

***COMPARISON OF FACTORS INFLUENCING THE USE OF  
INTRAUTERINE DEVICES (IUDS) WITH 3-MONTH  
INJECTION AT PUNDATA BAJI HEALTH CENTER IN 2022***

**PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI  
PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

Nuralya Rezki Putri Yusuf

105421110820

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN  
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI  
PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan oleh :  
NURALYA REZKI PUTRI YUSUF  
105421110820**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 06 Maret 2024

Menyetujui Pembimbing,



**dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

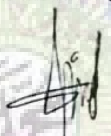
Skripsi dengan judul "PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

**Hari/Tanggal : Kamis, 22 Februari 2024**

**Waktu : 09.00 WITA – Selesai**

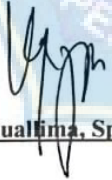
**Tempat : Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unismuh Makassar**

**Ketua Tim Penguji**

  
**dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**

  
**dr. Nur Muallima, Sp.PD, FINASIM**

**Anggota 2**

  
**Dr. Alimuddin, M. Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Nuralya Rezki Putri Yusuf  
Tempat, Tanggal Lahir : Bonto Sungguh, 21 Maret 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yunida Andriani, Sp.THT-KL  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes  
Nama Pembimbing AIK : Dr. Alimuddin, M. Ag

**JUDUL PENELITIAN :**

**“PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN  
SUNTIKAN 3 BULAN DI PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 06 Maret 2024

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, S.Sc., Ph.D**

Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nuralya Rezki Putri Yusuf  
Tempat, Tanggal Lahir : Bonto Sunggu, 21 Maret 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Yunida Andriani, Sp.THT-KL  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 06 Maret 2024



**Nuralya Rezki Putri Yusuf**

NIM : 105421110820

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Nuralya Rezki Putri Yusuf  
Nama Ayah : Muhammad Yusuf  
Nama Ibu : Sumarni S.kep.Ners  
Tempat, Tanggal Lahir : Bonto Sungguh, 21 Maret 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Sultan Alauddin  
Nomor Telepon/HP : 085299545868  
Email : nuralya\_rezki@med.unismuh.ac.id

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK (2007 – 2008)
- SD (2008 – 2014)
- SMP (2014 – 2017)
- SMAN (2017 – 2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – 2024)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, 22 Februari 2024**

Nuralya Rezki Putri Yusuf<sup>1</sup>, dr. Dwi Andina Farzani, M. Kes., Sp. OG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email: [nuralya\\_rezki@med.unismuh.ac.id](mailto:nuralya_rezki@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup>Pembimbing

**“PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)  
DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI PUSKESMAS PUNDATA BAJI  
TAHUN 2022”**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat plastik atau logam kecil yang di masukkan ke uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terdiri dari 2 macam yaitu ada yang mengandung obat dan tidak mengandung obat. Adapun efek samping lainnya yaitu mencakup perdarahan uterus abnormal, dismenorea, ekspulsi atau perforasi uterus. Depo provera adalah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan bertujuan untuk kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Obat ini juga termasuk obat depot. Noristerat termasuk golongan kontrasepsi suntikan.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan suntik 3 bulan di puskesmas Pundata Baji tahun 2022.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional berbasis *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif, jumlah sampel penelitian sebanyak 405 ibu yaitu 115 ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan 290 ibu yang menggunakan suntik tiga bulan di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022.

**Hasil:** Dari hasil penelitian, Akseptor dengan usia baik itu usia 15-19 tahun dan usia 20-24 tahun lebih banyak menggunakan suntik 3 bulan. Akseptor baik yang memiliki <2 anak dan >2 anak lebih banyak menggunakan suntik 3 bulan. Akseptor yang memiliki usia anak terkecil lebih banyak menggunakan suntik 3 bulan. Akseptor dengan metode kemudahan lebih banyak menggunakan suntik 3 bulan. Akseptor yang memiliki tingkat pendidikan baik pendidikan menengah maupun tinggi lebih banyak yang menggunakan suntik 3 bulan. Akseptor yang hanya sebagian ibu rumah tangga lebih banyak menggunakan suntik 3 bulan beda halnya dgn akseptor yang memiliki pekerjaan lebih banyak yang menggunakan AKDR.

