 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara kecemasan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

Menurut Stuart & Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti memulai hal baru yang tidak pernah dilakukan sebelumnya, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut.

Kecemasan bisa timbul dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, emosi yang tertekan, sebab-sebab fisik sebagai interaksi antara pikiran dan tubuh, dan faktor keturunan. Kecemasan memiliki gejala fisik maupun gejala psikologis, dalam penggunaan kontrasepsi IUD ini gejala yang sering muncul kejengkelan umum seperti rasa gugup, jengkel, tegang dan rasa panik, merasa tiba-tiba sakit kepala, gemeteran, berkeringat, wajah memerah, mulut kering gangguan pencernaan (diare) dan sering buang air kecil (Nursalam, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti (2020) ada hubungan tingkat kecemasan dengan penggunaan AKDR dengan $p\text{-value} =$

0,000. Tingkat kecemasan memiliki hubungan dengan penggunaan AKDR. hal ini disebabkan akseptor merasa menggunakan AKDR akan mengeluarkan biaya yang mahal sehingga akseptor lebih memilih alat kontrasepsi yang murah ataupun gratis yang bisa di dapatkan dari Puskesmas. Beberapa alasan akseptor yaitu hanya ingin menjarangkan kehamilan dalam waktu 1 – 2 tahun saja,

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqia (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan penggunaan AKDR adalah tingkat kecemasan dengan $P\text{-Value} = 0,815$. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi akseptor merasa menggunakan AKDR akan mengeluarkan biaya yang mahal sehingga akseptor lebih memilih alat kontrasepsi yang murah ataupun gratis yang bisa di dapatkan dari Puskesmas. Beberapa alasan akseptor yaitu hanya ingin menjarangkan kehamilan dalam waktu satu sampai dua tahun saja, sehingga beberapa akseptor memilih menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti pil atau suntuk.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan penggunaan AKDR hasil wawancara dengan akseptor AKDR sering mendengar cerita negative tentang penggunaan AKDR seperti alat kontrasepsi yang berpindah dan menimbulkan nyeri serta kram pada perut bagian bawah dan keterbatasan dalam hal biaya sehingga mereka belum sangat yakin untuk menggunakan AKDR.

4.3.4 Hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, ini berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir tahun 2021.

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan berasal dari dukungan sosial keluarga internal, misalnya suami atau isteri dan dukungan dari saudara kandung (Sutanto & Fitriana, 2017).

Menurut Suparyanto (2011) Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi: (1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya. (2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi. (3) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan. (4) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan. (5) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala. (6) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami

dengan penggunaan AKDR dengan p-value 0,003 berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa factor pengetahuan suami sebagai pasangan dari peserta KB juga berkontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus penganjur istri dalam menjatuhkan pilihan kontrasepsi. Suami yang memiliki pengetahuan cukup tentang AKDR akan cenderung menganjurkan dan mengizinkan istrinya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang tersebut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika (2019) tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian KB IUD dengan nilai p value $0,082 > 0,05$. hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa dukungan suami merupakan salah satu variable social budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR, hasil wawancara dengan responden suami mereka mendukung untuk penggunaan KB dikarenakan kesadaran para suami untuk memberi jarak pada kelahiran anak mereka dan kenyamanan istri dalam ber-KB dengan menggunakan AKDR dikarenakan kalau menggunakan metode KB hormonal seperti pil atau suntik istri sering lupa minum pil

KB ataupun datang ke pelayanan kesehatan untuk suntik KB rutin dikarenakan banyak kegiatan mengurus rumah tangga.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, sikap, kecemasan dan dukungan suami berhubungan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 (*p value* = 0,002 < 0,05).
2. Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 (*p value* = 0,001 < 0,05).
3. Ada hubungan antara kecemasan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 (*p value* = 0,017 < 0,05).
4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021 (*p value* = 0,000 < 0,05).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Keirnjing Kabupaten Ogan Ilir

Bagi petugas kesehatan agar lebih giat memberikan penyuluhan KB edukasi tentang KB terutama AKDR kepada WUS dan PUS dan lebih memberikan pelayanan pemasangan AKDR gratis

