

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN USIA SUBUR
DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

SYIFA FATHIYATU DIYANAH

NIM 32102100035

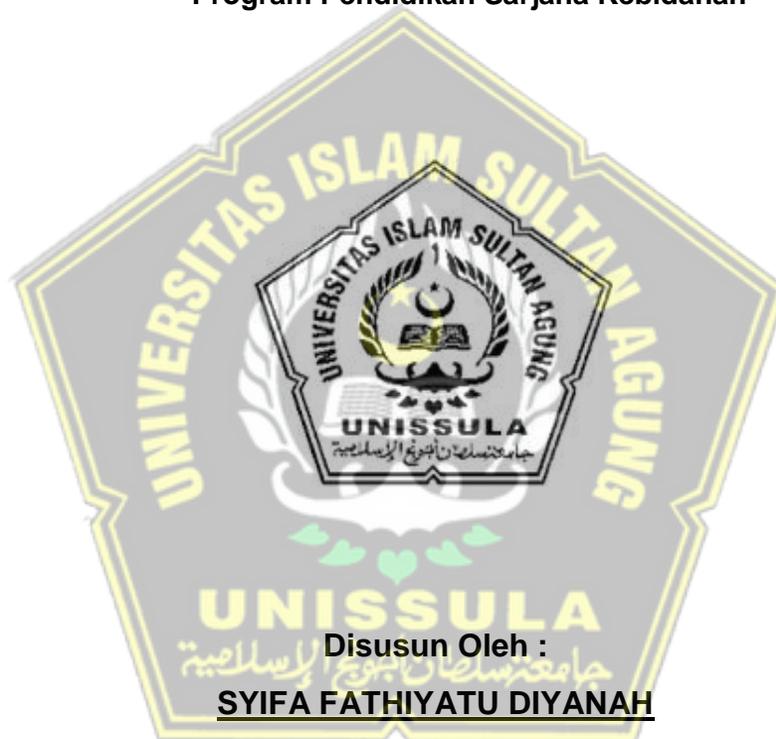
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN USIA SUBUR
DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

SYIFA FATHIYATU DIYANAH

NIM 32102100035

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN USIA SUBUR DALAM
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**

Disusun Oleh
SYIFA FATHIYATU DIYANAH
NIM. 32102100035

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal : 01
Maret 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Endang Surani, S.SiT, M.Kes
NIDN. 0604017601

(.....)

Anggota,

Is Susiloningtyas, S.SiT, M.Keb
NIDN. 0624107001

(.....)

Anggota,

Emi Sutrisminah, S.SiT, M.Keb
NIDN. 0612117202

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran
UNISSULA Semarang,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.
NIDN. 0626067801

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FK
UNISSULA Semarang,


Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0613066402

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 01 Maret 2023
Pembuat Pernyataan



Syifa Fathiyatu Diyanah
NIM. 32102100035

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syifa Fathiyatu Diyanah

NIM : 32102100035

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASANGAN USIA SUBUR DALAM
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada tanggal : 01 Maret 2023
Pembuat Pernyataan



Syifa Fathiyatu Diyanah
NIM. 32102100035

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Kertajati Kecamatan Kertajati Kabupaten Majalengka Tahun 2022” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunawan, SH., MHum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepala Puskesmas Kertajati, Majalengka yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Is Susiloningtyas, S.SiT, M.Keb, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Emi Sutrisminah, S.SiT, M.Keb selaku selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Endang Surani, S.SiT, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan Bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Orang tua tercinta H. Didi Sunardi, S.Pd dan Hj. Juju Hartati, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	iv
ABSTRAK	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep	29
D. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
B. Subjek Penelitian	32
C. Prosedur Penelitian	35
D. Variabel Penelitian	37
E. Definisi Operasional Penelitian	37

F. Metode Pengumpulan Data	38
G. Metode Pengolahan Data	39
H. Analisis Data.....	40
I. Waktu dan Tempat	42
J. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Presentase Akseptor KB Aktif.....	3
Gambar 2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 4 Bagan Kerangka Konsep.....	30
Gambar 5 Prosedur Penelitian	36



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Tabel Peserta Aktif KB di Puskesmas Kertajati, Majalengka.....	4
Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian	35
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Pengetahuan PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka.....	46
Tabel 4. 2 Distribusi Sikap PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka	50
Tabel 4. 3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap PUS dalam Penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent
- Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Ketersediaan Pembimbing
- Lampiran 6 Ethical Clearance
- Lampiran 7 Surat Izin Dinas Kesehatan
- Lampiran 8 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Lembar Bimbingan



ABSTRAK

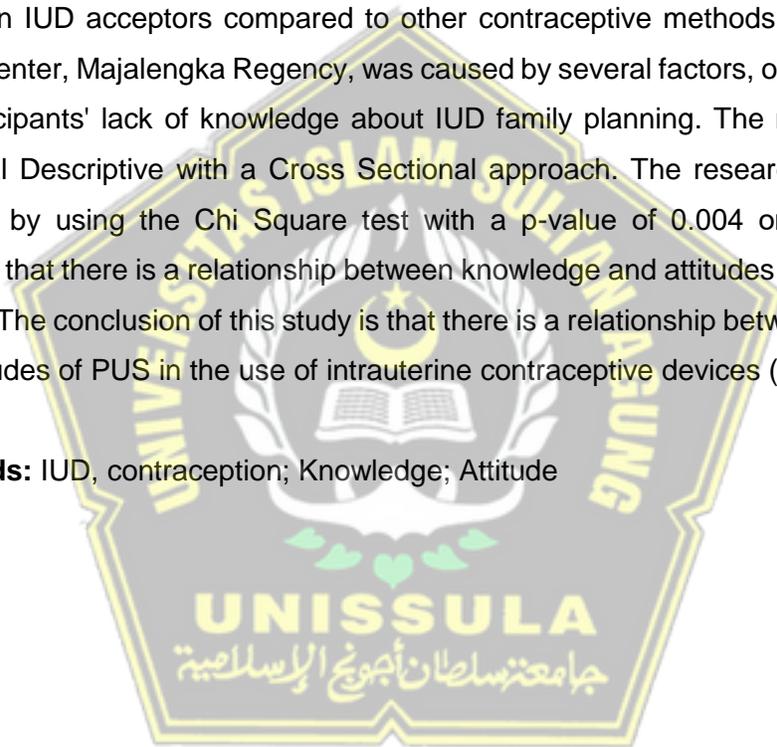
Metode kontrasepsi reversibel yang sangat efektif jangka panjang secara historis popularitas telah meningkat dan menurun di berbagai wilayah dunia. Turunnya jumlah peserta AKDR setiap tahun disebabkan karena beberapa faktor salah satunya ketidaktahuan tentang kelebihan alat kontrasepsi dalam rahim dimana pengetahuan dan sikap dalam memilih kontrasepsi menjadi pertimbangan yang berpengaruh dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Hal ini pula yang terjadi dimana rendahnya peminat akseptor KB AKDR dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya di wilayah Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka ditimbulkan karena beberapa faktor, salah satunya kurangnya pengetahuan peserta tentang KB AKDR. Metode yang digunakan dengan menggunakan Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian didapatkan dengan menggunakan Uji *Chi Square* dengan nilai *p-value* 0,004 atau ($\leq 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap PUS dalam penggunaan AKDR. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap PUS dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Kata Kunci : AKDR, Kontrasepsi; Pengetahuan; Sikap

ABSTRACT

Highly effective long-term reversible contraceptive methods have historically enjoyed increasing and decreasing popularity in various regions of the world. The decline in the number of IUD participants each year is due to several factors, one of which is ignorance about the advantages of intrauterine contraception where knowledge and attitudes in choosing contraception are influential considerations in determining the contraceptive method to be used. This is also the case where the low interest in IUD acceptors compared to other contraceptive methods in the Kertajati Health Center, Majalengka Regency, was caused by several factors, one of which was the participants' lack of knowledge about IUD family planning. The method used is Analytical Descriptive with a Cross Sectional approach. The research results were obtained by using the Chi Square test with a p-value of 0.004 or (≤ 0.05) which indicates that there is a relationship between knowledge and attitudes of PUS in using the IUD. The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and attitudes of PUS in the use of intrauterine contraceptive devices (IUDs)

Keywords: IUD, contraception; Knowledge; Attitude



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah utama yang terjadi di Indonesia yaitu karena Negara dengan jumlah penduduknya yang mengalami laju pertumbuhan relatif tinggi pada posisi keempat di dunia. Kemendagri melalui Direktorat Jenderal Dukcapil merilis Data Kependudukan Tahun 2021 tanggal 30 Desember 2021, tercatat jumlah penduduk Indonesia adalah 273.879.750 jiwa. Database juga mencatat adanya pelaporan kelahiran penduduk sebanyak 691.259 jiwa, dan kematian penduduk 1.580.865 jiwa. (Kemendagri, 2022)

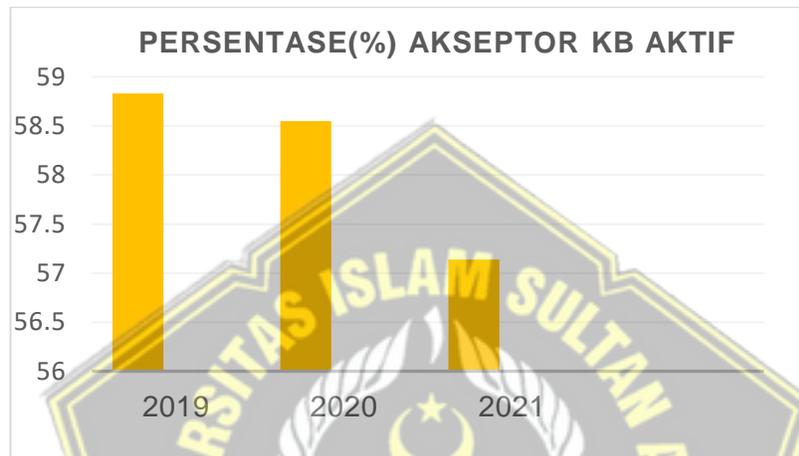
Dampak dari meningkatnya angka kelahiran di Indonesia ini bisa disebabkan karena Kehamilan 4 Terlalu (4T) yaitu terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua, terlalu sering hamil, dan terlalu banyak anak. Hal ini jelas Program Keluarga Berencana (KB) yaitu menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia. (Mardiyatini et al., 2022)

