

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk yang besar, tingkat pertumbuhannya yang masih tinggi, dan penyebaran antar daerah yang kurang seimbang merupakan ciri penduduk Indonesia dan merupakan masalah pokok di bidang kependudukan. Pertumbuhan penduduk yang masih tinggi disebabkan tingkat kelahiran masih lebih tinggi dibandingkan tingkat kematian penduduk sehingga diperlukan suatu usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, demi mencapai keluarga kecil sejahtera. Untuk mencapai masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan kemampuan untuk bersaing dalam era globalisasi, maka perencanaan jumlah dan susunan anggota keluarga harus dilaksanakan sehingga tercapai suatu norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Manuaba, 2019).

Seluruh manusia menyadari dan melihat kenyataan ini, sehingga berbagai usaha dilakukan untuk menyatukan pendapat dan menerapkan strategi, dengan tujuan utama, menekan laju pertumbuhan di Negara masing-masing. Berdasarkan data Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013, angka kelahiran di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 2,6% dimana jumlah penduduk 216.000.000 jiwa dan keempat terbanyak di dunia dibanding negara dengan pertumbuhan ekonomi sama,

pertumbuhan penduduk Indonesia masih tergolong tinggi. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih 1,5 persen. Sementara negara berkembang lain laju pertumbuhan penduduknya di bawah 1 persen (Fasli, 2013).

Keluarga Berencana (KB) telah menjadi salah satu sejarah keberhasilan pada abad ke 20 saat ini hampir 60 % pasangan usia subur di seluruh dunia menggunakan kontrasepsi. Hingga saat ini populasi dunia sudah mencapai angka 6 milyar dan lebih dari 120 juta wanita negara berkembang tidak memiliki cara mencegah kehamilan. Pada tahun 2010, para pakar kependudukan memproyeksikan penduduk Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 234,1 juta. Angka ini merupakan proyeksi moderat yang mengasumsikan keberhasilan program KB dalam menurunkan fertilitas (Glasier, 2016).

Keluarga berencana di Indonesia yang secara resmi diintegrasikan dalam program pembangunan secara umum di upayakan untuk pembangunan kependudukan dan upaya mengatasi besarnya jumlah penduduk. Tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi disebabkan tingkat kelahiran yang tinggi pula dan penyebaran penduduk yang kurang merata antara pulau. KB merupakan upaya pelayanan kesehatan *preventif* yang paling dasar dan utama, alasan utama diperlukan keluarga berencana untuk mencegah *mortalitas* dan *morbiditas* ibu (Saifudin, 2019).

Kontrasepsi dibutuhkan untuk membatasi jumlah penduduk dan menjamin ketersediaan sumber daya alam sehingga menjaga kualitas hidup manusia. Pemakaian kontrasepsi selain ditujukan untuk merencanakan kapan

kehamilan akan berlangsung, ditujukan pula untuk mengatur jarak antara kelahiran pertama dan kelahiran berikutnya. Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 cara yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan metode kontrasepsi non jangka panjang. Metode jangka panjang merupakan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat keefektifan yang tinggi, dipasang hanya satu kali untuk pemakaian yang lama, tingkat pengembalian kesuburannya relatif cepat (Elsanti, 2012).

Masyarakat banyak yang sudah mengetahui mengenai keluarga berencana, mereka hanya bisa mengartikan, dan mengetahui jenis-jenis keluarga berencana. Mungkin hanya beberapa orang saja yang mampu menjelaskan mengenai pengertian, jenis-jenis alat kontrasepsi, efek samping, kontraindikasi, kelebihan, dan kekurangan alat kontrasepsi. BKKBN (2017), menyatakan tingkat pengetahuan masyarakat akan kontrasepsi sudah tinggi (97,5%) namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menyebutkan efek samping, kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan. Padahal informasi ini penting dipahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Alasan inilah yang membuat para akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi belum berbasis pada rasional, efektivitas, dan efisien (BKKBN, 2017).

Survey demografi dan kesehatan Indonesia memperlihatkan proporsi peserta KB untuk semua tercatat sebesar 60,3 %. Bila dirinci lebih lanjut proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntik (27,8%), diikuti oleh pil (13,2%), IUD (6,2%), implant atau susuk KB (4,3%) sterilisasi wanita

(3,7%), kondom (0,9%), sterilisasi pria (0,4%), MAL (Metode *Amenore* Laktasi) (0,1%), dan sisanya merupakan peserta KB tradisional masing – masing menggunakan cara tradisional, pantang berkala (1,6%) maupun senggama terputus (1,5%) dan cara lain (0,5%) (BKKBN, 2017).