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Agar lebih melengkapi fasilitas pendidikan seperti referensi tentang KB dengan tahun terbit terbaru sebagai bekal mahasiswa dalam melakukan penelitian untuk penyelesaian tugas akhir.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda seperti *case control* dan melanjutkan dengan uji multivariat dan variable lainnya yang berpengaruh terhadap penggunaan AKDR serta memilih masalah terkait penggunaan AKDR misalnya dengan metode Kualitatif dilihat dari masalah program AKDR di Pelayanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*, BKKBN, Jakarta: Bina Pustaka
- Amrina, 2012, *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Wanita Usia Subur Tentang AKDR Dalam Program KB di Kelurahan 30 Ilir*, Jurnal, Sumatera Selatan.
- Anggara, 2015, *Hubungan Tingkat Kecemasan Akseptor Dengan Pemilihan Kontrasepsi Iud (Intra Uterine Device) Di PKD Kamongan Srumbung*, Jurnal, Magelang
- Apriyanti, 2020. *Hubungan Tingkat Kecemasan Akseptor Kb Aktif Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Desa Penyasawan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Vol 4 No 1 Tahun 2020. (Online) <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/> diakses 20 Juni 2021 : 20.05 WIB.
- Arum & Sujiyatini, 2017. *Panduan lengkap Pelayanan KB Terkini*, Cetakan Keempat, Jogjakarta: Nuha Medika
- Badan Pusat Statistik, 2020, *Hasil Sensus Penduduk Tahun 2020*
- Bakar, 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Dalam Tanya Jawab*, Cetakan I, Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA
- BKKBN, 2014, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta : Tridasa Printer
- Bungin, 2019, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana Prenada
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, 2020, *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2020*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, 2020, *Profil Puskesmas Kerinjing tahun 2020*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, 2021, *Profil Puskesmas Kerinjing tahun 2021*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019, *Profil Kesehatan Tahun 2019*
- Gahayu, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: Penerbit Deepublish

- Goldberger & Breznis, 2017, *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, Makassar
- Hardani. 2020. *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group. <https://pusdatin.kemkes.go.id> diakses Jumat, 9 April 2021: 05.27 WIB
- Husamah, 2015, *Kamus Psikologi Super Lengkap*, Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Ismun, 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung, Sekaki Kota Pekanbaru*. JOMIS (Journal of Midwifery Science) Vol.3 No.1, Januari 2019. (Online) <http://jurnal.univrab.ac.id/> diakses 20 Juni 2021 jam 20.20.
- Ismun, 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (Wus) Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru*. JOMIS Vol. 3 No. 1. Diakses 15 Juli 2021 : 10.25 WIB
- Jacinta, 2005, *Journal Of Borneo Holistic Health FIKIM Unv. Borneo Tarakan*
- Jaya, 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: QUADRANT
- Junita, Dewi, 2018, *Scientia Journal* Vol. 7 No. 01 Mei 2018 Universitas Adiwangsa Jambi
- Lumbanbatu, Jaya, Mahendra, 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*, BMP. Ukii
- Mega, Wijayanegara, Sutisna, 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*, cetakan Pertama, Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Menda, 2019. *Hubungan Pengetahuan Dan Minat Ibu Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Durai. Zona Kebidanan Universitas Batam*. Vol. 10 No. 1. Diakses 15 Juli 2021: 09.10 WIB.
- Nadirawati, 2018, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik*, Bandung : Refika Aditama
- Nikmah, 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Akseptor Kb Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*. *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan*. Vol. 10 No. 1. Diakses 15 Juli 2021 : 09.35 WIB.