Pelayanan program KB pelaksanaannya senantiasa terintegrasi dengan kegiatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan dan kesetaraan gender sebagai salah satu upaya pemecahan hak-hak reproduksi kepada masyarakat. (Widyarni, 2018)

Pada tahun 2020 laju pertumbuhan penduduk di Indonesia berhasil mengalami penurunan karena adanya program Keluarga Berencana (KB). Perlambatan laju pertumbuhan penduduk ini sebesar 0,24% dari pertumbuhan penduduk 10 tahun sebelumnya sebesar 1,49%. Hingga saat ini tercatat 270,2 juta jiwa penduduk di Indonesia dari tahun 2010 sampai dengan 2020. (Sekarpuri, 2021)

Sementara menurut Affan di tahun 2011, “Tingginya angka kelahiran juga merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan keluarga berencana. Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan penggunaan metode kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terbukti paling efektif untuk menekan angka kehamilan, namun hingga saat ini MKJP masih belum menjadi pilihan mayoritas pasangan usia subur di Indonesia.” (Widyarni, 2018) Hal ini dibuktikan dengan jumlah peserta KB aktif MKJP menurut BKKBN pada tahun 2021 sebesar 10.028.915 (25,29%) peserta dan tahun 2022 sebesar 10.028.146 (25,28%) peserta. Dapat dikatakan bahwa pencapaian peserta KB aktif MKJP di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Jenis MKJP seperti IUD/AKDR, Implant dan sterilisasi berupa vasektomi dan tubektomi telah terbukti secara ilmiah sebagai metode paling efektif menjarangkan kehamilan. Sayangnya pengguna MKJP di Indonesia kalah jauh dari metode pil KB dan suntik KB.”

Badan Pusat Statistik mencatat data selama tiga tahun terakhir tahun 2019-2021 di Provinsi Jawa Barat bahwa persentase wanita berusia 15-49 tahun dan berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat kb selama 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut :



(Badan Pusat Statistik, 2022)

Gambar 1 Presentase Akseptor KB Aktif

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat bahwa Kabupaten Majalengka mengenai Pasangan Usia Subur (PUS) tercatat sebanyak 266266 orang, sedangkan untuk pengguna Akseptor KB yaitu akseptor Pil sebanyak 32720 (12,29%), dan akseptor Suntik sebanyak 145431 (54,62%), akseptor Implan sebanyak 13345 (5,01%), akseptor IUD sebanyak 10458 (3,93%), MOP 2206 (0,83%), MOW 10579 (3,97%), dan Kondom sebanyak 2394 atau (0,89%) akseptor. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021)

Berdasarkan Data dari Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka, selama 3 tahun terakhir didapatkan peserta KB aktif sebanyak 4072 pada tahun 2019, 4600 akseptor KB aktif pada tahun 2020, dan 7391 akseptor KB

aktif pada tahun 2021. Berikut adalah tabel peserta KB aktif dari Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka :

Tabel 1.1 *Tabel Peserta Aktif KB di Puskesmas Kertajati, Majalengka*

No.	Alat Kontrasepsi	2019	2020	2021
1	Pil	932	937	1743
2	Suntik	3121	2986	3999
3	Implant	274	289	936
4	MOP	74	76	195
5	MOW	183	182	308
6	AKDR/IUD	106	111	177

(Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Majalengka, 2021)

Rendahnya peminat akseptor KB AKDR dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya di wilayah Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka ditimbulkan karena beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan peserta tentang KB AKDR, adanya faktor lingkungan yaitu pengaruh dari orang yang dianggap berpengalaman dalam ber-KB sehingga mempercayainya, adanya kendala dukungan dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi AKDR, salah satu tata cara yang dianut warga ialah pemasangan AKDR yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga mengakibatkan perasaan malu/enggan untuk memakai AKDR.

Hasil penelitian (Daniele et al., 2017) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan dan sikap yang rendah tentang AKDR. Temuan tinjauan ini menunjukkan bahwa banyak wanita dan pasangannya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang AKDR dan memiliki kesalahpahaman yang tidak berdasar tentang metode tersebut. Beberapa penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2017 menemukan pengetahuan yang buruk. Survei menemukan bahwa 55% klien keluarga berencana belum pernah mendengar tentang AKDR,

dan hanya 20% wanita yang mengetahui bahwa AKDR lebih efektif daripada kontrasepsi oral. Survei yang dilakukan oleh Black et al., 2012 dari *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* yang menunjukkan bahwa dokter kandungan/ginekolog menyatakan wanita lebih baik menggunakan AKDR sebagai kontrasepsi pilihan, dan pengguna AKDR umumnya puas dan melaporkan sejumlah manfaat. (Daniele et al., 2017) Setelah dilakukan survey yang dilakukan di Indonesia tidak semua klien bersikap positif terhadap alat kontrasepsi AKDR dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut efek samping, takut proses pemasangan, dilarang oleh suami, dan kurang mengetahui tentang AKDR. Maka dari itu perlu diberikan penyuluhan tentang AKDR. (Suwanti, 2019)

Pengetahuan responden yang tinggi dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan serta menggambarkan ide yang lebih luas, sehingga dapat lebih mudah menerima inovasi baru dan mengambil keputusan yang tepat. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang selain berpendidikan tinggi juga dipengaruhi oleh keingintahuan seseorang terhadap suatu informasi. (Setiasih et al., 2016)

Sikap responden pada saat ber-KB dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti pengalaman pribadi, pengaruh dari orang yang dianggap penting, pengaruh budaya dan media. Sehingga memberikan dampak pada masyarakat dan memberikan acuan pada sikap dalam pengambilan keputusan saat akan ber-KB. Selain itu pengetahuan dan sikap seseorang terbentuk menjadi positif atau negatif yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi, yang

diperoleh dari informasi ataupun pendidikan kesehatan serta pengalaman pribadi atau orang lain. (Susilo, 2016)

Berdasarkan fenomena yang terjadi di wilayah Puskesmas Kertajati, setelah dilakukan survey yang dilakukan oleh penulis bahwa Ibu yang sudah menikah dan mempunyai anak serta akseptor KB, tidak semua klien berminat terhadap alat kontrasepsi AKDR dikarenakan dengan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut dan membayangkan saat akan dilakukan proses pemasangan AKDR, takut akan efek samping, serta kurang mengetahui tentang AKDR, sehingga membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengetahuan dan sikap pada pasangan usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah Puskesmas Kertajati, Kabupaten Majalengka tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahin (AKDR) di wilayah Puskesmas Kertajati-Majalengka, Jawa Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pasangan usia subur dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahin (AKDR) di wilayah Puskesmas Kertajati-Majalengka, Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur tentang penggunaan AKDR di wilayah Puskesmas Kertajati- Majalengka, Jawa Barat.
- b. Mengetahui gambaran sikap ibu tentang penggunaan AKDR di wilayah Puskesmas Kertajati-Majalengka, Jawa Barat.
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan AKDR di wilayah Puskesmas Kertajati Majalengka, Jawa Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengalaman khususnya dalam bidang penelitian.
- b. Memberikan bukti-bukti empiris tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasangan Usia Subur, Keluarga dan Masyarakat
Untuk memberikan informasi tentang KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- b. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Prodi Kebidanan
Sebagai bahan bacaan di perpustakaan tentang KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- c. Bagi mahasiswa kebidanan

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan pada akseptor KB terutama tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan mata kuliah Metodologi Penelitian maupun Statistik.

d Bagi Bidan dan Puskesmas

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan di lapangan terutama dalam pelayanan ber-KB.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan beberapa penelitian tentang kontrasepsi AKDR, dan ditemukan beberapa penelitian tentang kontrasepsi IUD, yang bersangkutan dan membahas hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Akan tetapi, belum ditemukan penelitian yang sama di wilayah Puskesmas Kertajati Majalengka, Jawa Barat ini.

Berikut adalah beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini:

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Teknik Sampling	Metode Analisa Data	Hasil Penelitian
1.	(Ismun & Sari, 2019)	"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di	Studi analitik observasi onal dengan pendekatan cross sectional	Sampel pada penelitian ini adalah WUS yang berjumlah 318 responden dan menggunakan alat kontrasepsi	Menganalisa hubungan pengetahuan ibu dan sikap tentang kontrasepsi IUD	Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan WUS (p-value = 0,0003) dan sikap WUS (p-value = 0,0003) dengan perilaku penggunaan AKDR pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Payung

	Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru”		di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru.		Sekaki Kota Pekanbaru
2.	(Rindiarti et al., 2013) “Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul”	deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 wanita usia subur.	Untuk menganalisa gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul	pemakaian alat kontrasepsi sebagian besar kontrasepsi suntik berjumlah 24 responden (80,0%), dan tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi IUD sebagian besar dengan kategori kurang yaitu berjumlah 15 responden (50,0%).
3.	(Suwanti, 2019) “Upaya Peningkatan Pengetahuan Pus (Pasangan Usia Subur) Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang KB IUD”	Metode Eksperimen	Ibu-Ibu Pasangan Usia subur dengan sampel sejumlah 30 orang di Kelurahan Dasan Geres	Untuk memberikan pengetahuan baru pada ibu PUS (Pasangan Usia Subur) untuk menggunakan KB IUD.	adanya kesesuaian materi dengan kebutuhan para ibu PUS peserta penyuluhan, adanya respon yang positif dari peserta dan sebanyak 67% peserta berpengetahuan baik dan telah memahami KB IUD.
4.	(Suryanti, 2019) “Fakto- faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur”	penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional.	Menggunakan sampel 5.802 orang wanita usia subur di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2018	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita usia subur	Terdapat hubungan antara pengetahuan, umur, dan dukungan partisipasi suami terhadap MKJP dengan p-value masing-masing (0,000) < 0,05.
5.	(Susilo, 2016) “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Sikap Dalam	Deskriptif analitik	Sampel populasi PUS sebanyak	Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan	Hasil penelitian menunjukkan H1 di tolak dan H0 di terima yang berarti