BKKBN Propinsi Aceh bersama 6388 pos KB Gampong dan 422.286 peserta KB Aktif yang tersebar di seluruh Aceh terus mensosialisasikan program KB. Pemakaian alat kontrasepsi ini masih didominasi kaum wanita sebagai peserta KB aktif. Kaum wanita masih memilih alat kontrasepsi suntikan dan pil sebagai pilihan utama. Wanita yang memakai Pil mencapai 191.499 atau 62% sedangkan yang menggunakan suntikan mencapai 191.461 atau 45,4%. Sedangkan yang memakai *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW) dan Implant masih di bawah 2% (Nasrin, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahban (2017) yang berjudul Status Sosial Ekonomi Dengan Penggunaan Kb Implan Pada Wanita Pus Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Buah Tahun 2017 menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan dengan kunjungan ke posyandu didapatkan hasil $X^2_{hitung} = 7,1$ > $X^2_{tabel} = 3,84$ dan $Pvalue = 0,003$ pada $\alpha 5 \%$. Sehingga dapat di simpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status sosial ekonomi dengan penggunaan KB Implan.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2022, jumlah pengguna AKBK sebanyak 1.162 (1,5%) dimana wilayah kerja puskesmas yang paling tinggi pengguna AKBK adalah Puskesmas Pidie sebanyak 354

orang dan terendah yaitu Puskesmas Mutiara Timur sebanyak 106 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, 2022).

Survei awal penelitian, data yang didapatkan di Puskesmas Bukit Gadeng menunjukkan bahwa jumlah pengguna Alat Kontrasepsi Bawah Kulit dari tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami penurunan. Pada tahun 2021 jumlah akseptor AKBK sebanyak 212 orang sedangkan tahun 2022 sebanyak 106 orang. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu terhadap penggunaan AKBK sehingga semakin banyaknya ibu yang lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntikan daripada memilih menggunakan implant.

Pengetahuan mengenai cara memilih alat kontrasepsi yang tepat merupakan hal penting dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Minimnya pengetahuan tersebut akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian ibu hamil dan bersalin, angka kehamilan yang tidak diinginkan, dan angka kejadian penyakit menular seksual, serta angka kejadian gangguan kesehatan akibat efek samping kontrasepsi (BKKBN, 2020).

Salah satu langkah yang penting guna menunjang dan menyadarkan penduduk tentang tujuan program Keluarga Berencana, yaitu melalui sikap. Sebab pada prinsipnya bahwa sikap yang positif selalu membawa penduduk ke arah perubahan pemikiran yang positif dalam menunjang pembangunan, yaitu peningkatan taraf hidup penduduk guna mencapai tujuan pembangunan nasional (Elsanti, 2012).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Faktor Pengetahuan Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.
- b. Untuk mengidentifikasi Faktor Sikap Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

- c. Untuk mengidentifikasi Faktor Sosial Ekonomi Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan/Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) dan pemberian informasi kepada ibu tentang kegunaan menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

2. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat sehingga mengetahui manfaat dan kegunaan menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) secara benar sehingga masyarakat tidak ragu untuk mau menggunakan AKBK.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman nyata melakukan penelitian, serta dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman penulis terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

1. Definisi

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau biasa disebut implant adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone yang dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010).

Menurut Elsanti (2012), implant adalah suatu alat kontrasepsi bawah kuit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastik silicon (polydimethyl siloxane)* yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan selama 5 tahun.

2. Jenis AKBK

Menurut Arum (2009), jenis-jenis AKBK meliputi :

- a. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-detogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- c. Jadena dan indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Mekanisme Kerja AKBK

Mekanisme kerja yang tepat dari implant belum jelas benar, seperti kontrasepsi lain yang hanya berisi progestin saja implant tampaknya mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara :

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c. Perubahan lender serviks menjadi kental sehingga menghambat pergerakan sperma (Saifuddin, 2016).

4. Efektifitas AKBK

Efektifitas terhadap penggunaan AKBK menurut Saifuddin (2016) yaitu :

- a. Angka kegagalan Norplant < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD dan metode barrier.
- b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.
- c. Norplant-2 sama efektifnya dengan norplant , untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan norplant-2 juga akan efektif untuk 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

Implant mempunyai eektivitas yang tinggi, angka kegagalannya norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil. Implant sangat efektif, angka kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Saifuddin, 2006).

5. Keuntungan Menggunakan AKBK

Menurut Arum (2009), keuntungan menggunakan AKBK terbagi atas 2 yaitu keuntungan secara non kontrasepsi dan kontrasepsi.

Keuntungan non kontrasepsi meliputi :

- a. Guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e. Bebas dari pengaruh estrogen.
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- g. Tidak mengganggu ASI.
- h. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Arum, 2009).

Sedangkan keuntungan non kontrasepsi meliputi :

- a. Mengurangi nyeri haid.
- b. Mengurangi jumlah darah haid.
- c. Mengurangi/memperbaiki anemia.
- d. Melindungi terjadinya kanker endometrium.

- e. Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
- f. Melindungi dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- g. Menurunkan angka kejadian endometriosis (Arum, 2009).

6. Keterbatasan Menggunakan AKBK

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea*, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorea* (Arum, 2009).