- Nursalam. (2015). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pamungkas & Usman, 2017. *Metodologi Riset Keperawatan*, Cetakan Pertama, Jakarta Timur: CV Trans Info Media
- Proverawati, 2015, *Panduan Memilih Kontrasepsi Lengkap dengan Panduan Praktek Pemasangan dan Penggunaannya*, Jakarta: Medical Book
- Purwoastuti, & Wahyuni, 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*, Cetakan Pertama, Pustakabarupress
- Republik Indonesia, 2009, Peraturan Bupati Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Peninjauan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Daerah
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang No 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Republik Indonesia. 2020. Badan Pusat Statistik, Hasil sensus tahun 2020
- Riyanto, 2013, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Rizqia, 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Kota Gede*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Diakses 15 Juli 2021 : 11.05
- Safaria & Saputra, 2012, *Manajemen Emosi*, Jakarta : Sinar Grafika Ofset.
- Sari, 2018, *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Puskesmas Mlati II Sleman*
- Setiawan & Saryono, 2011, *Metodologi dan Aplikasi*., Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Setyaningrum, Erna, 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi Edisi Revisi*, Jakarta, CV Trans Info Media
- Stuart & Sundeen, 2016. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Ed.3*, Jakarta : EGC

- Sugiono, 2014.*Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif dan R & D*, Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Suparyanto, 2011, *konsep-suami*, suparyanto.blogspot.com/2011/05, Jokjakarta : Liberti diakses Sabtu 1 Mei 2021 : 06.01 WIB
- Sutanto & Fitriana, 2017, *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Triliantanto, 2020.*Panduan Lengkap dan Mudah Metodologi Peneltian*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Veronica, 2019.*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian KB IUD pada Wanita Usia Subur*. Wellness and Healthy Magazine.Vol. 1 No. 2.Diakses 15 Juli 2021 : 11.55 WIB.
- Wawan & Dewi, 2018.*Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Cetakan iii, Yogyakarta :Nuha Medika
- Wiratna, 2015.*Statistik Untuk Kesehatan*, Yogyakarta : Penerbit Gava Media
- Yuhedi T.L dan Kurniawati.T 2013.*Buku Ajar Kependudukan dan pelayanan KB* Jakarta : EGC

LAMPIRAN 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 22 Mei 2021

Nomor : 0453.4/STIK/BAAK/V/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bupati Kab. Ogan Ilir
cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kab. Ogan Ilir
di-
Inderalaya

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

Nama : Endriwenti
NIM : 19.13201.90.03.P
Jenis kelamin : Perempuan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Topik : Analisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Kerinjing Kab. Ogan Ilir tahun 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pt. Ketua,

Ersita, S.Kep. Ners, M.Kes
NIK. 08.25.03.84.102

Tembusan :
1. Dinas Kesehatan Kab. Ogan Ilir
2. Puskesmas Kerinjing Kab. Ogan Ilir
3. Desa di Wilayah Puskesmas Kerinjing Kab. Ogan Ilir
4. Badan di Desa Wilayah Puskesmas Kerinjing Kab. Ogan Ilir
5. Arsip

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN ILIR UPTD PUSKESMAS KERINJING

Jalan Raya Lintas Timur Desa Kerinjing Kec. Tanjung Raja Kab. Ogan Ilir
Kode Pos 30661 Provinsi Sumatera Selatan
Call/SMS Centre : 0822-7601-3773 Email : pkmk@kerinjing@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

No : 445/199/PKM-KRJ/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. ELLYANA,SKM
NIP : 196712151989032004
Pangkat/ Gol : Penata TK I / III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kerinjing
Unit kerja : Puskesmas Kerinjing Dinas Kesehatan Kab Ogan Ilir

Menrangkan dengan sebenarnya bahwa :

No	Nama Mahasiswa	NPM
1	Endriwanri	19.13201.90.03.P

Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir pada tanggal 31 Mei 2021. Dengan judul penelitian " Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Kerinjing tahun 2021"

Demikianlah surat keterangan ini disampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kerinjing, 31 Mei 2021

Kepala UPTD Puskesmas Kerinjing.



Hj. ELLYANA, SKM
Penata TK I / III d

NIP : 19671215 198903 2 004

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Umur : _____
No HP : _____
Alamat : _____

Memberikan persetujuan dan bersedia untuk menjadi responden dan diwawancarai dalam penelitian yang berjudul “Analisis Yang Mempengaruhi Akseptor Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Kerinjing Kabupaten Ogan Ilir” yang akan dilakukan oleh Endriwanti mahasiswi PSKM STIK Bina Husada Palembang. Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini akan dijaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan pihak manapun juga.

