

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DROP OUT
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) PADA
WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS KALIANGKRIK**

SKRIPSI



HENY SETYA UTAMI

16.0603.0039

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DROP OUT
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) PADA
WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS KALIANGKRIK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



HENY SETYA UTAMI

16.0603.0039

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

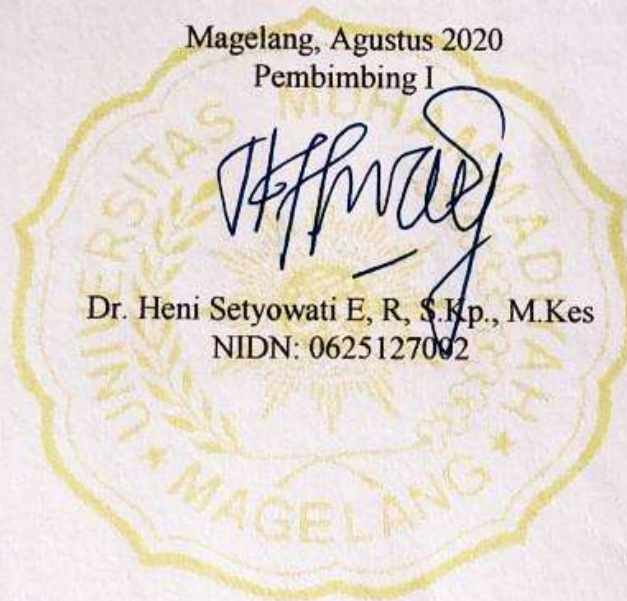
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB DROP OUT ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM (AKDR) PADA WANITA USIA SUBUR
DI PUSKESMAS KALIANGKRIK**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Agustus 2020
Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati E, R, S.Kp., M.Kes
NIDN: 0625127002

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Ns. Rohmayanti, is written over the text "Pembimbing II".

Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIDN: 0610098002

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Heny Setya Utami
NPM : 16.0603.0039
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliangkrik

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....)

Penguji II : Dr. Heni Setyowati E, R, S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Mengetahui
Dekan
(Dr. Heni Setyowati E, R, S.Kp., M.Kes)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : Agustus 2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Heny Setya Utami
NPM : 16.0603.0039
Tanggal : Agustus 2020



HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Heny Setya Utami
NPM : 16.0603.0039
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Abu Vulkanik Gunung Merapi Terhadap Komposisi Darah Dan Immunoglobulin Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mertoyudan Magelang

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekslusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih- media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Magelang
Pada Tanggal Agustus 2020
Yang Menyatakan



Heny Setya Utami)
16.0603.0039

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto

“Jika seseorang bepergian dengan tujuan mencari ilmu, maka Allah akan menjadikan perjalanannya seperti perjalanan menuju surga”

(HR.Muslim)

“Tuntutlah ilmu dan belajarlah (untuk ilmu) ketenangan dan kehormatan diri, dan bersikaplah rendah hati kepada orang yang mengajar kamu.”

(HR. Al-Thabrani)

“Pembelajaran tidak didapat dengan kebetulan. Ia harus dicari dengan semangat dan disimak dengan tekun”

(Abigail Adams)

“Guru biasa, berbicara. Guru bagus, menerangkan. Guru hebat, mendemonstrasikan. Guru agung, memberi inspirasi.”

(Merry Riana)

Sukses adalah ketika kita bisa bermanfaat bagi sekitarnya

(Penulis)

Persembahan

Alhamdulillah puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan kemudahan kepada saya dalam penulisan skripsi ini. skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak dan Ibu tercinta, terima kasih banyak untuk doa yang senantiasa keduanya berikan di setiap sujud. Terima kasih untuk kasih sayang, semangat dan dorongan yang diberikan.
2. Adikku tercinta Hesti Putri Anjani, yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
3. Almamaterku, UNIMMA khususnya S1 Ilmu Keperawatan kelas yang keren. Selamanya kita adalah keluarga.

Nama : Heny Setya Utami

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliangkrik

Abstrak

Pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami peningkatan. Untuk mengendalikan jumlah penduduk, maka Pemerintah mencanangkan Program Keluarga Berencana (KB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan drop out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Metode penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *case control* dengan besar sampel sebanyak 99 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020 dan data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Uji bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada $\alpha = 0,05$. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR adalah umur ($P_{value}=0,000$), tingkat pendidikan ($P_{value}=0,000$), tingkat pendapatan ($P_{value}=0,020$), dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (alkon) AKDR ($P_{value}=0,000$), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah paritas ($P_{value}=0,459$), pengetahuan ($P_{value}=0,131$), kualitas pelayanan ($P_{value}=0,547$) dan dukungan suami ($P_{value}=0,428$). Disarankan bagi petugas kesehatan untuk memberikan paket edukasi bagi pasangan suami istri tentang KB terutama AKDR serta meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memfasilitasi dan memotivasi pasangan suami istri yang ingin ber-KB.

Kata kunci : Faktor-faktor, drop out, AKDR

Name : Heny Setya Utami

Study Program: Ilmu Keperawatan

Title : Factors that cause drop out of intrauterine contraceptives (AKDR) in fertile aged women at the Kaliangkrik Health Center

Abstrak

Indonesia's population growth has increased. To control the population, the Government launched the Family Planning Program (KB). This study aims to determine the factors associated with the drop out of intrauterine devices (IUDs). This research method is quantitative analytic with a case control approach with a sample size of 99 people. This research was conducted in June-July 2020 and data were collected using a questionnaire. Bivariate test using the Chi-Square test at $\alpha = 0.05$. The results of the bivariate analysis showed that the factors associated with IUD use were age (Pvalue = 0,000), education level (Pvalue = 0,000), income level (Pvalue = 0.020), and the level of compatibility with IUD use (alkon) IUD (Pvalue = 0,000) , while the unrelated factors were parity (Pvalue = 0.459), knowledge (Pvalue = 0.131), service quality (Pvalue = 0.547) and husband's support (Pvalue = 0.428). It is recommended for health workers to provide educational packages for married couples about family planning, especially the IUD and to increase the role of health workers in facilitating and motivating married couples who want to have family planning.

The Keyword : Factors, drop out, AKDR

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Usia Subur Di Kabupaten Magelang”.

Selama proses penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan berupa bimbingan dan dukungan dari semua pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Dr. Heni Setyowati E, R, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan selaku dosen pembimbing I.
2. Ibu Ns. Rohmayanti, M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dan banyak memberikan masukan, nasihat, serta arahan kepada penulis selama menyusun skripsi.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Seluruh dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna, selama penulis mengikuti perkuliahan.
5. Segenap jajaran staff dan karyawan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang beserta seluruh stafnya karena telah membantu dalam perizinan penelitian.
7. Teristimewa ucapan terima kasih kepada orang tua yang telah memberikan doa, kasih sayang, dan pengorbanan yang tak terhingga, serta yang selalu memberikan dukungan baik moral, materi, dan nasihat untuk tetap semangat menggapai cita-cita, dan sebagai sumber inspirasi serta kekuatan bagi penulis.

8. Seluruh keluargaku, terutama adikku tersayang Hesti Putri Anjani yang selalu memberikan doa dan semangat bagi penulis.
9. Sahabat-sahabat Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah berjuang bersama-sama dalam mengikuti perkuliahan di Keperawatan. Terima kasih untuk semua kenangan dan kebersamaan yang indah selama ini.

Akhir kata, dengan segala keterbatasan yang ada dan kerendahan hati, penulis menyadari penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca lain. Terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak. Semoga Allah melimpahkan rahmat dan kemudahan kepada kita semua.