		Memilih Alat Kontrasepsi Intra Uterine Divices”		76 orang di Puskesmas Banyuputih Desa Sumberwaru pada bulan Juli 2014 - Januari 2015	sikap dalam memilih kontrasepsi IUD (Intra Uterine Divices) di Puskesmas Banyuputih Desa Sumberwaru Kabupaten Situbondo.	tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan sikap memilih kontrasepsi IUD di Puskesmas Banyuputih
6.	(Widyarni, 2018)	“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura”	Kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional	Besar sampel berjumlah 60 responden. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur	Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan kb (MKJP) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura	Hasil didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap penggunaan KB MKJP dengan hasil $p\text{-value} = 0,001$ dan terdapat hubungan sikap pada penggunaan KB MKJP dengan $p\text{-value} = 0,000$.
7.	(Syifa, 2022)	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional study</i> .	Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan menggunakan 66 responden dengan menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap pasangan usia subur dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Kertajati Tahun 2022	Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap PUS dalam penggunaan AKDR dengan hasil $p\text{-value} 0,004$ ($\leq 0,05$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan didefinisikan sebagai kombinasi dari serangkaian berbagai pengalaman, baik nilai-nilai maupun informasi yang kontekstual dan wawasan yang dapat memberikan kerangka berbagai informasi. (Hamsani, 2020)

Pengetahuan atau *Knowledge* adalah pengalaman baik seorang individu atau sekelompok orang baik, nilai maupun informasinya untuk mengevaluasi dan menggabungkan pengalaman pada informasi terbaru. Pengetahuan juga digunakan dalam pengambilan keputusan untuk bertindak pada seseorang. (Desak Ketut Sintaasih, 2021)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- 3) Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2021)

Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa “Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda”. (A, Sudarma, dkk, 2021)

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Empat cara untuk memperoleh pengetahuan menurut (Imas M dan Mauri A, 2018) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu sebagai berikut :

- 1) Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- 2) Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
- 3) Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
- 4) Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama. (Imas M dan Mauri A, 2018)

d. Faktor yang memengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2016) ada beberapa faktor penyebab yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu diantaranya sebagai berikut :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

2) Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3) Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

e. Hubungan Pengetahuan dengan pemilihan Kontrasepsi AKDR

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang

menggunakan alat indra atau akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya (Kholid, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Suwanti, 2019) didapatkan bahwa Pengetahuan responden yang masih rendah dapat terjadi karena belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang AKDR meskipun responden pernah mendapat informasi dari petugas kesehatan seperti bidan desa saat akan menggunakan alat kontrasepsi, namun informasi tersebut tidak sejelas dibandingkan dengan informasi dari pendidikan kesehatan secara khusus yang membahas alat kontrasepsi AKDR. Hal ini tentu dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui informasi yang diterima, termasuk informasi dari kegiatan pendidikan kesehatan.

2. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Menurut (Sumarwan, 2014), sikap merupakan ungkapan perasaan konsumen tentang sesuatu apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut. (Damiati, 2017)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang

bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

b. Tingkatan Sikap

Menurut Wawan dan Dewi pada tahun (2012) pembagian sikap ini terdiri atas berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*Receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
 - 2) Merespon (*Responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
 - 3) Menghargai (*Valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.
 - 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.
- (A. Wawan dan Dewi M, 2012)

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lamakelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4) Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5) Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. (Azwar, 2012)

d. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi AKDR memberikan dampak pada sikap responden terhadap KB terutama AKDR yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh budaya dan media. Faktor dari sikap ini akan menghasilkan hubungan pengalaman ber-KB khususnya pada

AKDR, baik melalui media sosial maupun cerita orang lain. Salah satunya pada pengalaman yang dapat memberikan kesan terhadap efek samping dari KB, jenis-jenis KB dan juga bentuk sikap masyarakat terhadap pemilihan ber-KB. Pengalaman responden ini khususnya mengenai sikap terhadap penggunaan AKDR menjadi salah satu sumber atau acuan responden dalam menanggapi penggunaan KB. (Widyarni, 2018)

3. Pasangan Usia Subur (PUS)

a. Pengertian

Pasangan usia subur adalah pasangan suami isteri yang berusia antara 15 sampai 49 tahun yang sudah memiliki kematangan fungsi reproduksi pada keduanya. Pada usia ini baik laki-laki atau perempuan harus memeperhatiakn kesehatan reproduksinya agar mampu bereproduksi dengan baik sehingga menghasilkan penerus yang sehat, terutama pada perempuan karena akan mengalami proses kehamilan, persalinan dan nifas serta menyusui. (Ade T, 2021)

b. Hak-hak reproduksi dan seksualitas pada PUS

Masing-masing individu baik laki-laki maupun perempuan akan memiliki peran yang sama dalam memperoleh hak reproduksi dan seksualitas dalam hidupnya. Berikut adalah hak-hak apa saja dalam konteks kesehatan reproduksi, yaitu :

- 1) Hak yang sama untuk memutuskan waktu untuk memiliki anak dan berapa jumlah anak yang diinginkan.
- 2) Hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kesehatan reproduksi dan seksual serta efek samping dari obat-obatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi misalnya tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah mengenai kesehatan reproduksi dan seksual.
- 3) Hak untuk mendapatkan informasi secara mudah, lengkap serta akurat mengenai penyakit menular seksual atau infeksi menular seksual.
- 4) Hak untuk memperoleh informasi dan pelayanan kontrasepsi yang aman serta efektif dan terjangkau, dan juga dapat diterima sesuai dengan pilihan tanpa paksaan dari pihak lain.
- 5) Seorang perempuan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya selama proses kehamilan, persalinan, serta nifas dan menyusui.
- 6) Hubungan suami istri harus didasari pada penghargaan diantara keduanya dan dilakukan dalam kondisi serta waktu yang diinginkan bersama tanpa paksaan, ancaman, dan kekerasan. (Ade T, 2021)

c. Hubungan PUS dengan Penggunaan AKDR

Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia

Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berusia antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Secara umum menurut (Mardhiah & Aminy, 2019) faktor-faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB adalah pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*), dan kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan ketidakikutsertaan PUS dalam program KB adalah karakteristik PUS, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, jumlah anak dan lain-lain.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian AKDR/IUD

Kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara ataupun permanen. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. (Dina Dewi Anggraini, 2021)

AKDR/IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik (polietilen) atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis yang mekanisme kerjanya adalah menghambat motilitas sperma dan perjalanan ovum. Cara kerja utama AKDR adalah mencegah pembuahan. Namun, apabila dipasang setelah koitus AKDR dapat berfungsi sebagai penginduksi abortus. (Sujiyatini, 2012).

AKDR ini adalah usaha pencegahan kehamilan yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang yang dapat dipakai semua usia reproduktif. AKDR atau IUD adalah benda kecil yang lentur terbuat dari plastik, terdapat lilitan tembaga atau bisa juga mengandung hormon dan dimasukkan melalui ke dalam rahim serta mempunyai benang. Alat ini suatu kontrasepsi modern yang dirancang baik dalam bentuk, ukuran serta masa aktif fungsi kontrasepsinya, yang berfungsi untuk menghalangi fertilisasi dan untuk mencegah telur berimplantasi dalam uterus. (Hidayatun N, 2020)

b. Jenis-jenis AKDR/IUD

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi berpuluh-puluh AKDR yang telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Bentuk terbuka (*One device*) misalnya Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Marguilles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

- 2) Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya Ota-Ring, Atigon dan Graten Berg Ring.

Menurut tambahan obat atau metal, yaitu :

- 1) Medicated IUD. Misalnya Cu-T 200 (daya kerja tiga tahun), Cu-T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova-T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu-T 220 berarti tembaga adalah 220 mm².
- 2) Unmedicated IUD. Misalnya Lippes Loop push out. Lippes Loop dibiarkan in utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis unmedicated yaitu Lippes Loop dan yang jenis medicated Cu-T, Cu-7, Multiload dan Nova-T. (Hidayatun N, 2020)

c. Keuntungan AKDR/IUD

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (sepuluh tahun proteksi dari CuT 308A dan tidak perlu diganti)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual, karena tidak perlu takut hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 308A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI

- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 12) AKDR modern bersifat efektif dan bekerja lama, sementara AKDR tembaga harganya sangat murah.
- 13) LNG-IUS memiliki manfaat tambahan selain kontrasepsi dan semakin sering digunakan untuk penatalaksanaan masalah-masalah ginekologis. Alat ini mengurangi secara nyata jumlah darah menstruasi dan dismenorhea serta dapat bermanfaat dalam terapi menorrhagia. Namun bercak darah yang berulang sering mendahului oligomenorhea, terutama selama tiga bulan pemakaian pertama.
- 14) AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat. Kesuburan cepat pulih setelah pengeluaran LNG-IUS. (Hidayatun N, 2020)

d. Kekurangan AKDR/IUD

- 1) Efek samping yang umum terjadi yaitu :
 - a) Perubahan siklus haid
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.

- d) Saat haid lebih sakit (dismenorea)
- 2) Komplikasi lain yaitu :
- a) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
 - b) Perdarahan hebat di waktu haid atau diantaranya dapat memungkinkan penyebab anemia
 - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering sering berganti pasangan
- 5) Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas
- 6) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Sering kali perempuan takut selama pemasangan.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang selama 1-2 hari. AKDR/IUD tidak bisa dipakai oleh anda yang memiliki kondisi tertentu, seperti :
- a) Penyakit radang panggul
 - b) Kanker serviks
 - c) Kanker payudara
 - d) Kelainan pada rahim
 - e) Perdarahan vagina tanpa sebab yang jelas
 - f) Risiko tinggi terkena penyakit menular seksual
 - g) Pernah memiliki masalah saat menggunakan KB spiral

(Hidayatun N, 2020)

e. Indikasi penggunaan AKDR/IUD

Indikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) yaitu:

- 1) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan sectio secarea dengan usia reproduksi dan paritas berapapun
- 2) Pasca keguguran (non infeksi)
- 3) Masa menyusui (laktasi)
- 4) Riwayat hamil ektopik
- 5) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisititis purulen). (Rusmini, 2017)

f. Waktu Pemasangan AKDR/IUD

AKDR dapat dipakai dalam waktu yang cukup lama, pemasangan AKDR yang melebihi masa pemakaian dikhawatirkan dapat menimbulkan efek samping yaitu pada kandungan tembaga yang mengalami dislokasi. Hal ini perlu ditangani dengan segera karena dapat mengakibatkan penyumbatan usus yang disertai nyeri, muntah-muntah dan demam. Atau yang lebih parahnya dapat mengakibatkan peradangan dan perdarahan. (Puspitasari & Siswati, 2019)

g. Cara kerja AKDR/IUD

Cara kerja dari AKDR ini adalah dengan menghalangi pertemuan antara ovum dengan sperma yang dapat mengubah kekentalan cairan di dalam rahim dan tuba falopi, dan mencegah implantasi sel telur dibuahi.