Kerinjing, Mei 2021

Peneliti,



ENDRIWANTI

Responden,

.....

LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER

No Kuesioner :

Tanggal :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Usia saat menikah :
4. Pendidikan :
5. Jumlah anak dalam keluarga :
6. Selisih umur si bungsu dg kakaknya :
7. Pekerjaan :
8. Agama :
9. Pendidikan :
10. Penghasilan :

KUESIONER

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI AKSEPTOR TERHADAP PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERINJING

I. PENGETAHUAN

Lingkari jawaban yang menurut anda benar !

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda pernah mendengar tentang program KB (Keluarga Berencana) ?	a. Ya b. Tidak
2.	Menurut anda manakah yang merupakan tujuan program KB ?	a. Mengatur kelahiran untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga b. Mengatur kelahiran dalam suatu keluarga c. Memperbanyak jumlah anggota keluarga d. Tidak tahu
3.	Menurut anda, berapa jumlah anak	a. 1 anak c. 3 anak

	yang dianjurkan dalam program KB?	b. 2 anak d. Tidak tahu
4.	Menurut agama yang anda yakini,apakah program KB? diperbolehkan?	a. Ya b. Tidak
5.	Apakah anda pernah mendengar tentang AKDR?	a. Ya b. Tidak
6.	Menurut Anda, apakah arti dari AKDR?	a. Suatu alat plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke rahim atau kandungan untuk mencegah kehamilan b. Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim atau kandungan c. Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke bawah kulit d. Tidak tahu
7.	Manakah yang termasuk jenis dari AKDR?	a. AKDR tidak mengandung hormon (contohnya : copper-T) dan AKDR yang mengandung hormon (contohnya : progestasert) b. Lippes Loop c. Norplant d. Tidak tahu
8.	Manakah yang termasuk keuntungan AKDR?	a. Alat bisa berguna dalam waktu yang lama b. Tidak mengurangi manfaat dan banyaknya ASI c. Haid lebih lama dan banyak d. Tidak tahu
9.	Menurut Anda, manakah yang termasuk kerugian AKDR?	a. Haid terasa lebih lama dan banyak b. Nyeri perut c. Dapat dipasang segera melahirkan d. Tidak tahu
10.	Menurut Anda, bagaimana kondisi ibu yang diperbolehkan menggunakan AKDR?	a. Setelah melahirkan dan menggunakan kontrasepsi panjang b. Tidak sedang hamil c. Perdarahan dari kemaluan yang diketahui penyebabnya

		d. Tidak tahu
11.	Menurut Anda, bagaimanakah keadaan ibu yang tidak diperbolehkan menggunakan AKDR?	a. Hamil b. Sedang menyusui c. Usia subur d. Tidak tahu
12.	Siapakah tenaga kesehatan yang bisa memasang AKDR?	a. Dokter spesialis kandungan b. Bidan c. Dukun d. Tidak Tahu
13.	Kapan sajakah penggunaan AKDR dapat control atau memeriksakan dirinya kepada tenaga kesehatan?	a. Setiap tahun b. Hanya bila terasa nyeri atau perdarahan c. 5 Tahun sekali d. Tidak tahu

II. SIKAP

Sangat Tidak Setuju Skor = 1

Tidak Setuju Skor = 2

Setuju Skor = 3

Sangat Setuju Skor = 4

Jika skor >15 maka sikap Baik, jika skor < 15 sikap Buruk

NO	PERSYARATAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Program KB wajib diikuti oleh ibu usia subur				
2.	Tujuan dari program KB adalah untuk mensejahterakan keluarga				
3.	Jumlah anak yang dianjurkan dalam program KB adalah 2 orang				
4.	Agama anda memperbolehkan adanya program KB				
5.	AKDR adalah kontrasepsi terbaik yang bisa digunakan				