Menurut Arum (2009), timbulnya keluhan-keluhan dalam menggunakan AKBK misalnya seperti :

- a. Nyeri kepala.
- b. Peningkatan/penurunan berat badan.
- c. Nyeri payudara.
- d. Perasaan mual.
- e. Pening/pusing kepala.
- f. Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
- g. Membutuhkan tindak pembedahan *minor* untuk insersi dan pencabutan.
- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- i. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- j. Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberculososis (rifampilasin) atau obat epilepsi (fenitin dan barbiturat).

- k. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan/tahun).

7. Mulai Menggunakan AKBK

Waktu mulai menggunakan AKBK menurut Arum (2009) yaitu saat :

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja di yakini tidak terjadi kehamilan. Bila di inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, inseri dapat dilakukan setiap saat, bila menyusui penuh klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini

klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.

- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal kecuali AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat di insersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

8. Prosedur Pemasangan AKBK

Prosedur pemasangan AKBK menurut Saifuddin (2009) yaitu dengan cara :

- a. Terhadap calon akseptor dilakukan konseling dan KIE yang selengkap mungkin mengenai norplant ini sehingga calon akseptor betul-betul mengerti dan menerimanya sebagai cara kontrasepsi yang akan dipakainya.
- b. Persiapan alat-alat yang diperlukan :
 - 1) Sabun antiseptik

- 2) Kaca steril
- 3) Cairan antiseptik (*betadine*)
- 4) Kain steril yang mempunyai lubang
- 5) Obat anestesi lokal
- 6) Semprit dan jarum suntik
- 7) Troikar nomor 10
- 8) Sepasang sarung tangan steril
- 9) Satu set kapsul norplant (6 buah)
- 10) Scalpel

c. Teknik pemasangan

- 1) Calon akseptor dibaringkan terlentang ditempat tidur dan lengan kiri diletakkan pada meja kecil disamping tempat tidur akseptor.
- 2) Daerah tempat pemasangan (lengan kiri bagian atas) dicuci dengan sabun antiseptik skemudian diberi cairan antiseptik.
- 3) Daerah tempat pemasangan norplant ditutup dengan kain steril yang berlubang.
- 4) Dilakukan injeksi obat anestesi kira-kira 6-10 cm diatas lipatan siku.
- 5) Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5 cm dengan scapel yang tajam.
- 6) Troikar dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit.
- 7) Kemudian kapsul dimasukkan kedalam troikar dan didorong dengan *lunger* sampai kapsul terletak dibawah kulit.

- 8) Demikian dilakukan berturut-turut dengan kapsul kedua sampai keenam. Keenam kapsul dibawah kulit diletakkan demikian rupa sehingga susunannya seperti kipas.
- 9) Setelah semua kapsul berada dibawah kulit, troikar ditarik pelan-pelan keluar.
- 10) Kontrol apakah ada perdarahan atau tidak.
- 11) Jika tidak ada perdarahan, tutuplah luka dengan kasa steril, kemudian diberi plester. Umumnya, tidak diperlukan jahitan.
- 12) Nasehatkan pada akseptor agar luka jangan basah selama lebih kurang 3 hari dan datang kembali jika terjadi keluhan-keluhan yang mengganggu.

9. Posedur Pengangkatan AKBK

Menurut Saifuddin (2019), prosedur pengangkatan AKBK yaitu dengan cara:

- a. Alat-alat yang diperlukan : selain dari alat-alat yang diperlukan sewaktu pemasangan kapsul norplant diperlukan pula satu *forseps* lurus dan satu *forseps* bengkok.
- b. Tentukan lokasi kapsul norplant (kapsul 1-6), kalau perlu di dorong ke arah tempat insisi akan dilakukan.
 - 1) Daerah insisi didisinfeksi, kemudian ditutup dengan kain steril yang berlubang.
 - 2) Lakukan anestesi lokal (infiltrasi anestesi).

- 3) Kemudian lakukan insisi selebar lebih kurang 5-7 mm di tempat yang paling dekat dengan kapsul norplant.
- 4) Forseps dimasukkan melalui lubang insisi dan kapsul didorong dengan jari tangan lain ke arah ujung forseps.
- 5) Forseps dibuka lalu kapsul dijepit dengan ujung forseps.
- 6) Kapsul yang sudah dijepit kemudian ditarik pelan-pelan. Kalau perlu dapat dibantu dengan mendorong kapsul dengan jari tangan lain. Adakalanya kapsul sudah terbungkus dengan jaringan disekitarnya. Dalam hal ini lakukanlah insisi pada jaringan yang membungkus kapsul tersebut pelan-pelan sampai kapsul menjadi bebas sehingga mudah menariknya keluar.
- 7) Lakukanlah prosedur ini berturut-turut untuk mengeluarkan kapsul kedua sampai keenam. Jika sewaktu mengeluarkan kapsul norplant terjadi perdarahan, hentikan perdarahan terlebih dahulu umpama dengan menekan daerah yang berdarah tersebut dengan kain kasa steril.
- 8) Setelah semua kapsul dikeluarkan dan tidak dijumpai lagi perdarahan, tutuplah luka insisi dengan kasa steril, kemudian di plester.
- 9) Umumnya tidak diperlukan jahitan pada kulit.
- 10) Nasehatkan pada akseptor agar luka tidak basah selama lebih kurang 3 hari.

B. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoadmodjo 2010).

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang di pelajari atau rangsangan yang di terima. Oleh sebab itu pengetahuan sangat mempengaruhi tingkat pendidikan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi

yang di gunakan dapat berupa penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan situasi yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam lingkup organisasi tersebut dan masih dalam kaitannya satu dengan yang lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam ruang lingkup organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi, perilaku diatas dasar kriteria yang di buat sendiri atau kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan mengenai cara memilih alat kontrasepsi yang tepat merupakan hal penting dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Minimnya pengetahuan tersebut akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian ibu hamil dan bersalin, angka kehamilan yang tidak diinginkan, dan angka kejadian penyakit menular seksual, serta angka kejadian gangguan kesehatan akibat efek samping kontrasepsi (BKKBN, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2010) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor AKBK dengan

Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit Di Wilayah Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit dengan P value 0,026.

C. Sikap

Menurut Mubarak (2012), sikap (*attitude*) adalah kesiapan atau ketersediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun rangsangan negatif dari suatu obyek rangsangan. Sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi bagi seseorang untuk berperilaku.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 4 tingkat sikap, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang menceemooh atau adanya risiko lain (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu langkah yang penting guna menunjang dan menyadarkan penduduk tentang tujuan program Keluarga Berencana, yaitu melalui sikap. Sebab pada prinsipnya bahwa sikap yang positif selalu membawa penduduk ke arah perubahan pemikiran yang positif dalam menunjang pembangunan, yaitu peningkatan taraf hidup penduduk guna mencapai tujuan pembangunan nasional (Elsanti, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2010) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor AKBK Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit Di Wilayah Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit dengan P value 0,004.

D. Sosial Ekonomi

Ekonomi adalah sebuah kegiatan yang bisa menghasilkan uang. Ekonomi juga cakupan urusan keuangan rumah tangga. Ekonomi adalah ilmu mengenai azas-azas produksi, Distribusi dan pemakaian barang- barang serta kekayaan (seperti hal keuangan. pendistribusian, dan perdagangan).

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik barang atau uang dari pihak lain atau hasil sendiri dengan jumlah uang atau harga yang berlaku saat ini. Tingkat penghasilan atau pendapatan adalah gambaran yang lebih jelas tentang posisi ekonomi keluarga dalam masyarakat yang merupakan jumlah seluruh penghasilan dan kekayaan keluarga sehingga penghasilan dapat digolongkan menjadi golongan yaitu penghasilan rendah, sedang, dan tinggi. Sehubungan dengan tingkat penghasilan (Bambang kesit, 2010).

Keadaan sosial ekonomi keluarga sangat menentukan kesehatan keluarga, teori tersebut diperkuat oleh L. Green, 1980 bahwa gangguan terhadap penyakit juga disebabkan oleh manusia itu sendiri, terutama menyangkut sosial ekonomi yang rendah, pendidikan, pengetahuan dan sikap seseorang dalam menjaga kesehatan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Menurut penelitian Oktarina dan Budisuari (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan (sosial ekonomi) dengan tingkat pengetahuan.

Menurut UMP Aceh (2020), pendapatan atau sosial ekonomi diaceh yaitu:

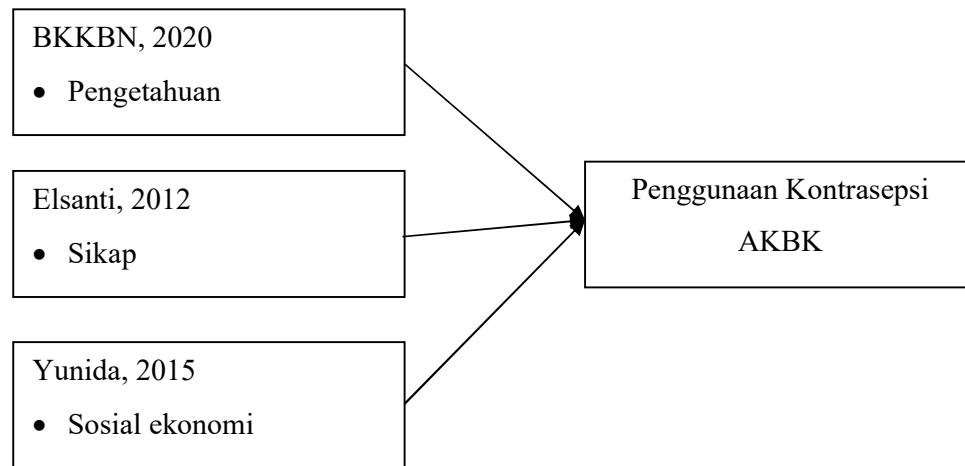
- a. Cukup : Jika responden berpenghasilan perbulan $\geq$ Rp. 3.165.000,
- b. Kurang : Jika responden berpenghasilan perbulan $<$ Rp. 3.165.000.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahban (2017) yang berjudul Status Sosial Ekonomi Dengan Penggunaan Kb Implan Pada Wanita Pus Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Buah Tahun 2017 menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan dengan kunjungan ke posyandu didapatkan hasil $X^2_{hitung} = 7,1$ > $X^2_{tabel} = 3,84$ dan $Pvalue = 0,003$ pada $\alpha 5 \%$. Sehingga dapat di simpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status sosial ekonomi dengan penggunaan KB Implan.