Magelang, Agustus 2020

(Heny Setya Utami)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	vi
Abstrak.....	vii
<i>Abstrak</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	10
2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	10
2.2 Konsep Dasar Kontrasepsi	11
2.3 Konsep Dasar Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	17
2.4 Konsep Dasar Drop Out KB.....	21
2.5 Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Kontrasepsi AKDR.....	21
2.6 Kerangka Teori.....	27
2.7 Hipotesis	28
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Rancangan Penelitian (Desain Penelitian).....	29

3.2	Kerangka Konsep	30
3.3	Definisi Operasional.....	31
3.4	Populasi Dan Sampel.....	34
3.5	Tempat Dan Waktu.....	37
3.6	Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	38
3.7	Metode Pengolahan Dan Analisis Data	40
3.8	Etika Penelitian.....	43
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		66
5.1	Simpulan.....	66
5.2	Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA		68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis-Jenis AKDR	19
-----------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	27
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	30
Skema 3.2 Kerangka Konsep	30

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan permasalahan yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun negara berkembang, termasuk bangsa Indonesia dalam kurun waktu saat ini. Dalam kurun waktu 5 tahun ke belakang tingkat kelahiran penduduk Indonesia tetap bertahan posisi 2,6 % pada setiap pasangan usia subur (PUS), setiap tahun tidak ada penurunan tingkat kelahiran selama 5 tahun terakhir. Dalam jangka panjang Indonesia berpotensi mengalami peningkatan penduduk lebih banyak. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2012, laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,5%, jauh dari angka ideal yang semestinya di bawah 1%. Salah satu upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk tersebut dengan program keluarga berencana (KB). Dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah melaksanakan berbagai program pembangunan, salah satunya yaitu Keluarga Berencana (KB). Akan tetapi, yang kemudian menjadi permasalahan adalah kesertaan dalam mengikuti program KB belum sepenuhnya. Salah satu masalah yang perlu mendapat perhatian dalam pelaksanaan program KB adalah terdapat Wanita Usia Subur (WUS) yang drop out atau tidak aktif lagi menggunakan kontrasepsi (Triyanto & Indriani, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional yang bertujuan ganda yaitu mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Keadaan ini dapat dicapai dengan menganjurkan WUS untuk mengikuti Program KB. Peran KB sangat penting, hal ini bukan dilihat dari segi bahwa KB dapat menekan laju peningkatan penduduk, tetapi KB juga berperan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Sunarsih, Nita, & Damayati Rinifiya, 2015).

Selain mengendalikan jumlah penduduk program KB juga bermanfaat untuk mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua masyarakat pada tahun 2030 seperti yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) indikator 3.7 yaitu pada 2030, menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk KB, informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Begitu juga dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 antara lain tentang meningkatkan pencapaian *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) menjadi 66%, termasuk peningkatan pencapaian peserta aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 23,5% (Syakbania & Wahyuningsih, 2017).

Metode kontrasepsi KB terdapat dua macam yaitu MKJP dan non MKJP. Di dalam metode MKJP tersebut terdapat berbagai macam kontrasepsi yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), MOP/MOW dan implant. Sedangkan non MKJP merupakan metode kontrasepsi jangka pendek yang meliputi suntik, pil dan kondom. MKJP merupakan suatu usaha pemerintah dalam menekan peningkatan suatu penduduk. Namun yang menjadi permasalahan adalah terdapat WUS yang tidak aktif lagi menggunakan kontrasepsi (drop out) (Kurniawati & Rokayah, 2015).

Jumlah kejadian drop out KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46% pada tahun 2008 meningkat menjadi 15,09% pada tahun 2012. Sedangkan jumlah kejadian drop out KB 2013 di Provinsi Jawa Tengah masih 7,56%. Angka ini tinggi terutama jika dikaitkan dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai 32,2 juta jiwa yang berarti urutan ketiga terbesar di Indonesia. Menurut data sumber daya kesehatan Indonesia aseptor KB yang menggunakan suntik sebesar 30,8%, pil 13,2% dan AKDR 4,8%, dapat dilihat bahwa pengguna KB AKDR menempati urutan terendah. Di wilayah Kabupaten Magelang terdapat 50,94% wanita mengalami drop out KB AKDR sedangkan di Kaliangkrik terdapat 3,62% (Aini, Mawarni, & Dharminto, 2016).

Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka drop out KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu Negara (Aini et al., 2016). Dengan tingginya jumlah peserta KB yang drop out dikhawatirkan akan terus mengalami kenaikan pada periode selanjutnya jika tidak segera diperbaiki, sehingga perlu ada upaya dalam meluncurkan program KB dengan memberikan pelayanan KB yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan. Untuk seorang tenaga kesehatan berkewajiban memberikan konseling dan penyuluhan tentang KB setiap akseptor melakukan kunjungan ulang agar akseptor lebih mantap dalam penggunaan dan tidak mengalami pemberhentian (drop out).

Sasaran yang harus dicapai dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015-2019 antara lain menurunkan laju pertumbuhan penduduk, menekan angka kelahiran (TFR), meningkatkan pemakaian kontrasepsi/CPR, menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi (drop out) dan meningkatkan penggunaan MKJP, menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need), menurunkan angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun dan menekan presentase kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan MKJP memberikan perlindungan yang lebih efektif dan aman terhadap kehamilan yang tentu saja memperkecil resiko tinggi dan komplikasi selama kehamilan (Amru et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliangkrik 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Pertumbuhan penduduk Indonesia cenderung mengalami peningkatan tiap tahunnya. Kejadian ini termasuk masalah yang cukup serius, terutama bagi negara berkembang seperti Indonesia. Upaya pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk yaitu dengan merencanakan suatu Program Keluarga Berencana (KB)

Nasional yaitu MKJP dengan AKDR. Banyaknya kasus drop out penggunaan metode kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kabupaten Magelang maka penting untuk diteliti lebih lanjut mengenai apa saja faktor-faktor penyebab drop out alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada wanita usia subur Di Puskesmas Kaliangkrik Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor penyebab drop out alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliangkrik Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan karakteristik responden

1.3.2.2 Menganalisis penyebab drop out KB AKDR

1.3.2.3 Menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap drop out KB AKDR

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan agar dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperkaya ilmu keperawatan khususnya untuk keperawatan maternitas terkait dengan faktor penyebab drop out AKDR pada wanita usia subur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi keperawatan mengenai faktor-faktor penyebab drop out KB AKDR sehingga bisa memberikan pelayanan yang lebih baik.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Magelang khususnya program studi S1 Ilmu Keperawatan dengan menitik beratkan pada pentingnya kontrasepsi AKDR.

1.4.2.3 Bagi Responden

Penelitian ini akan bermanfaat bagi responden sehingga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang agar tidak melakukan drop out.

1.4.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini telah memberikan wawasan dan pengalaman bagi peneliti terkait dengan faktor penyebab drop out KB AKDR.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan penelitian ini adalah mengenai faktor penyebab drop out alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada wanita usia subur.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek yang diambil saat penelitian yaitu wanita usia subur di wilayah Puskesmas Kaliangkrik.

1.5.3 Lingkup Tempat Dan Waktu

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kaliangkrik.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian Yang telah Dilakukan
1.	Ardiana Nur Aini, Atik Mawarni, Dharminto. 2016	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Akseptor Kb Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang	Jenis penelitian yang digunakan adalah explanatory research dan jenis penelitian Case Control Study dengan pendekatan retrospektif. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi sampling dengan perbandingan 1 : 1 diperoleh 52 responden yang terdiri dari 26 sampel kasus dan 26 sampel kontrol.	Hasil uji hubungan chi square, tidak ada hubungan antara pendapatan responden dengan kejadian drop out KB dengan (p value = 0,404, tidak ada hubungan antara persepsi kualitas pelayanan KB dengan kejadian drop out KB dengan (p value = 0,782, dan tidak ada hubungan antara efek samping kontrasepsi dengan drop out KB dengan (p value = 0,154.	Variabel terikat dalam penelitian ini berupa kejadian drop out AKDR sedangkan pada penelitian terdahulu adalah drop out akseptor KB yaitu implan, pil, IUD dan suntik. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pendapatan, paritas, pengetahuan, kualitas pelayanan, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alkon. Sedangkan penelitian terdahulu yaitu pendapatan, persepsi kualitas pelayanan KB dan efek samping kontrasepsi.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian Yang telah Dilakukan
2.	Sukardi, Ashriady, Fajar Akbar. 2019.	Analisis faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Efek Samping pada Akseptor Putus Pakai IUD/Implant di Kabupaten Mamuju Tengah	Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode Total Sampling. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta drop out KB IUD/Implant yang ada di Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2018 dengan jumlah populasi sebanyak 32.	Secara statistik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu, paritas, status pekerjaan ibu dengan kejadian efek samping pada akseptor putus pakai IUD/ Implant. Sedangkan tingkat pendidikan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian efek samping pada akseptor putus pakai IUD/Implant.	Variabel terikat dalam penelitian ini berupa kejadian drop out AKDR. Variabel bebas dalam penelitian adalah umur, pendidikan, pendapatan, paritas, pengetahuan, kualitas pelayanan, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alkon. Sedangkan dalam penelitian terdahulu variabel bebas adalah karakteristik akseptor, efek samping, pembinaan PLKB, kualitas pelayanan KB, dukungan suami serta rumor IUD dan variabel terikatnya adalah