oleh ibu usia subur				
---------------------	--	--	--	--

III. KECEMASAN

Jika jumlah jawaban 10 = Tidak ada kecemasan

Jika jumlah jawaban > 10 = Cemas

NO	GEJALA KECEMASAN
1.	Saya mengalami perasaan cemas dalam ber KB AKDR diantaranya : cemas terhadap proses pemasangan AKDR firasat buruk menjalani pemasangan AKDR mudah tersinggung dengan orang lain ketegangan
2.	Saya mengalami ketegangan menjelang pemasangan AKDR: merasa tegang lesu tidak bisa istirahat tenang mudah menangis gemetar gelisah
3.	Saya merasa ketakutan ditandai dengan: takut gelap orang asing ditinggal sendiri pada keramaian lalu lintas kerumunan orang banyak
4.	Saya mengalami gangguan tidur seperti: sulit tidur terbangun saat malam hari tidur tidak nyenyak bangun dengan lesu banyak mimpi- mimpi mimpi buruk
5.	Saya mengalami gangguan terhadap kecerdasan , seperti: sukar konsentrasi daya ingat menurun mudah lupa
6.	Saya mengalami perasaan depresi yang di tandai dengan: hilangnya minat berkurangnya kesenangan pada hobi sedih

	perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
7.	Saya mengalai gangguan gejala somatik seperti: nyeri otot kaku kedutan otot gigi gemerutuk suara tidak stabil
8.	Saya mengalai gangguan gejala sensorik seperti: telinga berdering penglihatan kabur muka merah atau pucat merasa lemas perasan ditusuk- tusuk
9.	Saya mengalami gangguan gejala kardiovaskuler seperti: denyut jantung cepat berdebar- debar nyeri dada denyut nadi cepat rasa lesu
10.	Saya mengalami gangguan gejala pernapasan seperti: rasa tekanan pada dada rasa tercekik sering menarik nafas panjang merasa napas pendek

IV. DUKUNGAN SUAMI

Selalu skor = 2

Tidak pernah skor = 1

Jika skor 15= suami mendukung, jika skor < 15 =suami tidak mendukung

NO	PERSYARATAN	SELALU	TIDAK PERNAH
1.	Suami bersedia mendengarkan keluhan yang saya rasakan		
2.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan menggunakan AKDR		
3.	Suami ikut serta memikirkan masalah yang saya hadapi		

4.	Suami mempedulikan kesehatan saya		
5.	Suami merasa khawatir ketika saya sedang sakit		
6.	Suami peduli jika saya sedang sedih		
7.	Suami mengerti dengan keadaan saya yang akan menggunakan AKDR		
8.	Suami memahami keadaan saya yang sudah tidak sebugar dulu lagi		
9.	Suami memberi dukungan saat mau minum obat		
10.	Suami memberikan pujian pada hasil pekerjaan saya		

LAMPIRAN 5

REKAP DATA RESPONDEN ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI WILAYAH PUSKESMAS KERINJING TAHUN 2021

No	Nama	Pengetahuan	sikap	kecemasan	Dukungan suami	AKDR
1	Kartika	1	1	1	1	1
2	Ayu wandira	2	1	2	2	2
3	Thania	1	1	1	1	1
4	Yuyun	1	1	1	1	1
5	Rani	2	1	1	1	1
6	Silawati	2	2	2	2	2
7	Yunita	2	1	1	1	1
8	Nadia	2	1	1	1	1
9	Vivi M	2	1	1	1	1
10	Novita	1	1	1	1	1
11	Oktarina	1	1	1	1	1
12	Okta viani	2	2	2	2	2
13	Yuli Anita	2	1	2	2	2
14	Dewi Susanti	2	2	2	2	2
15	Rusmaini	1	1	1	1	1
16	Miropiko	1	2	1	1	1
17	Meli	2	2	2	2	2
18	Sri Nurkasih	2	2	2	2	2
19	Melan	2	2	2	2	2
20	Yusmaniar	2	2	2	2	2
21	Dewi	2	2	2	2	2
22	Zalina	2	1	2	1	1
23	Ivi natalia	2	1	2	2	1
24	Eva sumiati	1	1	2	2	1
25	Siska	1	2	2	2	1
26	Ermayanti	1	2	2	1	1
27	Yulia	2	2	2	2	1
28	Haria	2	2	2	2	1
29	Desi	2	2	2	1	1