Efektifitas dari KB AKDR ini adalah hingga 99%. AKDR efektif segera setelah pemasangan, tahan lama, tidak menyebabkan efek samping seperti KB Hormonal, serta tidak mempengaruhi ASI, serta tidak mempengaruhi hubungan seksual. Akan tetapi AKDR ini juga memiliki kekurangan yaitu siklus haid yang tidak teratur, haid menjadi lebih lama dan banyak, menyebabkan spotting/flek serta nyeri haid. Sebelum menggunakan kontrasepsi ini ada baiknya dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter atau petugas kesehatan lain untuk mengetahui kontraindikasi pada keadaan tubuh masing-masing. (Dina Dewi Anggraini, 2021)

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR

1) Usia

Usia menurut penelitian (Bernadus et al., 2013) menyatakan bahwa responden berusia di atas 20 tahun lebih memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksi sudah lebih matang dan merupakan tolak ukur tingkat kedewasaan seseorang. Karena semakin bertambahnya usia seseorang dikatakan makin dewasa dalam pikiran dan tingkah laku. Dan seseorang yang berusia di atas 20 tahun merupakan masa menjangankan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Sementara untuk responden yang berusia kurang dari 20 tahun lebih memilih non-AKDR dikarenakan usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga pilihan kontrasepsinya berupa pil, suntikan, implan, dan kontrasepsi sederhana yang bersifat sementara.

2) Pendidikan

Hasil penelitian (Bernadus et al., 2013) bahwa responden dengan pendidikan tinggi terbanyak membuktikan bahwa masyarakat pada umumnya telah menyadari pendidikan merupakan hal penting yang harus diikuti. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

3) Pengetahuan

Pengetahuan baik membuktikan bahwa pengetahuan tentang AKDR sudah didapat sebelumnya melalui tenaga kesehatan, televisi atau majalah. Seseorang berperilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif sehingga perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya bila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan pemilihan AKDR bagi akseptor KB. Responden dengan pengetahuan baik 2,971 kali lebih berpeluang memilih AKDR daripada yang pengetahuan kurang.

4) Budaya

Budaya ini berkaitan dengan adanya rasa malu atau sungkan dalam pemasangan alat kontrasepsi AKDR yang harus membuka pakaian dalam (menampakkan aurat pada orang lain) apalagi jika ada dokter yang memasangnya adalah laki-laki (dokter obgin) karena seluruh responden dalam penelitian ini beragama Islam.

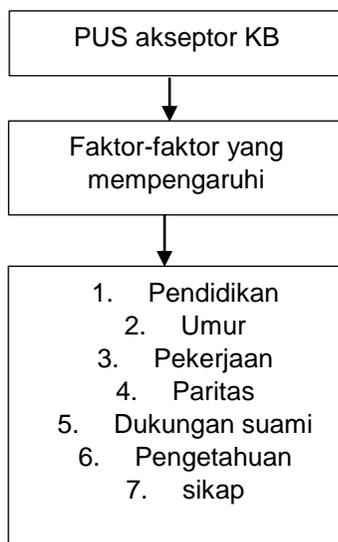
Dalam pemakaian AKDR, masyarakat yang mau menggunakan AKDR adalah masyarakat yang tinggal di perkotaan sedangkan yang tinggal di pedesaan belum banyak yang menggunakan AKDR bahkan sebagian lagi belum menggunakan alat kontrasepsi apapun hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriani, 2021)

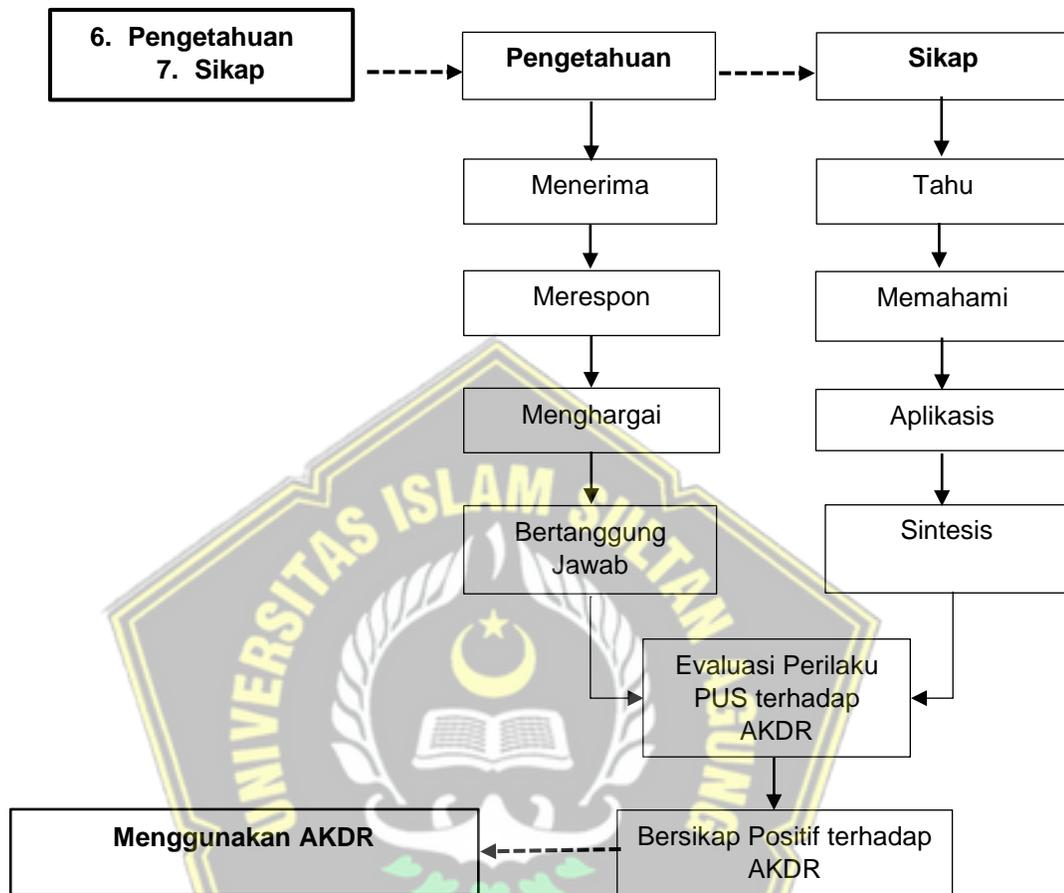
5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Penggunaan AKDR

Pengetahuan dan sikap seseorang akan berhubungan dengan perilaku penggunaan AKDR. Hal ini tentu pentingnya meningkatkan pengetahuan PUS yang ingin menggunakan kontrasepsi, melalui sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang program KB yang diharapkan dapat memberikan edukasi tentang KB terutama pada AKDR. Meskipun masyarakat telah menunjukkan sikap yang cukup positif terhadap penggunaan AKDR, perilaku yang menggunakan atau tidaknya seseorang dalam menggunakan AKDR dapat dipengaruhi oleh determinan dari perilaku itu sendiri. (Ismun & Sari, 2019)

B. Kerangka Teori

Bagan 1 Kerangka Teori



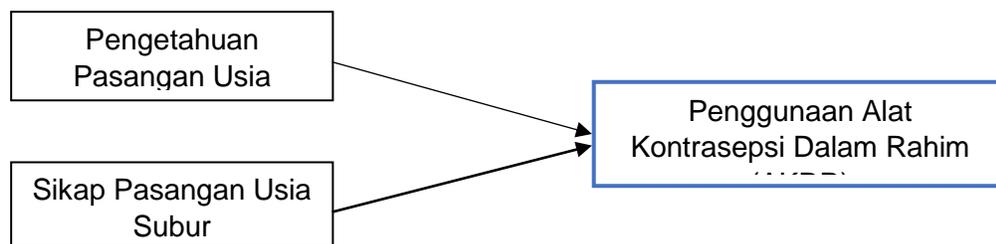


Sumber : (Notoatmodjo, 2021)) (A. Wawan dan Dewi M, 2012)

Gambar 2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari kerangka teori, didapatkan konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk kerangka konsep penelitian, yaitu sebagai berikut:



Keterangan :

: Variabel Dependen

: Variabel Independen

Gambar 3 *Bagan Kerangka Konsep*

D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif

Ha :

- a) Ada hubungan antara pengetahuan PUS dengan penggunaan kontrasepsi AKDR.
- b) Ada hubungan antara sikap PUS dengan penggunaan kontrasepsi AKDR.
- c) Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap PUS dengan penggunaan kontrasepsi AKDR.