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian Yang telah Dilakukan
					kejadian putus pakai alat kontrasepsi IUD/Implant.
3.	Rery Kurniawati D.I, Yayah Rokayah. 2015.	Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Drop Out Kb Di Desa Caringin Kabupaten Pandeglang Banten	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pelaksanaan penelitian dirancang dengan metode analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Populasi penelitian adalah WUS di Desa Caringin sebanyak 777 orang. Sampel yang digunakan untuk pengambilan data kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku drop out KB adalah umur ($p=0.000$). Dengan nilai $OR=16.825$, dapat diartikan bahwa orang yang mempunyai umur dalam rentang reproduktif sehat berpeluang 16 kali lebih besar untuk tidak melakukan perilaku drop out KB, setelah dikontrol oleh	Variabel bebas yang akan diteliti adalah umur, pendidikan, pendapatan, paritas, pengetahuan, kualitas pelayanan, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alkon. Variabel terikat yaitu KB AKDR. Sedangkan di dalam variabel terikat penelitian terdahulu adalah drop out KB secara keseluruhan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian Yang telah Dilakukan
			adalah PUS yang terdaftar sebagai akseptor KB di Desa Caringin pada tahun 2014 sejumlah 414 orang.	variabel sikap dan dukungan suami.	

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah salah satu usaha sebagai pencapaian kesejahteraan keluarga dalam memberikan nasihat mengenai perkawinan, penghormatan kemandulan, dan kurangnya kehamilan. Pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat melalui pengawasan usia dalam perkawinan, serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Isnaini, 2019).

KB (Keluarga Berencana) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan KB merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu. Oleh sebab itu upaya untuk meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur tentang alat kontrasepsi sangat penting dilakukan. Salah satu metode transfer pengetahuan adalah dengan penyuluhan (Syakbania & Wahyuningsih, 2017)

2.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu-bayi, dan anak-anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka

membangun keluarga kecil berkualitas, sedangkan tujuan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang (Bawing, Padmawati, & Wilopo, 2017)

2.1.3 Sasaran Program KB

Menurut (Surapaty, 2015), sasaran strategis yang tertera pada Renstra BKKBN tahun 2015-2019 dalam upaya untuk mencapai tujuan utama program KB, sebagai berikut :

- a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- b. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15 - 49 tahun)
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- d. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*)
- e. Menurunnya Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR15– 19 tahun)
- f. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur (15–49 tahun)

2.2 Konsep Dasar Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan atau pencegahan konsepsi. Untuk mencapai tujuan tersebut berbagai cara dapat dilakukan antara lain dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti pil KB (kontrasepsi oral), suntikan KB (intra muscular), penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, AKDR atau IUD), alat kontrasepsi bawah kulit (implant), operasi (vasektomi dan tubektomi) dan dengan obat topical intra vagina yang bersifat spermisida (Darmawati, 2015).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha tersebut dapat bersifat sementara namun juga dapat bersifat permanen, seperti tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada, kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat yaitu dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu berhubungan atau koitus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Darmawati, 2015). Tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah :

- a. Menunda kehamilan bagi pasangan dengan istri berusia di bawah 20 tahun.
- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan), masa yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun bagi istri yang berusia 20-30 tahun.
- c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi) sangat dianjurkan bagi istri usia diatas 30 tahun setelah mempunyai 2 anak.

2.2.2 Metode Kontrasepsi

2.2.2.1 Kontrasepsi Jangka Panjang

- a. Implant / Susuk KB

Implant atau susuk KB adalah suatu alat kontrasepsi yang berbentuk batang silastik lembut dan mengandung lenovogestrel (progestin) yang di susukkan di bawah kulit. Jumlah batangnya bervariasi, ada yang 6 batang (Norplant), 1 batang (Implanon), dan 2 batang (Jadena dan Indoplant) (Mukhoyyaroh, 2017).

- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. AKDR tersebut dibuat dari bahan plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan benda perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 8-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan

pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis yang sudah terlatih, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual (Putri & Oktaria, 2016).

c. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Metode Operasi Pria (MOP) merupakan metode operasi pria yang dikenal dengan nama Vasektomi yaitu operasi yang aman dan mempunyai arti demografis yang tinggi, artinya adalah operasi ini banyak kelahiran yang dapat dihindari dan ditunda. Tubektomi adalah tindakan mengikat atau memotong saluran telur wanita sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi (Hidayah & Lubis, 2019).

2.2.2.2 Kontrasepsi Jangka Pendek

a. Kondom

Kondom merupakan sarung dari latex yang tipis, digunakan pada penis ketika melakukan hubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil) dan bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Manfaat kontrasepsi kondom adalah efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter dan pemeriksaan kesehatan khusus dan merupakan metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda. Sedangkan manfaat non

kontrasepsi kondom yaitu memberikan dorongan kepada suami untuk ber-KB, dapat mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), mencegah ejakulasi dini, membantu mencegah terjadinya kanker serviks, saling berinteraksi sesama pasangan dan mencegah imuno fertilitas (Mukhoyyaroh, 2017).

b. Pil KB

Pil KB merupakan pil oral yang akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemakaian pil oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala kehamilan palsu seperti mual, muntah, payudara membesar dan terasa nyeri (Gemi, 2017).

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. MAL merupakan salah satu metode kontrasepsi sederhana. Sepanjang sejarah masyarakat telah lama mengetahui bahwa bila wanita menyusukan bayinya, selama mereka menyusui kemungkinan menjadi hamil akan lebih kecil (Mulyani, 2018).

- 1) Mekanisme : Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi : (a) Ibu belum mengalami haid lagi, (b) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, (c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- 2) Efektivitas : Risiko mengalami kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
- 4) Risiko bagi kesehatan : Tidak ada.
- 5) Efek samping : Tidak ada

d. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dan dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi suntik yang beredar di Indonesia ada 2 macam yaitu *Depo Medroxy Progesteron Acetate* (DMPA) yang biasa disebut *Depo Provera* dan *Noristeron oenathate* (NET ON) yang biasa disebut *Noristerat*. Kontrasepsi suntik berfungsi mencegah kehamilan, terutama dengan menghentikan ovulasi. Kedua jenis kontrasepsi ini mempertebal mukus serviks sehingga mencegah penetrasi sperma serta menyebabkan endometrium menjadi kurang menguntungkan untuk implantasi. Kedua jenis kontrasepsi suntik ini juga memiliki efektivitas 99-100% dalam mencegah kehamilan dan merupakan bentuk kontrasepsi reversibel yang paling efektif (Gemi, 2017).

e. Kalender

Metode kalender merupakan cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode kalender ini adalah metode paling tua dari yang lain (Syakbania & Wahyuningsih, 2017).

- 1) Mekanisme : Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur.
- 2) Efektivitas : Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.
- 4) Efek samping: Tidak ada.

f. Senggama Terputus

Metode coitus interruptus juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik penisnya sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita. Dengan cara ini kemungkinan terjadi pembuahan

(kehamilan) bisa dikurangi (Mukhooyaroh, 2017).

- 1) Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
- 2) Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.

g. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran uterus dan tuba falopii dan sebagai alat tempat spermisida. Manfaat kontrasepsi diafragma adalah efektif jika digunakan secara benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik. Manfaat non kontrasepsi diafragma yaitu melindungi terhadap IMS/HIV/AIDS khususnya jika digunakan dengan spermisida dan bila digunakan saat haid dapat menampung darah menstruasi (Suryati, 2010).

h. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma. Spermisida dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau *dissolvable film* dan krim. Manfaat kontrasepsi spermisida adalah efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, bisa digunakan mendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual dan tidak perlu resep dokter dan pemeriksaan kesehatan khusus, sedangkan manfaat non kontrasepsi spermisida adalah merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS/HBV, HIV/AIDS (Gemi, 2017).