30	Lusiana	1	1	2	2	1
31	Ria Lestari	1	2	2	1	1
32	Sasmita	2	1	2	1	1
33	Meri Astina	1	2	2	1	1
34	Suci febrianti	1	1	1	1	1
35	Susi yanti	2	1	2	1	1
36	Nuryanti	2	2	2	2	2
37	Nurlaila	1	1	2	1	1
38	Suharlis	1	1	2	1	1
39	Eva Neli	1	1	2	1	1
40	Heryani	1	1	2	1	1
41	Yulianti	2	2	2	1	1
42	Mira	1	2	2	1	1
43	Deni	1	1	2	1	1
44	Septiliana	1	1	2	2	2
45	Nirwana	2	1	2	1	1
46	Meri Aryanti	1	2	2	2	2
47	Nilasanti	1	1	1	1	1
48	Rosita	2	1	2	1	1
49	Ita Togar	1	2	2	2	2
50	Ria Utami	1	1	2	1	1
51	Tri Yulis	1	1	2	1	1
52	Susi yusmita	1	1	2	1	1
53	Leni Aida	1	1	2	1	1
54	Fitria	1	1	2	1	1
55	Sartika	1	1	2	1	1
56	Linawati	1	1	2	1	1
57	Tuti Fitria	1	1	1	1	1
58	Nur Fadilah	1	1	2	1	1
59	Nur Fadilla	1	1	2	1	1
60	Sulastri	1	1	2	1	1
61	Rusmana	1	1	2	1	1
62	Rina Wijaya	1	1	2	1	2
63	Rosita SKJ	1	1	2	1	1
64	Sri Yange	1	1	2	1	1
65	Nira	1	1	2	1	1
66	Ingga	1	1	2	1	1

67	Sari Puspita	1	1	2	1	1
68	Tri Utami	1	1	2	1	1
69	Nur Hayati	1	1	1	1	1
70	Asma	1	1	2	1	1
71	Kasmawati	1	1	2	1	1
72	Mardalena	1	1	2	1	2
73	Arsanti	1	1	2	1	1
74	Nuraini	1	1	2	1	1
75	Wiwini	1	1	2	1	1
76	Marleni	1	1	2	1	1
77	Yuni	1	1	2	1	1
78	Suryani	1	1	2	1	1
79	Rasmawati	1	1	2	1	1
80	Shinta	1	1	1	1	1
81	Neti	1	2	1	2	1
82	Ida Lailah	1	2	1	2	1
83	Dian Kurnia	1	1	1	2	1
84	Rita	1	1	2	1	2
85	Karmila	1	1	1	2	1
86	Ana Gamaria	1	1	1	2	1
87	Evi Suaeni	2	1	1	2	1
88	Bella Feb	1	1	2	1	2
89	Chandra Lela	1	1	1	2	1
90	Fita My	1	1	1	2	1
91	Meliana	1	1	1	1	2
92	Elisa Wardani	1	1	1	2	1
93	Sandra	1	1	1	2	1
94	Dewi	1	2	1	2	1
95	Siti Awan	1	2	1	2	1

LAMPIRAN 6

UJI STATISTIK

UJI UNIVARIAT

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Kecemasan	Dukungan Suami	Alat Kontrasepsi
N	Valid	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	69	72,6	72,6	72,6
	Kurang Baik	26	27,4	27,4	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	70	73,7	73,7	73,7
	Kurang Baik	25	26,3	26,3	100,0
Total		95	100,0	100,0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	29	30,5	30,5	30,5

Cemas	66	69,5	69,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	63	66,3	66,3	66,3
	Tidak Mendukung	32	33,7	33,7	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Alat Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	76	80,0	80,0	80,0
	Tidak	19	20,0	20,0	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

UJI BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Alat Kontrasepsi	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%
Sikap * Alat Kontrasepsi	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%
Kecemasan * Alat Kontrasepsi	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%
Dukungan Suami * Alat Kontrasepsi	95	100,0%	0	,0%	95	100,0%