Tingkat penghasilan ini akan menentukan jenis dan jumlah pangan yang akan dibeli dan secara otomatis akan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Status sosial ekonomi tinggi akan memperbesar peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang meskipun harganya mahal seperti implan. Sebaliknya keluarga dengan status sosial ekonomi rendah akan menyebabkan tidak mampu membayar biaya pemasangan implan (Yunida, 2015).

E. Kerangka Teoritis

Berdasarkan dari teori yang telah dirangkum, maka kerangka teoritis dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

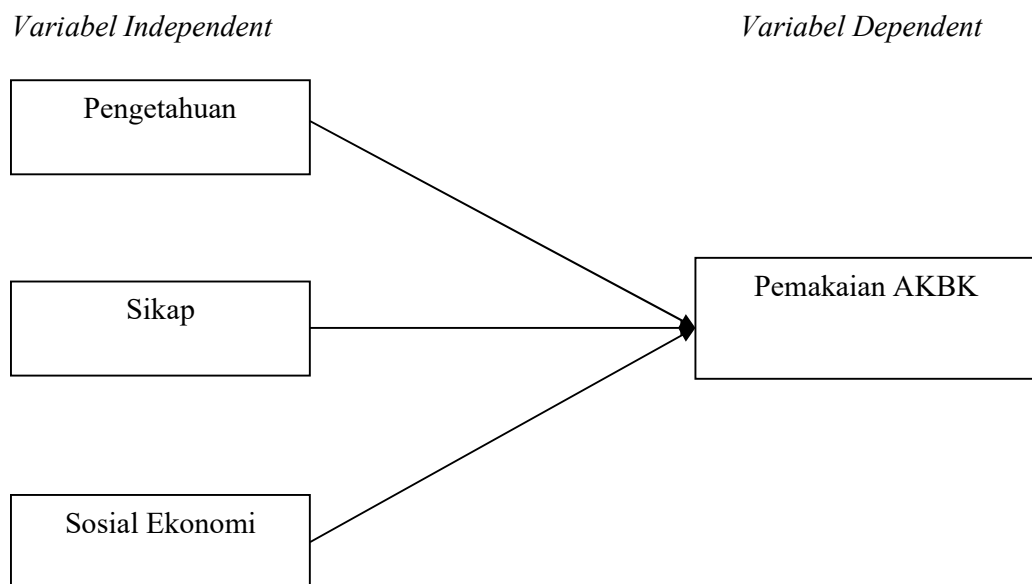
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan sosial ekonomi dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemakaian AKBK.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pemakaian AKBK

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Usman, 2009). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan antara sikap dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2022.
3. Ha : Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Mutiara Timur Kabupaten Pidie tahun 2022.

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

N o	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pemakaian AKBK	Pemakaian alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit	Kuesioner	Wawancara terpinpin	Ordinal	a. Ya b. Tidak (Arum, 2009)
<i>Variabel Independen</i>						
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang penggunaan AKBK	Kuesioner	Wawancara terpinpin	Ordinal	a. Baik b. Cukup c. Kurang (Machfoedz, 2009)
3	Sikap	Tanggapan atau respon ibu terhadap penggunaan AKBK	Kuesioner	Wawancara terpinpin	Ordinal	a. Positif b. negatif (Hidayat, 2010)
4	Sosial ekonomi	Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik barang atau uang.	Kuesioner	Wawancara terpinpin		a. Cukup b. Kurang (UMP Aceh, 2020)

D. Variabel Penelitian

1. Pemakaian AKBK

Pemakaian alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Skala pengukuran yang digunakan yaitu ordinal dengan kategori :

Ya : Jika ibu memilih untuk menggunakan AKBK.

Tidak : Jika ibu tidak memilih untuk menggunakan AKBK (Arum, 2009).

2. Pengetahuan

Pemahaman ibu tentang penggunaan AKBK. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 soal *multiple choice*. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 10 dan skor terendah 0. Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal dengan kategori :

- a. Pengetahuan baik jika persentase 76 s/d 100% (8-10)
- b. Pengetahuan cukup jika persentase 56 s/d 75% (6-7)
- c. Pengetahuan kurang jika persentase < 56% (0-5) (Machfoedz, 2009).

3. Sikap

Yaitu tanggapan atau respon ibu terhadap penggunaan AKBK. Sikap diukur dengan menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 10 soal. Skala pengukuran yang digunakan yaitu ordinal dengan kategori:

- a. Apabila pertanyaan positif, maka skor :

Sangat setuju : 5

Setuju : 4

Ragu-Ragu : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

b. Apabila pertanyaan negatif, maka skor :

Sangat setuju : 1

Setuju : 2

Ragu-ragu : 3

Tidak setuju : 4

Sangat tidak setuju : 5

Cara interpretasi dapat berdasarkan persentasi sebagaimana berikut ini:

a. Positif, jika skor 31-50 (51-100%)

b. Negatif, jika skor 10-30 (1-50%) (Hidayat, 2010).

4. Sosial Ekonomi

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik barang atau uang. Sosial ekonomi diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 1 pertanyaan, dengan kategori :

a. Cukup : Jika responden berpenghasilan perbulan $\geq$ Rp. 3.165.000.

b. Kurang : Jika responden berpenghasilan perbulan $<$ Rp. 3.165.000.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat (Hidayat, 2013) bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023. Dengan desain *crosssectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Isgiyanto, 2009).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia sebanyak 106 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini besarnya sampel yang diperoleh sebanyak 41 sampel dari 1.744 populasi dengan menggunakan rumus *slovin* yang di kemukakan oleh Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan 0,1

dengan tingkat kesalahan 90 %

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan di teliti adalah :

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

$$n = \frac{106}{1 + 106(0.01)}$$

$$n = \frac{106}{1 + 2,06} = \frac{106}{2,06} = 40,76 = 41$$

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *accidental sampling* adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu (Sukandarrumidi, 2016). Pada penelitian ini dilakukan dengan populasi sebagai sampel dari ibu akseptor KB yang datang berkunjung ke ruang KB Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia tahun 2023.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian telah dilakukan pada tanggal 22 sampai 28 Desember 2023.

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: penulis mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun

untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Penulis dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, penulis mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah melalui mengisi kuesioner oleh responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, data-data itu akan diolah sesuai dengan tahapannya.

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Dinas Kesehatan Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dan Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia.

F. Instrumen Penelitian

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Notoatmodjo, 2010). Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen. Uji instrumen berupa kuesioner

dilakukan pada 20 responden. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program komputer.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikansi 5% dengan 20 orang responden dan angka kritis adalah 0,444 (r_{tabel}). Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner adalah 0,444 atau diatas 0,444 maka kuesioner tersebut adalah signifikan. Hal ini berarti bahwa pernyataan itu valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,444 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment coefficient*

Tabel 4.1
Nilai Validitas Pengetahuan

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,512	0, 444	Valid
No 2	0,671		Valid
No 3	0,749		Valid
No 4	0,582		Valid
No 5	0,671		Valid
No 6	0,680		Valid
No 7	0,713		Valid
No 8	0,668		Valid
No 9	0,673		Valid
No 10	0,488		Valid

Tabel 4.2
Nilai Validitas Sikap

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,667	0,444	Valid
No 2	0,470		Valid
No 3	0,447		Valid
No 4	0,574		Valid
No 5	0,452		Valid
No 6	0,634		Valid
No 7	0,486		Valid
No 8	0,486		Valid
No 9	0,459		Valid
No 10	0,523		Valid

b. Uji Realibilitas

Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan menggunakan program komputer, maka nilai realibilitas dapat langsung diukur (Hasmi, 2014).

Tabel 4.3 Nilai Reliabel Pengetahuan

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,762	0,444	Reliabel

Tabel 4.4 Nilai Reliabel Sikap

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,707	0,444	Reliabel

G. Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul lalu di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding* (lembar kode)

Instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Entry* (memasukkan data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisi data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Machfoedz (2013) yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika *P value* $\leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika *P value* $> 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2013), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan *marge cell (grouping)*

menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika X^2 hitung < X^2 tabel maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila X^2 hitung $\geq$ X^2 tabel maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2013).

Secara spesifik, uji kaidah kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- a. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).
- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*) (Hastono, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai e < 5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.

- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- e. Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Bukit Gadeng merupakan satu dari 24 Puskesmas di Kabupaten Aceh Selatan. Puskesmas Bukit Gadeng Terletak pada Kecamatan Kota Bahagia, dengan luas wilayah kerja adalah $\pm 528 \text{ Km}^2$..dengan wilayah kerja meliputi, Gampong Bukit gadeng,Gampong Rambong, Gampong ujung gunung Cut, Gampong Ujung Gunong Rayeuk ,Gampong Seneubok Keranji,Gampong Ujung Tanoh,Gampong Alurduamas,Gampong SNB Alurduamas, Gampong Beutong, Gampong Jambo Keupok, Dengan Jumlah Penduduk 7825 Jiwa.

Jarak dari puskesmas ke Ibu kota Kabupaten lebih kurang 74 Km,dapat ditempuh dalam waktu 55 menit(Kecepatan 40 km/jam)

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit gadeng meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Kota bahagia, yang merupakan salah satu kecamatan Dikabupaten aceh selatan, Dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatas dengan Kec. Kluet Timur
2. Sebelah Timur dengan Kab.Aceh Tenggara
3. Sebelah Barat dengan Kec.Bakongan
4. Sebelah Selatan dengan Bakongan Timur

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 41 responden untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 yang dilakukan pada tanggal 22 sampai dengan 28 Desember 2023 di peroleh dari data primer berdasarkan dari hasil rekapitulasi tabulasi, didapatkan data sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Pemakaian AKBK

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pemakaian Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
(AKBK) Di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota
Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023

No	Pemakaian AKBK	Frekuensi	Persentase
1	Ya	25	61 %
2	Tidak	16	39 %
Jumlah		41	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 41 responden (100%), mayoritas menggunakan AKBK sebanyak 25 responden (61%).

b. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang AKBK Di Puskesmas
Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan
tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	19	46,3 %
2	Cukup	12	29,3 %
3	Kurang	10	24,4 %
Jumlah		41	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 41 responden (100%), mayoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 19 responden (46,3%).

c. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang AKBK Di Puskesmas Bukit
Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan
tahun 2023

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	20	48,8 %
2	Negatif	21	51,2 %
Jumlah		41	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 41 responden (100%), mayoritas responden bersikap negatif sebanyak 21 responden (51,2%).

d. Sosial Ekonomi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang AKBK Di Puskesmas Bukit
Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan
tahun 2023

No	Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase
1	Cukup	24	58,5 %
2	Kurang	17	41,5 %
Jumlah		41	100 %

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 41 responden (100%), mayoritas responden memiliki sosial ekonomi cukup sebanyak 24 responden (58,5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemakaian AKBK

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemakaian AKBK Di Puskesmas
Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh
Selatan tahun 2023

No	Pengetahuan	Pemakaian AKBK				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	16	84,2	3	15,8	19	46,3	0,014
2	Cukup	5	41,7	7	58,3	12	29,3	
3	Kurang	4	40	6	60	10	24,4	
Jumlah		25	61	16	39	41	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 41 responden, terdapat 19 responden berpengetahuan baik mayoritas memakai AKBK sebanyak 16 responden (84,2%), dari 12 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas memakai AKBK sebanyak 7 responden (58,3%) dan dari 10 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak memakai AKBK sebanyak 6 responden (60%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemakaian AKBK, diperoleh *P Value* 0,014 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

b. Hubungan Sikap Dengan Pemakaian AKBK

Tabel 5.6
Hubungan Sikap Dengan Pemakaian AKBK Di Puskesmas Bukit
Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan
tahun 2023

No	Sikap	Pemakaian AKBK				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Positif	16	80	4	20	20	48,8	0,034
2	Negatif	9	42,9	12	57,1	21	51,2	
Jumlah		25	61	16	39	41	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 41 responden, terdapat 20 responden yang bersikap positif mayoritas memakai AKBK sebanyak 16 responden (80%) dan dari 21 responden yang bersikap negatif mayoritas tidak memakai AKBK sebanyak 12 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemakaian AKBK, diperoleh *P Value* 0,034 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

c. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pemakaian AKBK

Tabel 5.7
Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pemakaian AKBK Di Puskesmas
Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan
tahun 2023

No	Sosial Ekonomi	Pemakaian AKBK				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Cukup	19	79,2	5	20,8	24	58,5	0,012
2	Kurang	6	35,3	11	64,7	17	41,5	
Jumlah		25	61	16	39	41	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 41 responden, terdapat 24 responden yang memiliki sosial ekonomi cukup mayoritas memakai AKBK sebanyak 19 responden (79,2%) dan dari 17 responden

yang memiliki sosial ekonomi kurang mayoritas tidak memakai AKBK sebanyak 11 responden (64,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan pemakaian AKBK, diperoleh *P Value* 0,012 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 yang dilakukan pada tanggal 22 sampai 28 Desember 2023, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemakaian AKBK

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 41 responden, terdapat 19 responden berpengetahuan baik mayoritas memakai AKBK sebanyak 16 responden (84,2%), dari 12 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas memakai AKBK sebanyak 7 responden (58,3%) dan dari 10 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak memakai AKBK sebanyak 6 responden (60%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemakaian AKBK,

diperoleh *P Value* 0,014 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

Pengetahuan mengenai cara memilih alat kontrasepsi yang tepat merupakan hal penting dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Minimnya pengetahuan tersebut akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian ibu hamil dan bersalin, angka kehamilan yang tidak diinginkan, dan angka kejadian penyakit menular seksual, serta angka kejadian gangguan kesehatan akibat efek samping kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2010) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor AKBK dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit Di Wilayah Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit dengan *P value* 0,026.