2.3 Konsep Dasar Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

2.3.1 Pengertian AKDR

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat dan mengandung tembaga (Cu T 380A Para Gard), progesteron (progesterone T Progestasert system) atau levonorgestrel (Mirena). Alat ini dimasukkan ke dalam ruang endometrium, melalui kanalis servikalis serta memiliki ujung monofilament nilon yang membentang dari serviks ke vagina. AKDR bekerja terutama dengan mencegah sperma membuahi ovum. Ketiga AKDR ini bekerja dengan menciptakan infeksi lokal dan meningkatkan cairan dalam tuba dan uterus yang dapat mengganggu transportasi sperma maupun ovum. Selain itu, mirena dan progestasert mempertebal mukus serviks serta mengganggu aktivitas endometrium sehingga menghambat gerakan sperma (Sari, Abdurrah, & Abdurrah, 2019).

AKDR merupakan benda asing yang dimasukkan ke dalam rahim. Keberadaannya dapat merangsang timbulnya reaksi tubuh terhadap benda asing berupa fagositosis oleh leukosit, makrofag, dan limfosit. Pematatan endometrium akibat reaksi fagositosis menyebabkan blastokis rusak sehingga nidasi terhalangi. AKDR juga menimbulkan terjadinya perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang dapat menghalangi kapasitas spermatozoa. Jika AKDR mengandung logam seperti tembaga (Cu), maka ion yang dilepaskan oleh logam tersebut dapat menyebabkan gerak spermatozoa terganggu dan mengurangi kemampuannya untuk melakukan konsepsi (Aldriana, 2013).

2.3.2 Jenis-Jenis AKDR

AKDR ada yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga atau mengandung hormon levonorgestrel. AKDR memiliki benang yang menjulur ke vagina sehingga wanita dapat meyakinkan diri mereka dan memastikan bahwa AKDR tetap di dalam. Lama pemakaian AKDR beragam, dari 3 sampai 5 tahun.

AKDR yang dipasang setelah usia 40 tahun dapat dibiarkan in situ sampai menopause, tetapi sebaiknya dilepas 1 tahun setelah menopause. Jenis AKDR yang dipakai di Indonesia antara lain adalah (Adenin, 2019) :

a. Copper-T

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

b. Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga. Luas permukaannya 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

c. Multi load

AKDR ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

d. Lippes loop

AKDR ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian AKDR jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.



Gambar 2.1 Jenis-Jenis AKDR
(Sumber: (Nowitzki et al, 2015))

2.3.3 Indikasi

Indikasi dari pemakaian kontrasepsi AKDR adalah (Putri & Oktaria, 2016) :

- a. Usia reproduktif.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Resiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

2.3.4 Kontraindikasi

Terdapat beberapa kontraindikasi pada kontrasepsi AKDR adalah (Putri & Oktaria, 2016) :

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- c. Sedang menderita infeksi alat genital.
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami abortus.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvic.
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rahim yang kurang 5 cm.

2.3.5 Cara Kerja

AKDR akan berada dalam uterus, bekerja terutama mencegah terjadinya pembuahan (fertilisasi) dengan menghalangi bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tubafalopi dan menginaktifasikan sperma. Ada beberapa cara kerja AKDR adalah (Aldriana, 2013) :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.3.6 Kelebihan AKDR

Kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR adalah (Fitri & Kusdiyah, 2018) :

- a. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- b. Sangat efektif (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) segera setelah pemasangan.
- c. Reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti).
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Dengan AKDR CuT-380A, tidak ada efek samping hormonal.
- g. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi.
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- j. Dapat digunakan sampai menopause, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir.

2.3.7 Kerugian AKDR

Kerugian metode kontrasepsi AKDR adalah (Septalia & Puspitasari, 2017) :

- a. Efek samping yang umum terjadi: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- c. Tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
- d. Penyakit Radang Panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.
- e. Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik dalam pemasangan AKDR.
- f. Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR, tetapi biasanya hilang dalam 1-2 hari

2.4 Konsep Dasar Drop Out KB

Akseptor drop out KB adalah akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka drop out KB adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu Negara. Terdapat beberapa alasan drop out antara lain takut efek samping dari program KB yang digunakan, menginginkan kehamilan, biaya yang mahal, rasa tidak nyaman dari alat kontrasepsi yang digunakan, perceraian, frekuensi hubungan seksual yang jarang dan kegagalan alat kontrasepsi yang digunakan (Amru et al., 2017).

2.5 Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Kontrasepsi AKDR

2.5.1 Faktor Umur

Umur akseptor berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tinggi umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Umur lebih tua dan jumlah anak yang banyak akan lebih bisa

mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama. Umur juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kedewasaan klien dalam bersikap dan bertindak berkenaan dengan penggunaan alat kontrasepsi termasuk dalam membuat pertimbangan memutuskan pemilihan alat kontrasepsi. Kurun reproduksi yang sehat dibagi menjadi 3 masa adalah (Amru et al., 2017) :

- a. Masa penunda kehamilan, merupakan masa reproduksi pasangan sehat bagi pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berusia <20 untuk menunda kehamilan.
- b. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia 20-30/35 tahun untuk mengatur atau menjarangkan kehamilan. Masa ini merupakan masa paling baik untuk merencanakan kehamilan.
- c. Masa mengakhiri kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia lebih dari 35 tahun, sudah mempunyai 2 anak atau lebih dan yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.

Untuk itu diharapkan seorang ibu mengatur waktu yang ideal untuk melahirkan dengan mengikuti program KB agar ibu tidak hamil saat usia kurang dari 20 tahun dan dapat menyelesaikan tugas melahirkan waktu berumur 20-30 tahun. Proporsi Drop Out KB terlihat cenderung menurun seiring dengan bertambahnya umur.

2.5.2 Faktor Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pemakaian kontrasepsi modern akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan wanita. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB modern dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan

informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi (Darmawati, 2015).

2.5.3 Faktor Pendapatan

Pekerjaan merupakan suatu yang dapat mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi seseorang. Hubungan pekerjaan dengan kesuburan menekankan kemampuan wanita untuk memperoleh pendapatan sendiri. Seorang wanita yang mempunyai pendapatan sendiri tidak sepenuhnya bergantung pada orang lain, baik dari sudut ekonomi maupun psikologis. Tetapi pendapatan yang diperoleh juga mempunyai keterkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tingkat kesejahteraan sangat berhubungan erat dengan pekerjaan seseorang. Pekerjaan merupakan faktor yang penting dalam kejadian drop out KB, pekerja lebih memiliki resiko drop out dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan bukan pekerja dengan tingkat pekerjaan lebih rendah misalnya ibu rumah tangga. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transportasi dan sebagainya. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi untuk membatasi kehamilan (Akbar, 2019).

2.5.4 Faktor Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grande multipara. Tingkat paritas sangat erat hubungannya dengan kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak. Secara ekonomi jumlah anak yang sedikit berarti mengurangi beban keluarga, setidaknya beban ekonomi keluarga lebih ringan dibandingkan bila mereka memiliki anak yang lebih banyak. Salah satu yang mendorong seseorang untuk memutuskan menggunakan kontrasepsi apabila ia merasa anak lahir hidup dan anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang dinginkannya (Akbar, 2019).

2.5.5 Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancra indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses secara berurutan adalah (Triyanto & Indriani, 2018) :

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, dimana seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adaption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5.6 Faktor Kualitas Pelayanan Kontrasepsi

Kualitas pelayanan kontrasepsi meliputi upaya memaksimalkan keterjangkauan yang mencakup keterjangkauan fisik (tempat pelayanan lebih mudah), keterjangkauan ekonomi (biaya pelayanan dan transport lebih mudah), keterjangkauan pengetahuan (Ibu mengetahui secara jelas tempat serta jenis kontrasepsi untuk memenuhi kebutuhannya) serta beragamnya pilihan metode kontrasepsi. Kebijakan yang megutamakan mutu pelayanan dianggap penting dengan maksud untuk lebih memasyarakatkan mutu pelayanan kontrasepsi. Pada tahap awal pengertian kualitas pelayanan kontrasepsi dititik beratkan pada aspek klinis seperti ketrampilan petugas, efek samping minimal, tersedianya fasilitas pelayanan yang lengkap dan sebagainya. Persepsi merupakan salah satu proses psikologis yang mendasar yang besar pengaruhnya pada terbentuknya ingatan, pikiran dan proses belajar (Sugiyono, 2018).

Layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Mutu juga diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan prosedur tetap medis. Pandangan individualis melihat pelayanan yang bermutu dari sudut pandang pelayanan apa yang diharapkan, dirasakan, dan diterima oleh individu pasien. Pandangan absolutis lebih mengarah pada nilai profesional medis yang ditetapkan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Pandangan sosialis melihat mutu layanan kesehatan baik jika kesehatan masyarakat mendapat akses layanan kesehatan. Ada perbedaan dalam memandang mutu layanan kesehatan baik dari sudut pandang pelanggan, pemberi pelayanan maupun sudut pandang pembayar. Oleh karena itu dapat dipahami bahwa mutu merupakan isu tentang persepsi personal dan juga isu mengenai nilai (Amru et al., 2017).

2.5.7 Faktor Dukungan Suami

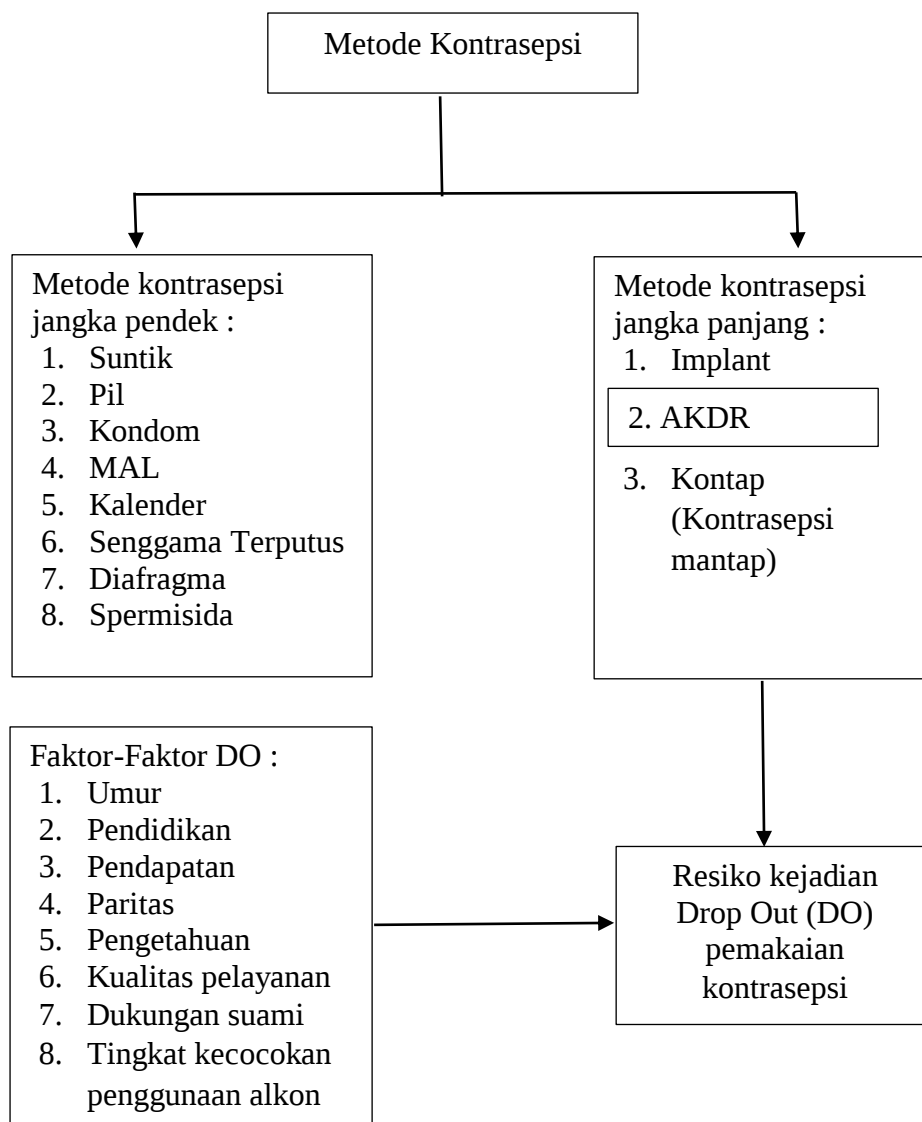
Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam penggunaan kontrasepsi adalah memberikan pertimbangan dalam memilih kontrasepsi yang akan dipakai, mengantar istri untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi, ikut menanda tangani formulir persetujuan pelayanan kontrasepsi, mendukung istri untuk meningkatkan kelestarian pemakaian alat kontrasepsi dan membawa istri ke petugas kesehatan terdekat apabila istri mengalami efek samping atau komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi (Surapaty, 2015).

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam keikutsertaan ber-KB. Serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Sejak gerakan KB dilaksanakan peran serta suami sebenarnya telah ada namun sebatas pemberian ijin kepada istri, sebagai penopang dana. Bentuk partisipasi suami dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan. Sedangkan partisipasi suami secara tidak langsung adalah dengan cara mendukung istri dalam ber-KB, suami sebagai motivator, serta partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga (Aryekti, 2016).

2.5.8 Faktor Tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping)

Memilih dan menggunakan salah satu metode kontrasepsi dapat dilakukan setelah klien memperoleh informasi lengkap dan menjalani komunikasi oleh orang yang berwenang memberikannya. Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi adalah aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, efek samping yang merugikan tidak ada, lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan, tidak mengganggu persetubuhan, cara penggunaanya sederhana, harganya murah dan dapat diterima oleh pasangan suami istri (Umu, 2017).

2.6 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : (Mukhoyyaroh, 2017), (Putri & Oktaria, 2016), (Hidayah & Lubis, 2019), (Gemi, 2017), (Mulyani, 2018), (Suryati, 2010), (Amru et al., 2017), (Darmawati, 2015), (Triyanto & Indriani, 2018), (Sugiyono, 2018))

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah pengambilan kesimpulan sementara terhadap penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun hipotesis yang penulis ajukan yaitu :

- a. H_a : Terdapat Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliangkrik Tahun 2020.
- b. H_o : Tidak Terdapat Faktor-Faktor Penyebab Drop Out Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kaliangkrik Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

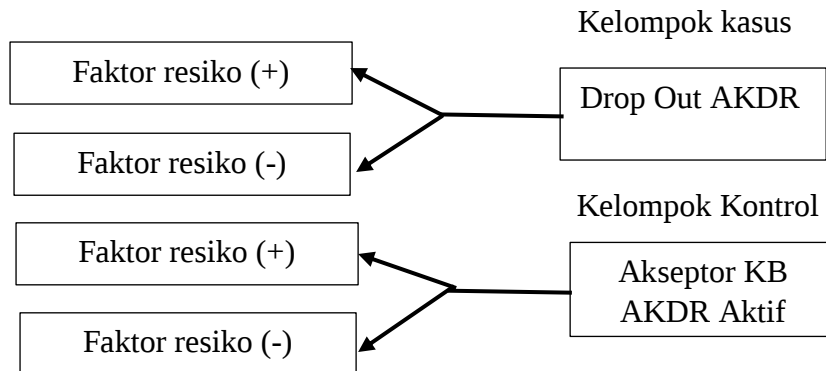
Dalam bab ini menjelaskan metode penelitian yang digunakan selama pelaksanaan penelitian adalah berupa desain penelitian, kerangka konsep, definisi operasional penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu, alat dan metode pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data, dan etika penelitian.

3.1 Rancangan Penelitian (Desain Penelitian)

Desain penelitian adalah suatu rencana, struktur dan strategi yang dipilih oleh peneliti dalam upaya menjawab penelitian. Desain penelitian yang dipilih harus dapat menjawab tujuan penelitian, meminimalkan kesalahan dengan memaksimalkan reliabilitas (kepercayaan) dan validitas (kesahihan) hasil penelitian (Sudibyo dan Rustika, 2013).

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *case control* (kasus dan kontrol). *Case control* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen berdasarkan perjalanan waktu secara retrospektif (penelusuran ke belakang). (Dharma, 2011). *Case* (kasus) dalam penelitian ini ialah perempuan yang melakukan drop out AKDR, sedangkan *control* (kontrol) dalam penelitian ini ialah perempuan yang menggunakan KB AKDR aktif. Rancangan penelitian analitik ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan drop out AKDR.

Pada penelitian ini kelompok kasus (kelompok yang drop out KB AKDR) dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang menjadi akseptor KB AKDR aktif). Penelitian dilakukan dengan cara mengidentifikasi akseptor drop out KB AKDR atau disebut sebagai kasus dan akseptor KB AKDR aktif sebagai kontrol. Kemudian secara retrospektif diteliti faktor penyebab yang dapat menyebabkan apakah kasus dan kontrol terdapat hubungan atau tidak.