2. Hipotesis Nol

Ho :

- a) Tidak ada hubungan antara pengetahuan PUS terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR.
- b) Tidak ada hubungan antara sikap PUS dengan penggunaan kontrasepsi AKDR.
- c) Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan kontrasepsi AKDR.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pada Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Rancangan desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yang dilakukan satu kali atau satu periode tertentu pada saat secara bersamaan.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian (Imas M dan Mauri A, 2018). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka, Jawa Barat.

a. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka, Jawa Barat, dengan jumlah populasi target PUS akseptor KB dalam penelitian ini adalah 854 orang.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur dengan usia antara 15 sampai 49 tahun dan sebagai akseptor KB non-AKDR di Puskesmas Kertajati, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. Jumlah populasi terjangkau dalam penelitian ini sebanyak sebanyak 643 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau perwakilan dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Imas M dan Mauri A, 2018). Sampel dari penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka, Jawa Barat, yang memenuhi kriteria Inklusi. Dalam menentukan besar sampel yang digunakan penelitian ini menggunakan rumus perhitungan besar sampel menurut rumus *Lemeshow* adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

p : Perkiraan proporsi (0.053)

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

d : Presisi absolut (5%)

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

N : Besar populasi = 643

$$n = \frac{643 \times 196^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05 (643-1) + 1,96 \times 0,05 \times 0,95}$$

$$n = \frac{643 \times 3,84 \times 0,0475}{0,0025 (642) + 0,1824}$$

$$n = \frac{117,3}{1,78}$$

n = 65,54 dibulatkan menjadi 66 responden

Hasil besar sampel yaitu 65,54 dilakukan pembulatan sample menjadi 66 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu metode penarikan sampel yang dilakukan secara acak sederhana dimana semua populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi responden.

4. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kertajati, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat.
- 2) Pasangan usia subur akseptor KB Non-AKDR.
- 3) Ibu Pasangan usia subur yang berusia 20-35 tahun.
- 4) Pasangan usia subur dengan paritas 1-3 atau lebih.
- 5) Bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner.

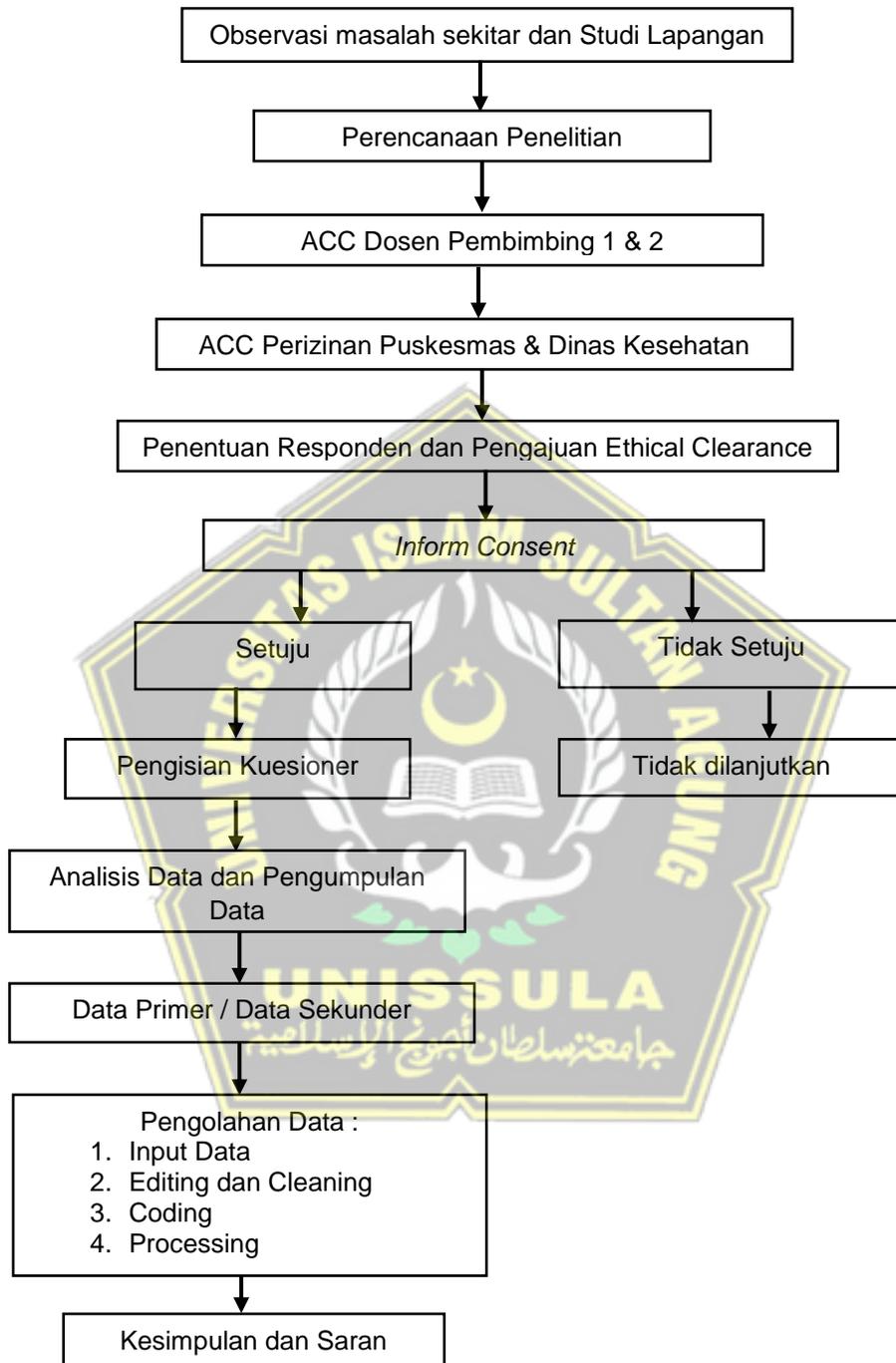
b. Kriteria eksklusi

- 1) Berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas Kertajati, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat.
- 2) Pasangan usia subur bukan pengguna akseptor KB.
- 3) Pasangan usia subur pengguna akseptor KB AKDR.
- 4) Tidak bersedia menjadi responden.
- 5) Akseptor KB yang mempunyai kontraindikasi dalam penggunaan AKDR (seperti pada penderita IMS, Penyakit radang panggul, dsb)



c. Prosedur Penelitian

Bagan 2 Prosedur Penelitian



Gambar 4 *Prosedur Penelitian*

C. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau perubahan timbulnya variabel dependen (terikat).

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi AKDR.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi AKDR.

E. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan tentang penggunaan AKDR pada PUS	Hasil dari tahu berdasarkan pengalaman atau informasi dari pasangan usia subur yang diwakili oleh ibu/istri dalam menilai ataupun untuk mengevaluasi tentang penggunaan AKDR yang meliputi : pengertian, jenis, mekanisme kerja, keuntungan, kerugian, siapa yang dapat menggunakan/tidak dapat menggunakan, efek samping AKDR.	Kuisisioner	Baik : $\geq 76\%$ Kurang : $< 76\%$	Ordinal
2	Sikap tentang penggunaan AKDR pada PUS	Ekpresi perasaan pasangan usia subur yang diwakili oleh ibu/istri sebagai akseptor KB yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya untuk memilih alat kontrasepsi AKDR.	Kuisisioner	Baik/Positif : 70-100% Kurang/Negatif : $< 70\%$	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

a. Data primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner. (Imas M dan Mauri A, 2018). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pengisian lembar kuisisioner kepada Pasangan Usia Subur tentang pengetahuan dan sikap dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

b. Data sekunder.

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. (Imas M dan Mauri A, 2018). Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan melalui pengumpulan data dari buku, ebook, artikel, wawancara Bidan Puskesmas dan Bidan desa, web Kemenkes, web Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, data berkas Puskesmas Kertajati seperti buku register, dan laporan KB pertahun, serta hasil survey pendahuluan.

2. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder.

3. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar kuisisioner untuk menilai pengetahuan dengan 35 pertanyaan yang diadopsi dari penelitian (Pertiwi, 2017) dengan hasil uji validitas 0,444 dan hasil uji reliabilitas 0,960. Sedangkan untuk kuisisioner sikap pada pasangan usia subur (PUS) dengan 10 pertanyaan yang diadopsi dari peneliti (Husna, 2018) dengan hasil uji validitas 0,444 dan reliabilitas 0,803 yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Semua kuisisioner ini sudah teruji baik itu validitas serta reliabilitasnya oleh penelitian sebelumnya dengan menjaga privacy klien.

G. Metode Pengolahan Data

1. Input Data

Input data bisa dilakukan dengan menggunakan program Exel atau SPSS. Contoh input data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

2. Editing and Cleaning

Data yang baru selesai dikumpulkan atau data mentah (raw data) belum bisa dianalisis. Editing dan cleaning ini merupakan kegiatan untuk membersihkan data dari kesalahan input atau kesalahan lainnya. Misal pada kesalahan input yaitu salah ketik, data yang hilang atau tidak konsisten saat pengisian data kuesioner.

3. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode atau nomor khususnya pada variabel kategorik. Biasanya dilakukan saat pembuatan kuesioner, tapi bisa juga saat proses pengolahan data. Pada penelitian ini, peneliti akan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban dari kuisisioner yang telah dijawab oleh responden. Pemberian kode pada kuisisioner Pengetahuan menggunakan angka 0 dan 2, untuk 0 berarti "Tidak" dan kode 2 berarti dengan jawaban "Ya". Kemudian untuk pemberian kode jawaban pada kuisisioner Sikap menggunakan angka 1, 2, 3, 4 yang berarti 1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Setuju, dan 4= Sangat Setuju.