Pengetahuan * Alat Kontrasepsi

Crosstab

			Alat Kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	61	8	69
		Expected Count	55,2	13,8	69,0
		% within Pengetahuan	88,4%	11,6%	100,0%
	Kurang Baik	Count	15	11	26
		Expected Count	20,8	5,2	26,0
		% within Pengetahuan	57,7%	42,3%	100,0%
Total	Count	76	19	95	
	Expected Count	76,0	19,0	95,0	
	% within Pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,134 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,297	1	,002		
Likelihood Ratio	10,142	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	11,016	1	,001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	5,592	1,915	16,329
For cohort Alat Kontrasepsi = Ya	1,532	1,091	2,153
For cohort Alat Kontrasepsi	,274	,124	,605

= Tidak			
N of Valid Cases	95		

Sikap * Alat Kontrasepsi

Crosstab

			Alat Kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
Sikap	Baik	Count	62	8	70
		Expected Count	56,0	14,0	70,0
		% within Sikap	88,6%	11,4%	100,0%
	Buruk	Count	14	11	25
		Expected Count	20,0	5,0	25,0
		% within Sikap	56,0%	44,0%	100,0%
Total		Count	76	19	95
		Expected Count	76,0	19,0	95,0
		% within Sikap	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,214 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,263	1	,001		
Likelihood Ratio	11,026	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	12,086	1	,001		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Baik /	6,089	2,069	17,926

Kurang Baik)			
For cohort Alat Kontrasepsi = Ya	1,582	1,106	2,261
For cohort Alat Kontrasepsi = Tidak	,260	,118	,571
N of Valid Cases	95		

Kecemasan * Alat Kontrasepsi

Crosstab

			Alat Kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
Kecemasan	Tidak Cemas	Count	28	1	29
		Expected Count	23,2	5,8	29,0
		% within Kecemasan	96,6%	3,4%	100,0%
Cemas	Cemas	Count	48	18	66
		Expected Count	52,8	13,2	66,0
		% within Kecemasan	72,7%	27,3%	100,0%
Total		Count	76	19	95
		Expected Count	76,0	19,0	95,0
		% within Kecemasan	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,147 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	5,736	1	,017		
Likelihood Ratio	9,031	1	,003		
Fisher's Exact Test				,006	,005
Linear-by-Linear Association	7,072	1	,008		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kecemasan	10,500	1,329	82,954

(Tidak Cemas / Cemas) For cohort Alat Kontrasepsi = Ya	1,328	1,128	1,563
For cohort Alat Kontrasepsi = Tidak	,126	,018	,903
N of Valid Cases	95		

Dukungan Suami * Alat Kontrasepsi

Crosstab

			Alat Kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	58	5	63
		Expected Count	50,4	12,6	63,0
		% within Dukungan Suami	92,1%	7,9%	100,0%
	Tidak Mendukung	Count	18	14	32
		Expected Count	25,6	6,4	32,0
		% within Dukungan Suami	56,3%	43,8%	100,0%
Total		Count	76	19	95
		Expected Count	76,0	19,0	95,0
		% within Dukungan Suami	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,011 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,847	1	,000		
Likelihood Ratio	16,287	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,832	1	,000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan	9,022	2,857	28,492

Suami (Mendukung / Tidak Mendukung)			
For cohort Alat Kontrasepsi = Ya	1,637	1,196	2,241
For cohort Alat Kontrasepsi = Tidak	,181	,072	,459
N of Valid Cases	95		

LAMPIRAN 7

DATA JUMLAH SDM PUSKESMAS KERINJING TAHUN 2021

NO	JENIS SDM	PERNAH IKUT JABFUNG			BELUM IKUT JABFUNG		
		SMA	D III	S1	SM A	D III	S1
1	PERAWAT	0	0	0	0	21	2
2	BIDAN	0	0	2	0	28	1
3	SANITARIAN	0	0	0	0	1	0
4	ANALIS KESEHATAN	0	0	0	0	2	0
5	FARMASI	0	0	0	0	2	0
6	GIZI	0	0	0	0	2	0
7	NON PARAMEDIS	0	0	0	14	1	1
8	DOKTER	0	0	0	0	0	1
9	DOKTER GIGI	0	0	0	0	0	1
10	KESMAS	0	0	1	0	0	2
	TOTAL	0	0	2	14	57	8

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI