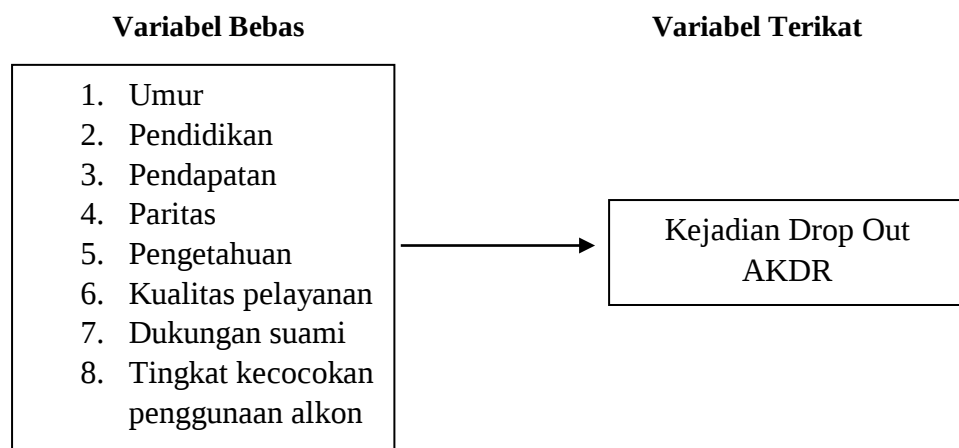


Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conseptual framework*) adalah suatu model pandahuluan dari penelitian dan merupakan suatu refeksi dari hubungan-hubungan variabel yang diteliti. Kerangka konsep disusun berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada, dengan tujuan untuk membimbing, mengarahkan, dan memberipanduan untuk analisa dan intervensi. Kerangka konsep berfungsi untuk menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel dan konsep yang diteliti oleh peneliti (I Ketut Swarjana, 2012).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan peneliti dalam menganalisa penelitian yang dituangkan dalam bentuk skema sebagai berikut :



Skema 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian adalah suatu diskripsi yang menggambarkan suatu karakteristik yang dapat diamati, memungkinkan peneliti dapat melakukan observasi kepada suatu objek ataupun fenomena, definisi operasional bukan definisi dari buku (Nursalam, 2011). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel terikat : <i>Drop Out AKDR</i>	Akseptor aktif yang menghentikan kontrasepsi KB AKDR	Kuesioner	1. Akseptor aktif 2. Akseptor drop out	Nominal
Variabel Bebas : 1. Usia	Lamanya masa hidup responden secara tahun kalender, yang dihitung umur pada waktu ulang tahun terakhir dan dibuktikan dengan KTP responden.	Kuesioner Usia	1. Beresiko 2. Tidak beresiko Keterangan : 1. Beresiko > 35 thn dan <20 thn 2. Tidak beresiko 20-35 thn	Nominal
2. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah didapat oleh responden	Kuesioner Pendidikan	1. Rendah 2. Tinggi Keterangan : 1. Rendah : SD dan SMP 2. Tinggi : $\geq$ SMA	Nominal
3. Pendapatan	Adalah keadaan ekonomi keluarga yang dihitung dari penghasilan keluarga setiap bulan.	Kuesioner Pendapatan	1. Rendah $= \leq$ UMR 2. Tinggi $= \geq$ UMR	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			Keterangan : 1. Rendah : < Rp 2.042.200 2. Tinggi : > Rp 2.042.200	
4. Paritas	Jumlah anak yang pernah di lahirkan ibu baik lahir hidup dan mati.	Kuesioner Paritas	1. Primipara 2. Multipara Keterangan : 1. Primipara (1 anak) 2. Multipara : (≥ 2 anak)	Nominal
5. Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki responden mengenai AKDR yang meliputi pengertian, tempat pemasangan, lama waktu pemasangan, keuntungan dan kerugian	Kuesioner Pengetahuan KB	1. Rendah 2. Tinggi Keterangan : 1. Rendah (nilai 1-5) 2. Tinggi (nilai 6-10)	Nominal
6. Kualitas pelayanan KB	Kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu meliputi kontrasepsi, kemudahan tempat, biaya	Kuesioner Kualitas Pelayanan	1. Kurang Baik 2. Baik Keterangan : 1. Kurang Baik (nilai 1-5) 2. Baik (nilai 6-9)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	pelayanan dan kemudahan pemberian informasi.			
7. Dukungan suami	Mendorong atau tidaknya suami terhadap pemakaian KB AKDR meliputi menyarankan, mendampingi hingga membiayai pemasangan KB	Kuesioner Dukungan suami	1. Kurang baik 2. Baik Keterangan : 1. Kurang baik : (skor 1-5) 2. Baik : (skor 6-10)	Nominal
8. Tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (alkon)	Tingkat kecocokan penggunaan alkon AKDR menurut persepsi ibu mengenai efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan alkon AKDR meliputi mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing, menstruasi lama dan tidak teratur	Kuesioner Tingkat kecocokan penggunaan alkon	1. Tidak cocok 2. Cocok Keterangan : 1. Tidak cocok : mengalami minimal 1 efek samping 2. Cocok : tidak mengalami efek samping	Nominal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam suatu penelitian populasi juga dapat diartikan sebagai sekelompok subjek yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). *Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di wilayah Kabupaten Magelang. Populasi drop out AKDR terbanyak di Kabupaten Magelang terdapat di wilayah Kaliangkrik yaitu sebanyak 99 orang.*

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi dua kriteria yaitu : inklusi dan eksklusi. Kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian khususnya jika terhadap variabel-variabel (kontrol/perancu) yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria inklusi Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi dua kriteria yaitu :

3.4.2.1 Sampel Kasus

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita usia subur usia 20-35 tahun yang bersedia menjadi responden
- b. Wanita usia subur yang mengalami drop out AKDR

Kriteria Eksklusi :

- a. Wanita yang ditinggal suaminya meninggal

3.4.2.2 Sampel Kontrol

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden
- b. Wanita usia subur yang menjadi akseptor KB AKDR aktif
- c. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi

Kriteria Eksklusi :

- a. Wanita usia subur yang ditinggal suaminya meninggal

3.4.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah wanita usia subur di Kabupaten Magelang. Rumus *difference between 2 proportion independent groups* yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel per kelompok

$Z\alpha$ = Nilai standar normal untuk α (1,96)

$Z\beta$ = Nilai standar normal untuk β (0,842)

P = Proporsi total

P_1 = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (OR = 4,43)
(Nurjannah & Susanti, 2017)

P_2 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti
(0,32) (Nurjannah & Susanti, 2017)

Q = (1 - P)

Q_1 = 1 - P_1

Q_2 = 1 - P_2

Hitungan :

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2.0,49.0,51} + 0,84 \sqrt{0,67.0,33 + 0,32.0,68})^2}{(0,67 - 0,32)^2} = 30$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya *drop out*, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dan jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

f : Perkiraan proporsi *drop out*

Perhitungan drop out :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - 0,1)}$$

$$= \frac{30}{0,9}$$

= 33 orang (sampel yang dibutuhkan menjadi 33 orang)

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 33 orang untuk kelompok case dan 33 orang untuk kelompok kontrol. Jadi keseluruhan sampel yang dibutuhkan adalah 66 orang.

3.4.2 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara pengambilan sejumlah sampel agar dapat mewakili jumlah dan karakteristik populasinya (Sudibyo dan Rustika, 2013). Teknik *sampling* awal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik sampling yang diambil menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sampel sesuai kriteria yang akan diambil. Sedangkan tahap kedua teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling* untuk menentukan jumlah besar sampel yang akan diteliti (pengambilan sampel acak sderhana) karena jumlah sampel besar (masyarakat umum) sehingga sampel diambil secara acak tanpa memperhatikan perbedaan yang ada pada sampel. Adapun cara yang digunakan

dalam pengambilan sampel secara *simple random sampling* adalah menggunakan cara undian.

Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian. Cara undian meminimalkan ketidakadilan dalam memilih sampel karena pengambilan dari masing-masing desa dilakukan secara acak. Pengambilan sampel masing-masing desa dilakukan secara acak dengan teknik undian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Peneliti menuliskan nomor urut akseptor KB berdasarkan daftar urutan nama desa pada kertas kecil, menggulung kertas tersebut, lalu memasukan ke dalam botol, kemudian menutup botol dengan dan memberi sedikit lubang.
- b. Mengocok botol dan mengeluarkan satu gulungan kertas. Setiap nomor yang keluar dicatat dan dijadikan sampel penelitian. Kemudian, gulungan kertas dimasukkan kembali ke dalam botol. Hal yang sama dilakukan pada setiap desa hingga diperoleh sampel sebanyak 33 orang untuk kelompok kasus dan 33 orang untuk kelompok kontrol.