4. Processing

Processing atau proses pengolahan data dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian atau tujuan analisis pada data. Umumnya terjadi proses pengolahan data ini untuk mengubah variabel numerik menjadi kategorik. Pada penelitian ini data kuesioner yang sudah dikoding maka akan dimasukkan sesuai dengan tabel pada program perangkat komputer menggunakan Exel dan SPSS. (Eddy, 2021)

H. Analisis Data

Analisa data merupakan suatu langkah yang sangat menentukan dari suatu penelitian, karena analisa data ini berfungsi untuk menyimpulkan hasil dari sebuah penelitian. Pada penelitian ini digunakan uji *Chi Square* dimana jumlah pengukurannya dilakukan satu kali serta berbentuk kategorik dan untuk mencari tahu hubungan antar variabel. Dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji ada

tidaknya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap PUS terhadap pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Dengan menggunakan analisis Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel independen (Pengetahuan dan Sikap pada PUS) dan variabel dependen (Penggunaan AKDR pada PUS) data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan teks. Dimana variabel independennya yaitu gambaran tingkat pengetahuan dan sikap pada PUS dan variabel dependen yaitu Penggunaan AKDR pada PUS, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, dimana kategori baik $\geq 50\%$ dan kategori buruk $< 50\%$. Analisa ini juga digunakan menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. (Umami, 2019)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel bebas (Pengetahuan dan Sikap pada PUS) dengan variabel terikat (Penggunaan AKDR pada PUS) dengan menggunakan uji *chi square* pada $\alpha = 5\%$. Bila nilai $p > \alpha$ (5%) maka keputusannya H_a ditolak dan sebaliknya nilai $p < \alpha$ (5%) maka keputusannya H_o ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam penggunaan AKDR pada PUS. (Umami, 2019)

I. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan selama tiga minggu pada bulan Desember 2022 di Puskesmas Kertajati, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat, sampai bulan Januari 2023.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kertajati, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti harus sudah memperoleh persetujuan dari responden dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Unissula Semarang, dan dengan memperhatikan *empat prinsip etika penelitian* seperti yang dikemukakan menurut (Imas M dan Mauri A, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*). Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:
 - a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
 - b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.
2. Manfaat (*Beneficence*). Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*). Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.
4. Keadilan (*Justice*). Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kertajati merupakan Puskesmas yang beralamat di Kertajati, Kecamatan Kertajati, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Kertajati berjalan setiap hari yaitu pada jam kerja dari Senin-Sabtu pukul 07.00-14.00 WIB dan memiliki 42 tenaga Kesehatan yang terdiri dari 2 Dokter, 16 Bidan, 20 Perawat, 1 Apoteker, dan 3 pegawai Tata Usaha. Jumlah Posyandu di Puskesmas Kertajati sebanyak 23 Posyandu serta 3 Puskesmas Pembantu atau Pustu yang berlokasi di desa Sukawana, desa Palasah, dan desa Kertawinangun.

Wilayah kerja Puskesmas Kertajati mencakup 7 desa binaan. Pelayanan kesehatan Puskesmas Kertajati terdapat kegiatan pokok secara menyeluruh dan terpadu, yaitu meliputi pengobatan, KIA/KB, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, upaya peningkatan gizi dan upaya kesehatan pengembangan meliputi kesehatan sekolah, kesehatan gigi dan mulut, dan kesehatan lansia. Fasilitas yang ada di puskesmas Kertajati diantaranya UGD, rawat jalan, rawat inap, konseling, PONEB, BP gigi, Laboratorium, Puskesmas keliling, Poskesdes, dan ambulan. Batas wilayah kerja Puskesmas Kertajati di sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Jatitujuh, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan

Ligung, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Jatiwangi dan Kabupaten Majalengka, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ujungjaya. Penduduk kecamatan Kertajati terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan, budaya dan status sosial. Secara keseluruhan mayoritas masyarakat di kecamatan Kertajati bekerja sebagai buruh pabrik, petani, dan pedagang.

2. Gambaran Proses Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Desember 2022 sampai Januari 2023, diwilayah kerja Puskesmas Kertajati dengan memberikan kuesioner yang telah mendapatkan persetujuan Ethical Clearance No. 476/XII/2022/Komisi Bioetik dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada responden melalui kunjungan dari satu desa ke desa lainnya.

Penelitian dilakukan terhadap 66 responden yang bersedia menjadi responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu istri Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia 20-35 tahun dengan paritas 1-3 atau lebih serta akseptor KB Non-AKDR yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kertajati.

Pengambilan sample dalam penelitian ini seharusnya dilakukan secara *Simple Random Sampling* dimana menurut (Sumargo, 2020) bahwa pengambilan sample dari populasi yang dilakukan secara acak sederhana dengan mengundi anggota populasi atau dengan menggunakan tabel bilangan. Akan tetapi pada sampel responden penelitian ini tidak dilakukan acak terlebih dahulu dan langsung terjun kelapangan sehingga bisa membuat penelitin

menjadi bias. Responden diberikan penjelasan berupa gambaran penelitian dan meminta persetujuan terhadap responden yang bersedia pada Pasangan Usia Subur dengan melakukan tanda tangan di lembar persetujuan. Selanjutnya responden melakukan pengisian kuesioner yang dipandu oleh peneliti. Kemudian responden yang sudah selesai bisa mengumpulkan kembali kuisisioner yang telah diisi kepada peneliti untuk dicek kelengkapan pengisian kuisisioner, setelah kuisisioner lengkap PUS diberikan souvenir sebagai ucapan terimakasih dari peneliti, serta bukti pendokumentasian berupa gambar pada masing-masing responden. Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tabulasi data dan analisis secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS.

B. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan PUS tentang AKDR

Tabel 4. 1 *Tabel Distribusi Pengetahuan PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka*

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	IUD/AKDR termasuk alat	(65)	(1)
	kontrasepsi jangka panjang	98,5%	1,5%
2	IUD/AKDR termasuk alat	(62)	(4)
	kontrasepsi yang tidak mempengaruhi hormon	93,9%	6,1%
Mekanisme kerja IUD/AKDR			
3	IUD/AKDR mencegah kehamilan	(65)	(1)
	dengan cara mencegah sel telur dan sperma bertemu	98,5%	1,5%

4	IUD/AKDR mencegah kehamilan dengan cara membunuh hasil pembuahan	(54) 81,8%	(12) 18,2%
Macam-macam IUD/AKDR :			
5.	IUD/AKDR ada yang berbentuk seperti huruf T	(40) 60,6%	(26) 39,4%
6.	IUD/AKDR ada yang berbentuk seperti cincin	(48) 72,7%	(18) 27,3%
Keuntungan penggunaan IUD/AKDR			
7.	Keuntungan menggunakan AKDR hanya satu kali pemasangan	(53) 80,3%	(13) 19,7%
8.	Tidak menimbulkan efek ke bagian tubuh	(49) 74,2%	(17) 25,8
9.	Efek dari penggunaan cukup tinggi dalam mencegah kehamilan	(65) 98,5%	(1) 1,5%
10.	Bisa dilakukan pemasangan lagi apabila sudah dilepas	(66) 100%	(0)
Kerugian penggunaan IUD/AKDR			
11.	Adanya keluar cairan yang keluar dari vagina dicurigai Penyakit Radang Panggul	(49) 72,2%	(17) 25,8%
12.	Menstruasi menjadi lebih banyak dan lama	(52) 78,8%	(14) 21,2%
13.	Nyeri perut bagian bawah	(56) 84,8%	(10) 15,2%
14.	Tidak seefektif KB pil kontrasepsi oral yang diminum	(41) 62,1%	(25) 37,9%
15.	Benang dapat masuk kedalam rahim	(51) 77,3%	(15) 22,7%

Persyaratan pemakaian, semua ibu bisa menggunakan IUD/AKDR kecuali :			
16.	Sedang hamil	(66) 100%	(0)
17.	Perdarahan vagina yang tidak diketahui	(58) 87,9%	(8) 12,1%
18.	Sedang menderita infeksi alat genital	(56) 84,8%	(10) 15,2%
19.	Kanker alat genital	(56) 84,8%	(10) 15,2%
Efek samping pemakaian :			
20.	Menstruasi lebih banyak	(61) 92,4%	(5) 7,6%
21.	Terasa nyeri dan kejang di perut	(62) 93,9%	(4) 6,1%
22.	Gangguan pada saat bersenggama	(44) 66,7%	(22) 33,3%
23.	IUD/AKDR dapat keluar dengan sendiri	(53) 80,3%	(13) 19,7%
Komplikasi IUD/AKDR			
24.	Terjadi infeksi	(56) 84,8%	(10) 15,2%
25.	Perlubangan pada uterus	(50) 75,8%	(16) 24,2%
26.	Kehamilan	(60) 90,9%	(6) 9,1%
Waktu pemasangan IUD/AKDR			
27.	Sewaktu haid sedang berlangsung	(63) 95,5%	(3) 4,5%
28.	Setelah melahirkan	(62)	(4)

		93,9%	6,1%
29.	Setelah keguguran	(60) 90,9%	(6) 9,1%
Cara pemasangan IUD/AKDR			
30.	Dimasukkan kedalam rahim	(65) 98,5%	(1) 1,5%
31.	Dimasukkan ke dalam vagina	(31) 47%	(35) 53%
Pemeriksaan IUD/AKDR :			
32.	1 minggu setelah dilakukan pemasangan	(54) 81,8%	(12) 18,2%
33.	3 bulan setelah dilakukan pemasangan	(56) 84,8%	(10) 15,2%
34.	6 bulan setelah dilakukan pemasangan	(60) 90,9%	(6) 9,1%
35.	Bila terdapat perdarahan, nyeri, atau keluhan lain	(63) 95,5%	(3) 4,5%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan dari 35 pertanyaan dalam kuesioner yang telah diisi responden terdapat pertanyaan benar dan salah yang banyak dipilih oleh responden. Sehingga secara definisi yang ditanyakan pada kuesioner nomor 1 dan 2 tentang AKDR adalah termasuk alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mempengaruhi hormon diperoleh sekitar 98,5% dan 93,9% ibu memilih jawaban yang benar. Pada pertanyaan mengenai mekanisme kerja AKDR, rata-rata ibu berhasil menjawab dengan benar sekitar 98,5%. Untuk pertanyaan mengenai syarat pemakaian dan waktu pemakaian AKDR sebagian ibu juga sudah menjawab dengan benar. Namun didapatkan

pula jawaban salah dimana hampir separuh responden 53% memilih pemasangan AKDR yang kurang tepat.

Dari segi jawaban dari pertanyaan diatas Pasangan Usia Subur yang diwakili oleh ibu masih terdapat beberapa pertanyaan yang dijawab oleh ibu mengenai macam-macam AKDR, keuntungan serta kerugian, efek dari pemakaian, komplikasi serta cara pemakaian AKDR yang masih dianggap bingung oleh ibu pasangan usia subur. Sehingga ini ini menjadi penyebab salah satu dari sekian banyak penyebab kurangnya pengetahuan responden tentang AKDR di wilayah Puskesmas Kertajati.

2. Gambaran Tingkat Sikap PUS tentang AKDR

Tabel 4. 2 *Distribusi Sikap PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka*

No.	Pertanyaan	Positif	Negatif
1	Saya percaya Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) lebih praktis daripada alat kontrasepsi pil, suntik dan kondom	(62) 93,9%	(4) 6,1%
2	Saya akan menggunakan alat kontrasepsi AKDR apabila suami saya mendukung dalam menggunakan AKDR	(66) 100%	(0)
3	Saya percaya pemakaian AKDR dapat mengganggu saat berhubungan seksual	(26) 39,4%	(40) 60,6%
4	Saya percaya akan terasa sakit dan nyeri saat pemasangan AKDR	(9) 13,6%	(57) 86,3%

5. Sebelum saya memilih alat kontrasepsi AKDR, diperlukan konseling KB terlebih dahulu	(64) 96,9%	(2) 3%
6. Saya percaya AKDR cocok untuk menjarangkan kehamilan dengan jangka pendek	(33) 50%	(33) 50%
7. Saya merasa tidak nyaman menggunakan AKDR	(30) 45,5%	(36) 54,6%
8. Saya sering keputihan dan merasa gatal pada daerah kemaluan saat menggunakan AKDR.	(27) 40,9%	(39) 59,1%
9. Menurut saya efek samping AKDR dapat membuat haid tidak teratur	(28) 42,4%	(38) 58,5%
10. Menurut saya manfaat penggunaan AKDR lebih banyak daripada KB suntik/pil	(59) 89,4%	(7) 10,6%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 10 pertanyaan dalam kuesioner yang telah diisi responden menunjukkan bahwa dalam penggunaan AKDR mayoritas sikap seseorang yang bersikap positif terhadap penggunaan AKDR ada pada point bahwa saat akan menggunakan AKDR dukungan suami sangat penting dengan hasil 100%, dan menganggap AKDR lebih praktis daripada alat kontrasepsi yang lainnya serta ibu menganggap bahwa manfaat AKDR lebih praktis akan tetapi diperlukan konseling KB terlebih dahulu 96,9%. Sementara sebagian ibu PUS bersikap negatif terhadap AKDR dikarenakan menganggap bahwa AKDR dapat mengganggu hubungan seks 60,6%, kemudian takut sakit saat akan dipasang 86,3%, serta takut merasa tidak nyaman saat menggunakan

AKDR 54,6% dan takut haid tidak teratur 58,5%. Sehingga ini menjadi penyebab salah satu dari sekian banyak penyebab kurangnya sikap positif responden tentang AKDR di wilayah Puskesmas Kertajati.

3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dalam

Penggunaan AKDR

Tabel 4. 3 Hubungan Pengetahuan dan Sikap PUS dalam Penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka

		Pengetahuan				Nilai p
		Baik		Kurang		
		N	%	N	%	
Sikap	Baik	26	81,2	15	44,1	0,004
	Kurang	6	18,8	19	55,9	
Total		32	100	25	100	

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa PUS dengan tingkat kategori pengetahuan baik, maka sikap mendukung lebih banyak yaitu 26 responden (81,2%) daripada sikap tidak mendukung atau kurang mendukung dengan jumlah 6 responden (18,8%) . Sedangkan pada tingkat kategori pengetahuan yang kurang, maka sikap kurang mendukung lebih banyak yaitu 19 responden (55,9%), daripada sikap yang mendukung atau yang baik sebanyak 15 responden (44,1%). Dengan nilai *p-value* 0,004 atau ($\leq 0,05$), sehingga pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi PUS dalam penggunaan AKDR.

C. PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan AKDR

a. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai kombinasi dari serangkaian berbagai pengalaman, baik nilai-nilai maupun informasi yang konsektual dan wawasan yang dapat memberikan kerangka berbagai informasi. (Hamsani, 2020)

Pengetahuan atau Knowledge menurut (Desak Ketut Sintaasih, 2021) adalah pengalaman baik seorang individu atau sekelompok orang baik, nilai maupun informasinya untuk mengevaluasi dan menggabungkan pengalaman pada informasi terbaru. Pengetahuan juga digunakan dalam pengambilan keputusan untuk bertindak pada seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam (A, Sudarma, dkk, 2021) bahwa "Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda". (A, Sudarma, dkk, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 34 orang (51,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2018) bahwa hasilnya adanya hubungan pengetahuan Ibu Pasangan Usia subur dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR di Nagari Andalas Baruh, bahwa ibu Pasangan Usia Subur yang

memiliki pengetahuan rendah cenderung tidak menggunakan kontrasepsi AKDR.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiasih et al., 2016) tentang “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal” yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi (p value = 0.034).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Denda Dwi Rahayu, 2021) yang menunjukkan bahwa sebagian besar Pengetahuan PUS Tentang Alat Kontrasepsi AKDR di Desa Karawang Wilayah Kerja Puskesmas Karawang Kabupaten Sukabumi adalah kurang dan hanya sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik.

b. Sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. (Sumarwan, 2014). Sementara menurut (Damiati, 2017) bahwa sikap merupakan ungkapan perasaan seseorang tentang sesuatu apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan seseorang terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut. (Damiati, 2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 43 orang (65,2%) responden memiliki sikap yang kurang terhadap penggunaan AKDR. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menurut (Sulistiyarningsih, 2017) yang

menunjukkan banyak responden bersikap negatif terhadap alat kontrasepsi AKDR, hal ini karena beredarnya rumor bahwa AKDR bisa berpindah-pindah tempatnya, ditemukan kegagalan pemakaian AKDR yang dapat membuat hamil, selain itu pemasangan alat kontrasepsi AKDR membuat rasa malu karena harus membuka bagian yang paling rahasia dari tubuhnya dan takut karena mendengar bahwa pemasangan AKDR sangat sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Amelia & Hardjanti, 2021) bahwa sikap seseorang dalam mencari suatu Informasi merupakan salah satu cara dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Informasi baru mengenai sesuatu hal ini dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal yang ingin diketahuinya tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian (Sulistyaningsih, 2017) pula sebagian besar responden mempunyai sikap kurang baik sebanyak 34 orang (60,7%) dan sikap baik sebanyak 22 orang (39,3%). Sikap ini menunjukkan bahwa banyak suami yang kurang mendukung dalam memilih kontrasepsi AKDR disebabkan karena adanya rumor atau informasi yang salah mengenai metode kontrasepsi AKDR dimana salah satunya adalah AKDR dapat mengganggu hubungan suami istri sehingga banyak suami yang tidak setuju ketika istrinya akan menggunakan AKDR.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

Hasil dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar wanita PUS bersikap baik dalam penggunaan AKDR karena responden berpendapat bahwa menggunakan AKDR dapat menjarangkan kehamilan, serta AKDR adalah alat kontrasepsi yang lebih praktis dibandingkan pil dan suntik karena sekali pemasangan aman dan manfaat penggunaan AKDR lebih banyak daripada KB suntik/pil. Sedangkan pada wanita PUS yang bersikap kurang pada AKDR dikarenakan beberapa faktor diantaranya tidak adanya pengalaman sama sekali dalam penggunaan AKDR, serta karena pengaruh orang lain dalam kehidupan sosial yang cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap AKDR.

Hubungan sikap dengan penggunaan kontrasepsi AKDR memberikan dampak bahwa sikap responden terhadap KB terutama AKDR yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh budaya dan media. Faktor dari sikap ini akan menghasilkan hubungan pengalaman ber-KB khususnya pada AKDR, baik melalui media sosial maupun cerita orang lain. Salah satunya pada pengalaman yang dapat memberikan kesan terhadap efek samping dari KB, jenis-jenis KB dan juga bentuk sikap masyarakat terhadap pemilihan ber-KB. Pengalaman responden ini khususnya mengenai sikap terhadap penggunaan AKDR menjadi salah satu sumber atau acuan responden dalam menanggapi penggunaan KB. (Widyarni, 2018)

2. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sekitar (63,4%) tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan hasil *Chi-Square* di dapatkan nilai $p = 0,004$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penggunaan AKDR.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berpengaruh dalam melakukan sesuatu hal, oleh sebab itu hal ini juga sejalan dengan Notoadmodjo (2021) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi baru yang diterima seseorang akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan hal tersebut. (Notoatmodjo, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septika Yani Veronica (2019), dimana hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan KB AKDR pada WUS dengan nilai $P = 0,026$. Hasil penelitian pengetahuan berbeda pada setiap penelitian, sehingga diasumsikan karena tingkat pengetahuan seseorang memang berbeda tergantung dengan pemahaman seseorang terhadap sesuatu. Berdasarkan pemahaman tersebut maka seseorang dapat mengetahui sesuatu itu secara keseluruhan. (Veronica et al., 2019)

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita PUS sudah memiliki pemahaman yang baik tentang AKDR, akan tetapi mereka masih enggan untuk memilih AKDR. Hal ini dikarenakan rasa takut wanita PUS seperti

AKDR yang difikirkannya dapat menimbulkan rasa sakit yang luar biasa dan pemakaian AKDR menurut mereka dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi wanita dalam menggunakan AKDR. Oleh karena itu kejadian ini yang membuat wanita PUS masih ada yang tidak memilih menggunakan AKDR. Pengetahuan peserta KB yang baik dalam program KB akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan nantinya, hal ini termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, sehingga kesadaran mereka cukup tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Akan tetapi, pengetahuan memegang peranan penting karena jika seseorang mengetahui dan memahami sesuatu, maka seseorang tersebut bisa mengambil sikap dan bertindak sesuai dengan apa yang diketahuinya. Hal ini dikarenakan sikap berasal dari pengalaman atau dari orang dekat dengan kita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dikaji didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi minat Pasangan Usia Subur dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja puskesmas Kertajati. Dengan responden Pasangan usia subur yang sebagian besar pada umur 20 sampai 35 tahun, didapatkan hasil minat penggunaan AKDR yang rendah sehingga pengetahuan dan sikap PUS dapat mempengaruhi minatnya dalam penggunaan AKDR.

Disamping itu responden PUS di wilayah kerja puskesmas Kertajati yang diteliti sesuai dengan kriteria inklusi dimana responden tidak menggunakan metode kontrasepsi AKDR dikarenakan banyaknya mitos-mitos yang beredar di masyarakat bahwa kontrasepsi AKDR dapat lepas dengan sendirinya, dapat berpindah tempat, budaya masyarakat yang tidak terbiasa untuk membuka aurat pada saat pemasangan dan pencabutan kontrasepsi AKDR. Hal ini membuat responden malu jika harus membuka bagian yang paling sensitive dari tubuhnya apalagi mayoritas responden beragama Islam sehingga mereka merasa tidak nyaman jika harus membuka aurat. Sehingga melemahkan niat wanita PUS untuk menggunakan metode kontrasepsi AKDR.

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan kembali penelitiannya, karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 66 orang, tentunya terbilang masih kurang untuk menggambarkan keadaan peristiwa suatu wilayah yang sesungguhnya. Serta pengambilan jumlah sampel belum representatif karena belum memenuhi prinsip pengambilan sampel terstruktur berdasarkan kondisi populasi.
2. Keterbatasan waktu antara responden dan peneliti, ketika dilakukan kunjungan ke rumah responden terkadang responden tidak ada di tempat karena bekerja

sehingga peneliti harus mengunjungi ke tempat kerja responden. Hal ini dikarenakan adanya ketidaksesuaian waktu antara responden dan peneliti yang harus segera melakukan penelitian ditengah sibuknya perkuliahan. Sebagai antisipasi, peneliti melakukan kunjungan ulang kepada responden akseptor KB di wilayah Puskesmas Kertajati, Majalengka, Jawa Barat.

3. Keterbatasan saat pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan populasi pasangan usia subur masih diwakili pengetahuan dan sikap ibu saja sehingga masih ada kemungkinan bias dalam hasilnya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Lahir (AKDR) di wilayah Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka” disimpulkan bahwa:

1. Gambaran pengetahuan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka, sebagian responden memiliki pengetahuan yang masih kurang terutama tentang macam-macam AKDR, keuntungan serta kerugian, efek serta komplikasi pada AKDR.
2. Gambaran sikap dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka, sebagian responden memiliki sikap yang masih negatif terhadap penggunaan AKDR dikarenakan menganggap bahwa AKDR dapat mengganggu hubungan seks, kemudian takut sakit saat akan dipasang, serta takut merasa tidak nyaman saat menggunakan AKDR dan takut haid tidak teratur.
3. Ada hubungan pengetahuan dan sikap PUS dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan hasil *p-value* 0,004 di wilayah kerja Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disarankan kepada :

1. Pasangan Usia Subur, Keluarga dan Masyarakat

Masyarakat khususnya dilingkungan kerja Puskesmas Kertajati terutama pada pasangan usia subur agar lebih aktif mencari informasi terkait penggunaan AKDR terutama tentang macam-macam AKDR, keuntungan serta kerugian, efek serta komplikasi pada AKDR, serta sikapnya terhadap penggunaan AKDR diharapkan tidak menganggap bahwa AKDR dapat mengganggu hubungan seks, serta saat menggunakan AKDR tidak perlu takut dikarenakan dipasang oleh tenaga profesional. Hal ini diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu pengetahuan bagi Pasangan Usia Subur khususnya tentang AKDR.

2. Universitas Islam Sultan Agung Prodi Kebidanan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan acuan pembelajaran terkait pengetahuan dan sikap pasangan usia subur terutama ibu dalam penggunaan AKDR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh serta desain pengambilan sampel harus benar-benar representatif.

4. Bagi Bidan dan Puskesmas

Peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi

AKDR kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur tentang penggunaan AKDR.



DAFTAR PUSTAKA

- A, Sudarma, dkk, I. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- A. Wawan dan Dewi M. (2012). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Ade T, H. F. I. P. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan* - Google Books.
https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Wanita_di_Sepanjang/K00iEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=PASANGAN+USIA+SUBUR&prints ec=frontcover
- Amelia, R., & Hardjanti, M. T. S. (2021). Pengaruh Penyuluhan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Devices (Iud) Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kebidanan*, 13(01), 54. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i01.420>
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Liberty.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan/Memakai Alat KB (Persen), 2019-2021*. Badan Pusat Statistik.
<https://www.bps.go.id/indicator/30/218/1/persentase-wanita-berumur-15-49-tahun-dan-berstatus-kawin-yang-sedang-menggunakan-memakai-alat-kb.html>
- Bernadus, J. D., Madianung, A., & Masi, G. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo. *E-NERS*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.35790/ens.v1i1.1760>
- Damiati. (2017). *Perilaku Konsumen*. PT Grafindo Persada.
- Daniele, M. A. S., Cleland, J., Benova, L., & Ali, M. (2017). Provider and lay perspectives on intra-uterine contraception: A global review. *Reproductive Health*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0380-8>
- Denda Dwi Rahayu, E. T. A. (2021). *60-Article Text-92-3-10-20220819*. 2.
- Desak Ketut Sintaasih. (2021). *KNOWLEDGE MANAGEMENT DAN PERAN STRATEGIC PARTNER SUMBER DAYA MANUSIA DALAM ...* - Google Books. MEDIA SAINS INDONESIA.
https://www.google.co.id/books/edition/KNOWLEDGE_MANAGEMENT_DAN_PERAN_STRATEGIC/CU0iEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=KNOWLEDGE+Adalah&pg=PA41&printsec=frontcover
- Dina Dewi Anggraini, D. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi* - Google Books.
https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan_Kontrasepsi/-1otEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keluarga+berencana+dan+kontrasepsi&prin

tsec=frontcover

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). *Jumlah Peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif Berdasarkan Metode KB di Jawa Barat*. Open Data JABAR. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-peserta-keluarga-berencana-kb-aktif-berdasarkan-metode-kb-di-jawa-barat>

Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Majalengka. (2021). *peserta_kb_aktif_menurut_kecamatan_dan_jenis_kontrasepsi_tahun_2020*.

Eddy, D. (2021). *Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian Bidang Kedokteran*. NEM - Anggota IKAPE. https://www.google.co.id/books/edition/PENGOLAHAN_DAN_PENYAJIAN_DATA_PENELITIAN/_5YwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=langkah+metode+pengolahan+data&printsec=frontcover

Fitriani, A. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.710>

Hamsani, D. (2020). *ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR DI BANK SYARIAH*. PT Scopindo Media Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/ORGANIZATIONAL_CITIZENSHIP_BEHAVIOR_DI_B/g8_oDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengetahuan+adalah&pg=PA42&printsec=frontcover

Hidayatun N, R. P. (2020). *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Google Books. https://www.google.co.id/books/edition/KESEHATAN_REPRODUKSI_DAN_KELUARGA_BERENC/LXMTEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=akdr&pg=PA274&printsec=frontcover

Husna, A. (2018). *Faktor Yang Memengaruhi Ketidakhadiran Pasangan Usia Subur Dalam Kb Iud Di Desa Geleumpang Payong Kecamatan Sungai Raya Tahun 2018*.

Imas M dan Mauri A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Pertama)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ismun, N. D. A., & Sari, T. W. (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)*, 3, 25–31.

Kemendagri. (2022). *Penduduk Indonesia Terupdate Versi Kemendagri. 2022*. <https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/1032/273-juta-penduduk-indonesia-terupdate-versi-kemendagri#:~:text=Jakarta - Kemendagri melalui Direktorat Jenderal,Indonesia adalah 273.879.750 jiwa.>

- Mardhiah, A., & Aminy, A. (2019). Hubungan Sikap dan Karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Keikutsertaan dalam Program KB di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 86. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i1.328>
- Mardiyatani, N. S., Suprida, D., & Ira K, D. (2022). *Kehamilan dan Persalinan - Google Books*. CV. Literasi Nusantara Abadi. https://www.google.co.id/books/edition/Kehamilan_dan_Persalinan/C9pbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=4T+dalam+persalinan&pg=PA34&printsec=frontcover
- Notoatmodjo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pertiwi, T. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016*. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/505/>
- Puspitasari, B., & Siswati, D. (2019). HUBUNGAN PENGGUNAAN AKDR DENGAN KEJADIAN EFEK SAMPING PADA AKSEPTOR AKDR (Di Desa Kates Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung). *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 37–46. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.49>
- Rahayu, I., Reza, M., & Usman, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Nagari Andalas Baruh Bukit Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 4), 44. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.945>
- Rindiarti, A., Arjuna, T., & Santoso, N. K. (2013). Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 1, 1–5.
- Rusmini, D. (2017). *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Trans Info Media.
- Sekarpuri, A. D. dkk. (2021). *PENDIDIKAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA - Google Books*. Duta Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/PENDIDIKAN_KEPENDUDUKAN_DAN_KELUARGA_BER/5D9ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=program+kb+di+indonesia&printsec=frontcover
- Setiasih, S., Widjanarko, B., & Istiarti, T. (2016). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 32. <https://doi.org/10.14710/jpki.11.2.32-46>
- Sulistiyaningsih, S. H. (2017). Efektivitas Konseling KB terhadap Pengetahuan dan Sikap PUS dalam Pemilihan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD). *Maternal*,

III(2), 82–91. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/>

- Sumargo, B. (2020). *Teknik Sampling*. UNJ Press. https://books.google.co.id/books?id=FuUKEAAQBAJ&pg=PA37&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Sumarwan. (2014). *Definisi Perilaku Konsumen, Buku Perilaku Konsumen, Edisi Kedua* (2nd ed.). Ghaila Indonesia.
- Suryanti, Y. (2019). Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1, 20–29. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i1.1795>
- Susilo, D. H. (2016). *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Sikap Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Intra Uterine Divices*. III(1), 26–34.
- Suwanti, S. (2019). Upaya Peningkatan Pengetahuan Pus (Pasangan Usia Subur) Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Kb Iud. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i1.456>
- Umami, D. A. (2019). Hubungan Media Pembelajaran Dan Minat Terhadap Motivasi Mahasiswi Tingkat Iiikebidanan Widya Karsa Jayakarta. *Journal Of Midwifery*, 7(1), 6–16. <https://doi.org/10.37676/jm.v7i1.766>
- Veronica, Y. S., Safitri, R., & Rohani, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian KB IUD Pada Wanita Usia Subur. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(2), 223–230. <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
- Widyarni, A. . (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaankb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 2, 1. <https://doi.org/10.35747/jmr.v2i1.322>