Menurut pendapat peneliti, hal ini dikarenakan dengan semakin baiknya pengetahuan ibu terhadap pemakaian AKBK maka semakin banyak pula ibu yang mau untuk menggunakan AKBK namun jika semakin kurang pengetahuan ibu terhadap pemakaian AKBK maka akan semakin sedikit pula ibu yang menggunakan AKBK. Hal ini disebabkan ibu yang memiliki

pengetahuan baik terhadap penggunaan AKBK telah mengetahui manfaat menggunakan AKBK sehingga ibu mau untuk menggunakan AKBK.

2. Hubungan Sikap Dengan Pemakaian AKBK

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 41 responden, terdapat 20 responden yang bersikap positif mayoritas memakai AKBK sebanyak 16 responden (80%) dan dari 21 responden yang bersikap negatif mayoritas tidak memakai AKBK sebanyak 12 responden (57,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemakaian AKBK, diperoleh *P Value* 0,034 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

Salah satu langkah yang penting guna menunjang dan menyadarkan penduduk tentang tujuan program Keluarga Berencana, yaitu melalui sikap. Sebab pada prinsipnya bahwa sikap yang positif selalu membawa penduduk ke arah perubahan pemikiran yang positif dalam menunjang pembangunan, yaitu peningkatan taraf hidup penduduk guna mencapai tujuan pembangunan nasional (Elsanti, 2021).

Hasil penelitian sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2010) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor AKBK Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit Di Wilayah Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi bawah kulit dengan P value 0,004.

Menurut pendapat peneliti, semakin positifnya sikap ibu terhadap pemakaian AKBK menyebabkan semakin banyak pula ibu yang mau untuk menggunakan AKBK dan semakin negatifnya sikap ibu maka akan semakin sedikit pula ibu yang mau untuk menggunakan AKBK. Hal ini dikarenakan pada ibu yang bersikap negatif untuk memakai AKBK karena ibu mendapat larangan dari keluarga untuk memakai susuk sehingga ibu menolak untuk menggunakan AKBK walau ibu memiliki anak lebih dari 5.

3. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Pemakaian AKBK

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 41 responden, terdapat 24 responden yang memiliki sosial ekonomi cukup mayoritas memakai AKBK sebanyak 19 responden (79,2%) dan dari 17 responden yang memiliki sosial ekonomi kurang mayoritas tidak memakai AKBK sebanyak 11 responden (64,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi dengan pemakaian AKBK, diperoleh *P Value* 0,012 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023.

Tingkat penghasilan ini akan menentukan jenis dan jumlah pangan yang akan dibeli dan secara otomatis akan mempengaruhi pemilihan metode

kontrasepsi yang akan digunakan. Status sosial ekonomi tinggi akan memperbesar peluang untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang meskipun harganya mahal seperti implan. Sebaliknya keluarga dengan status sosial ekonomi rendah akan menyebabkan tidak mampu membayar biaya pemasangan implan (Yunida, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syahban (2017) yang berjudul Status Sosial Ekonomi Dengan Penggunaan Kb Implan Pada Wanita Pus Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Buah Tahun 2017 menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan dengan kunjungan ke posyandu didapatkan hasil $X^2_{hitung} = 7,1 > X^2_{tabel} = 3,84$ dan $P \text{ value} = 0,003$ pada $\alpha 5 \%$. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status sosial ekonomi dengan penggunaan KB Implan.

Menurut pendapat peneliti, semakin baik sosial ekonomi responden maka makin banyak responden yang akan menggunakan AKBK dan semakin rendah sosial ekonomi responden maka akan semakin sedikit responden yang menggunakan AKBK. Hal ini dikarenakan dalam pemasangan AKBK diperlukan biaya yang relatif lebih mahal dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya sehingga perlunya banyak biaya ketika ibu akseptor KB ingin menggunakan AKBK.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat

diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 41 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada pengetahuan dan sikap saja.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 dengan *P value* 0,014.
2. Ada hubungan antara sikap dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 dengan *P value* 0,034.
3. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pemakaian AKBK di Puskesmas Bukit Gadeng Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan tahun 2023 dengan *P value* 0,012.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi ibu nifas dalam menambah pengetahuan tentang pemakaian AKBK sehingga ibu menggunakan AKBK sebagai alat kontrasepsi yang digunakannya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada seluruh fasilitas kesehatan khususnya Puskesmas Bandar dapat meningkatkan pelayanan terhadap akseptor KB terutama pemakai AKBK dengan memberikan penyuluhan tentang keunggulan jika menggunakan AKBK.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak dan penelitian yang lebih kompleks lagi tentang pemakaian AKBK.