3.5 Tempat Dan Waktu

3.5.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Magelang khususnya wilayah Kaliangkrik pada tahun 2020 dikarenakan prosentase data drop out tertinggi di Kabupaten Magelang yaitu menempati wilayah Kaliangkrik sebesar 3,62%.

3.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilakukan tahun 2020. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, pengolahan analisis data dan pelaporan. Tahap persiapan dimulai dari awal pengajuan judul dan ujian proposal. Tahap pengolahan data dan analisis data dilakukan selama kurang lebih 2 hari setelah proses pengambilan data. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada satu waktu secara bersamaan dengan diberikan lembar kuesioner.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner umur, pendidikan, pendapatan, paritas, pengetahuan, kualitas pelayanan KB, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alkon (Fatimah, 2013).

3.6.2 Uji Validitas

Uji validitas dapat diartikan sebagai suatu karakteristik dari ukuran terkait dengan tingkat pengukuran sebuah alat test (kuesioner) dalam mengukur secara benar apa yang diinginkan peneliti untuk diukur. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini (content validity) menggambarkan kesesuaian sebuah pengukur data dengan apa yang akan diukur. Dasar pengambilan keputusan yang digunakan untuk menguji validitas butir angket adalah : (a) Jika r hitung positif dan r hitung $> r$ (0,05) tabel maka variabel tersebut valid. (b) Jika r hitung tidak positif serta r hitung $< r$ (0,05) tabel maka variabel tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo sebanyak 30 responden. Penghitungan uji validitas tentang variabel tingkat pengetahuan, sikap, pelayanan KB, serta partisipasi suami diselesaikan dengan menggunakan SPSS 18.0 dan diperoleh hasil r tabel yaitu 0,31. Hasil uji validitas bahwa ada 1 item pertanyaan yang secara statistik dinyatakan tidak valid (r hasil $< 0,31$) yaitu item no 3 pada variabel tingkat pengetahuan, untuk itu peneliti merubah redaksional tanpa merubah konten (maksud dari pertanyaan) setelah sebelumnya peneliti mengkonsultasikan hasil uji validitas kepada para ahli (Fatimah, 2013).

3.6.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas memiliki pengertian tingkat kepercayaan data yang tinggi terjadi jika fakta yang telah dikumpulkan tidak berubah apabila diadakan pengamatan ulang.

Kehandalan ini terutama berhubungan dengan kemampuan peneliti untuk mencari data, kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan, serta kemampuan peneliti dalam menginterpretasikan jawaban yang diberikan responden. Dalam penelitian ini pengukuran reliabilitas kuesioner melalui uji statistik Cronbach Alpha (α) dengan program SPSS versi 17 for windows. variabel dapat dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha $> 0,60$ pada hasil pengujian. Kemudian nilai r alpha dan nilai r tabel dibandingkan. Jika r alpha $> r$ tabel, maka pertanyaan reliabel. Sebaliknya apabila r alpha $< r$ tabel, maka pertanyaan tidak reliabel. Berdasarkan uji Reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner pertanyaan benar - benar reliabel dengan Koefisien Alpha $0,952 > 0,60$ (pada kuesioner pengetahuan) dan Koefisien Alpha $> 0,60$ (pada kuesioner sikap). Hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner didapatkan bahwa semua jumlah pertanyaan masing-masing kuesioner adalah reliabel.

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada 10 item pertanyaan dalam variabel tingkat pengetahuan, telah mendapatkan hasil yang *reliable* dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,791. Pada variabel pelayanan KB dengan 9 item pertanyaan, juga didapatkan hasil yang *reliable* dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,764, sedangkan pada variabel partisipasi suami dengan 10 item pertanyaan, juga didapatkan hasil yang *reliable* dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,862 (Fatimah, 2013).

3.6.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data kuantitatif adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup data yang dikumpulkan untuk menjawab masalah penelitian, cara pengumpulan data dan alat pengumpulan data (Sudibyo dan Rustika, 2013). Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengevaluasi hasil dari lembar kuesioner yang mengalami drop out AKDR.

Tahap-tahap pengumpulan data :

- a. Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melakukan tindak lanjut dalam penelitian.

- b. Proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat permohonan melakukan penelitian dari S1 Ilmu Keperawatan UMMgl yang ditujukan kepada pihak kaprodi S1 Ilmu Keperawatan UMMgl untuk mengadakan penelitian.
- c. Peneliti melakukan ijin penelitian pada komite etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- d. Peneliti melakukan *etichal clearence* pada komite etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- e. Peneliti menyelesaikan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- f. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menyeleksi responden dengan berpedoman pada kriteria sampel yang sudah ditentukan.
- g. Meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*Informed Concent*).
- h. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian lembar kuesioner.
- i. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan lembar kuesioner yang diberikan.
- j. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.
- k. Responden menyerahkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi untuk diperiksa oleh peneliti.

3.7 Metode Pengolahan Dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan komputerisasi program under windows SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Setelah data terkumpul

maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data setiap variabel penelitian yang siap dianalisis, pengolahan data dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Sebelum data diolah tentang umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, status pekerjaan ibu tingkat pendapatan perkapita keluarga, kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu, dukungan suami dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi (keluhan efek samping) diedit terlebih dahulu meliputi ketelitian pengisian jawaban.

Setelah itu dilakukan dengan mengecek kembali kelengkapan, kejelasan, kesalahan, dari instrumen penelitian yang telah didapat. Apabila terdapat kesalahan atau ketidak lengkapan lembar observasi dari responden, maka data tersebut dilengkapi kembali oleh peneliti jika memungkinkan atau dengan data tidak diolah dan dimasukkan dalam pengolahan *missing*.

b. Pemberian Code (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*cide book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Coding dalam penelitian ini yaitu memberikan kode pada jawaban dari responden yang telah diisi berupa tanda atau angka yaitu bila jawaban 0 (salah) dan 1 (benar) pada setiap pertanyaan.

c. Entry Data

Kegiatan yang dilakukan dengan memasukan data berupa angka hasil tabulating ke dalam program aplikasi statistik SPSS (*Statistical Product Service and Solutions*) dan kemudian dilakukan pengujian statistik.

3.7.2 Analisa Data

Analisa data diartikan sebagai upaya data yang sudah tersedia kemudian diolah dengan statistic dan dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Dengan demikian teknik analisis data dapat diartikan sebagai cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan mengolah data tersebut untuk menjawab rumusan masalah (Wiratna, 2014). Teknik dan analisa data untuk aspek faktor-faktor penyebab drop out AKDR menggunakan analisa univariat dan analisis bivariat yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berpengaruh.

3.7.2.1 Analisa Univariat

Analisis statistik univariat merupakan analisis statistik terhadap satu variabel, yang biasanya dilakukan analisis untuk mengetahui distribusi frekuensi, kecenderungan tengah (*central tendency*), dan penyebaran (*dispersion*). Analisis univariat menggunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, yang menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk Digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya. Analisis dilakukan melalui variabel yang diteliti dengan melihat hubungan antara satu variabel bebas dengan variabel terikat. Adapun dalam analisis ini digunakan tabulasi silang menggunakan uji *chi square*. Namun jika persyaratan untuk uji *chisquare* tidak terpenuhi seperti ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel, maka dapat digunakan uji alternatif dengan penggabungan sel untuk uji tabel selain 2x2. Setelah dilakukan penggabungan sel uji hipotesis dipilih sesuai dengan tabel yang baru. Jika nilai *p value* lebih kecil dari α (0.05) maka hipotesis nol (H_0) ditolak, begitu sebaliknya jika *p value* lebih besar dari α (0.05) maka H_0 diterima. Untuk variabel perancu digunakan uji *Chi Square Mantel Haenszel*,

jika nilai p yang diuji > 0.05 maka variabel tersebut merupakan variabel perancu sebaliknya jika nilai p yang diuji < 0.05 maka variabel tersebut merupakan variabel perancu.

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan koefisien kontingensi (CC). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut :

- a. 0.00-0.19 = Hubungan sangat lemah
- b. 0.20-0.39 = Hubungan lemah
- c. 0.40-0.59 = Hubungan cukup kuat
- d. 0.60-0.79 = Hubungan kuat
- e. 0.80-1.00 = Hubungan sangat kuat

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan yaitu :

3.8.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Inform concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *inform concent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2010).

Sebelum pelaksanaan penelitian ini, responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang tujuan penelitian, prosedur dan manfaat penelitian kemudian diberi kebebasan untuk menentukan pilihannya dan tidak ada unsur paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setiap responden mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak diikutsertakan dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.

3.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan nama inisial dan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini hasil penelitian tidak tercantum nama responden.

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden memiliki hak kerahasiaan tentang data-data responden, peneliti menjaga kerahasiaan selama penelitian, pengolahan data, dan jika memungkinkan sampai publikasi serta tidak akan mempengaruhi penilaian atas kerja perawat sebagai perawat pelaksana di tempat penelitian.

3.8.4 *Justice* (adil)

Dalam penelitian ini kedua kelompok akan diperlakukan dengan sama dan juga setelah selesai penelitian, pada kelompok kontrol dan kasus untuk diberikan pembahasan dan perlakuan yang sama.

3.8.5 *Beneficience* (manfaat)

Penelitian ini tidak membahayakan, memperhatikan dan menghormati hak, martabat dan privasi responden. Peneliti menjelaskan bahwa peneliti berhak memperoleh kenyamanan fisik, psikologi, dan sosial.

3.8.6 Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Peneliti ini menghormati harkat dan martabat manusia/ responden dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih dan menentukan sendiri keikutsertaannya dalam penelitian ini. Peneliti tetap menghormati responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa :

5.1.1 Karakteristik responden di Puskesmas Kaliangkrik yaitu rata-rata wanita usia subur 20-35 tahun, rata-rata pendidikan dari responden berpendidikan tinggi yaitu SMA. Dan rata-rata dari paritas responden adalah sebagian besar memiliki anak 1 yang disebut primipara.

5.1.2 Faktor-faktor penyebab drop out AKDR yaitu faktor umur ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=1,737$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,065$; $OR=1,261$), pendapatan ekonomi ($p\text{-value} = 0,020$; $OR=1,529$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,131$), pelayanan KB ($p\text{-value} = 0,547$), dukungan suami ($p\text{-value} = 0,428$) dan juga efek samping dari AKDR ($p\text{-value} = 0,000$; $OR=6,000$).

5.1.3 Faktor yang paling berpengaruh terhadap drop out AKDR yaitu faktor tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi AKDR dengan hasil ($p\text{-value} = 0,000$; $OR = 6,000$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Kaliangkrik

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor penyebab drop out alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada wanita usia subur di Puskesmas Kaliangkrik, saran yang akan peneliti sampaikan yaitu :

a. Disarankan untuk mengendalikan faktor risiko yang menjadi penyebab drop out AKDR (umur ibu, paritas, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang KB dan alat kontrasepsi, kualitas pelayanan, dukungan suami, tingkat pendapatan perkapita keluarga dan tingkat kecocokan penggunaan alat kontrasepsi/keluhan efek samping).

- b. Meningkatkan pemahaman akseptor yang benar dan mendalam tentang kontrasepsi. Melalui penyuluhan maupun konseling sehingga sikap yang positif terhadap kontrasepsi semakin tinggi.
- c. Petugas kesehatan agar memberi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terutama AKDR secara aktif pada pasangan usia subur agar terjadinya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang MKJP sehingga mampu melaksanakannya secara mantap dan melakukan pendampingan terhadap akseptor untuk meminimalisasi angka drop out.

5.2.2 Bagi Institusi Kesehatan

- a. Responden untuk lebih aktif mencari informasi tentang kontrasepsi AKDR kepada tenaga kesehatan atau kepada sesama akseptor untuk saling tukar pengalaman tentang pemakaian.
- b. Melakukan konseling dengan dokter atau bidan yang mengerti AKDR dengan didampingi suami sehingga baik suami maupun istri mendapatkan informasi mengenai AKDR dan efek samping AKDR secara lengkap dan jelas serta dapat dilakukan tindakan penanganan yang tepat dan cepat apabila sedang mengalami efek samping.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa yang terbukti berhubungan dengan drop out AKDR yaitu faktor usia, pendapatan, dan tingkat kecocokan. Oleh karena itu peneliti menyarankan perlunya dilakukan penelitian sejenis dengan meneliti variabel lain yang diduga berhubungan dengan drop out AKDR yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Dan jika akan melaksanakan penelitian dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini disarankan untuk melakukan kroscek dengan suami atau kader kesehatan di wilayah tempat tinggal ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Triyanto, L., & Indriani, D. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Menikah Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2)(April), 244–255.
- Sunarsih, Nita, E., & Damayati Rinifiya. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Kelurahan Campang Raya Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan*, 1(3), 110–115.
- Syakbania, D. N., & Wahyuningsih, A. S. (2017). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94 ISSN 1475-362846.
- Kurniawati, R., & Rokayah. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Drop Out Kb Di Desa Caringin Kabupaten Pandeglang Banten. *Jurnal Kesehatan, Volume VI, Nomor 1*, hlm 1-9.
- Aini, A. N., Mawarni, A., & Dharminto, D. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Akseptor Kb Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 169–176.
- Amru, D. E. (2017). Jurnal Bidan Komunitas. *Jurnal Bidan Komunitas, Vol. II No. 2 Hal. 117-125, e-ISSN 2614-7874, I(2)*.
- Isnaini, N. (2019). Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) Di Bps Yanti Senen. *Jurnal Kebidanan Volume 5, Nomor 2, 5(2)*, 167–171.
- Bawing, P., Padmawati, R. S., & Wilopo, S. A. (2017). Analisis pelaksanaan kebijakan program keluarga berencana (KB): studi kasus di Kabupaten Malinau. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(12), 615.
- Surapaty. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *Bkkbn*, 1–43.
- Darmawati. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur Memilih Kontrasepsi Suntik. *Idea Nursing Journal Darmawati ISSN: 2087 – 2879, 2(3)*, 153–159.

- Mukhoyyaroh, M. (2017). KB Susuk Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Online Studi Al-Qur'an*, 13(2), 206–222.
- Putri, R. P., & Oktaria, D. (2016). Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Jurnal Majority*, Volume 5/Nomor 4, 138.
- Hidayah, N., & Lubis, N. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Tubektomi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 421.
- Gemi, G. (2017). Kontrasepsi dalam Kajian Islam. *Jurnal AL-Fikr*, 17(1), 231–244.
- Mulyani, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Postpartum Terhadap Metode Kontrasepsi Amenore Laktasi (MAL). *Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 1–6.
- Suryati. (2010). Kondom Wanita (Female Condom). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 107–110.
- Sari, T. W., Abdurrah, U., & Abdurrah, U. (2019). Hubungan Faktor Demografi Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Collaborative Medical Journal (CMJ) Vol 2 No 1*, 2(1).
- Aldriana, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Rokan Hulu Tahun 2013. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(3), 111–122.
- Adenin, I. (2019). Peran Komponen Inflamasi Akibat Inseri Alat Kontrasepsi dalam Rahim dan Hubungannya dengan Peningkatan Kadar Glikodelin A. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 7(2).
- Fitri, A. D., & Kusdiyah, E. (2018). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dan Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). *Jurnal MEDIC*, Volume 1, Nomor 2, 0–3.
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2017). Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 91.
- Akbar, F. (2019). Analisis faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Efek Samping pada Akseptor Putus Pakai IUD / Implant di Kabupaten Mamuju Tengah. *JURNAL KEBIDANAN*, e-ISSN 2621-2870, p-ISSN 2089-7669, 43–50.
- Sugiyono. (2018). Peran Bkkbn Di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting. *Jurnal Keluarga*, (1), 44 ISSN: 0304-9195.

- Aryekti, M. dan K. (2016). Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi Akseptor Keluarga Berencana. *MUSAWA*, *p-ISSN 1412-3460, e-ISSN: 2503-4596*, 15(1), 103–113.
- Umu, Qonitun. (2017). Hubungan Antara Efek Samping Kontrasepsi Dmpa Dengan Kejadian Drop Out Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Mandirejo Kecamatan Merakurak Kabupaten Tuban. *Jurnal Midpro*, Vol. 9 / No., 9(2), 30–34.
- Sudibyo, S. Rustika. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.