**Kesimpulan :** Perbandingan terhadap AKDR dan suntik 3 bulan terdapat pada faktor – faktor kemudahan metode pemasangan, tingkat Pendidikan dan pekerjaan

**Kata kunci :** kontrasepsi, AKDR, Suntuk 3 Bulan, dan Faktor-faktor yang mempengaruhi

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY  
Thesis, February 22 2024**

Nuralya Rezki Putri Yusuf<sup>1</sup>, dr. Dwi Andina Farzani, M. Kes., Sp. OG<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student in Faculty of Medical and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2020/ email: [nuralya\\_rezki@med.unismuh.ac.id](mailto:nuralya_rezki@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup> Mentors

***"COMPARISON OF FACTORS INFLUENCING THE USE OF INTRAUTERINE DEVICES (IUDS) WITH 3-MONTH INJECTIONS AT PUNDATA BAJI HEALTH CENTER IN 2022"***

**ABSTRACT**

**Background:** Contraception is an attempt to prevent pregnancy. Intrauterine Device (IUD) is a small plastic or metal device that is inserted into the uterus through the cervical canal. There are 2 types of IUDs, namely those that contain drugs and do not contain drugs. Other side effects include abnormal uterine bleeding, dysmenorrhea, expulsion or uterine perforation. Depo provera is 6-alpha-medroxyprogesterone which is used for the purpose of parenteral contraception, has a strong progestagen effect and is very effective. This drug is also a depot drug. Noristerat is an injectable contraceptive.

**Research Objective:** To determine the comparison of factors that influence the use of Intrauterine Contraceptives (IUD) with 3-month injections at the Pundata Baji health center in 2022.

**Method:** This study used cross-sectional-based observational analytic research with a retrospective approach, the number of research samples was 405 mothers, namely 115 mothers who used Intrauterine Contraceptives (IUD) and 290 mothers who used three-month injections at Pundata Baji Health Center in 2022

**Results :** From the results of the study, acceptors with good age were 15-19 years old and 20-24 years old were more likely to use 3-month injections. Acceptors who have both <2 children and >2 children use 3-month injections more. Acceptors with the youngest child were more likely to use the 3-month injectable. Acceptors with convenience method were more likely to use 3-month injectable. Acceptors with secondary and tertiary education were more likely to use 3-month injections. Acceptors who were only partly housewives used more 3-month injections, unlike acceptors who had jobs who used more IUDs.

**Conclusion:** Comparison of IUDs and 3-month injections is based on the factors of ease of insertion method, education level and employment.

**Keywords:** contraception, IUD, 3-month injections, and influencing factors



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi proposal dengan judul perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan suntikan 3 bulan di puskesmas Pundata Baji tahun 2022. Hal ini untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi serta dalam memperoleh gelar sarjana pendidikan strata satu pada program studi pendidikan kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua saya Muhammad Yusuf dan Sumarni S.kep.Ners yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat, Kesehatan, Karunia dan keberkahan di dunia dan di akhirat atas budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Dalam penulisan proposal ini.

Penulis selalu mendapatkan bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak. Oleh karena itu Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing yang terhormat, yakni Yth. dr. Dwi Andina Farzani, M. Kes., Sp. OG selaku sebagai dosen pembimbing, yang telah meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya untuk membimbing Penulis dalam penulisan proposal skripsi ini, selain pembimbing penulis juga ingin mengucapkan banyak rasa terima kasih kepada :

1. Yth. dr. Muallima, Sp.PD selaku dosen penguji Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

2. Makasih karena telah mensupport penulis terus dan membuat penulis kuat dalam menjalani semua proses yang dilalui, pokoknya terima kasih banyak teruntuk kamu yang di sana
3. Teman kelompok pembimbing saya (Awal Fajar dan Risda Aulia Mukarramah) semua bantuan dan dukungannya.
4. Sahabat Sukses Selalu Aamiin yang terdiri dari Zaigna Sasqia Fatimah Sitti Mahmudah, Ananda Dwi Febriana, Nurul Dzakiyyah Akbar, Nurul Miftahul Khaerah, Nurlina Chindy Fatika Sari, Rasna Sari Nurul, Juwita Ardelia Sarfina, Hasriani Rijal, dan Aisyah Izzah Rabbani, dan yang telah memberikan penulis support dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua teman - teman sibson angkatan 2020
6. Terimakasih juga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia kesehatan dan dunia pendidikan.

Makassar, 06 Maret 2024

Penulis.



Nuralya Rezki Putri Yusuf

105421110820

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
PANITIA SIDANG UJI .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....	8
B. Suntik 3 Bulan .....	12
C. Faktor – Faktor .....	15
D. Kajian Islam .....	22
E. Kerangka Teori .....	24
BAB III KERANGKA KONSEP .....	25
A. Konsep Pemikiran .....	25
B. Variabel Penelitian .....	25
C. Hipotesis .....	26
D. Definisi Operasional .....	27
BAB IV METODE PENELITIAN .....	29

A. Objek Penelitian .....	29
B. Metode Penelitian .....	29
C. Teknik Pengambilan sampel .....	29
D. Teknik Pengumpulan Data .....	32
E. Alur Penelitian .....	32
F. Teknik Analisis Data .....	32
G. Etika Penelitian .....	33
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	34
B. Hasil Analisa Univariat .....	34
C. Hasil Analisis Bivariat .....	38
D. Perbandingan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi AKDR dan Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022 .....	40
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
A. Faktor Usia .....	47
B. Faktor Paritas .....	49
C. Faktor Usia Anak Terkecil .....	51
D. Faktor Kemudahan Metode Pemasangan .....	53
E. Faktor Risiko PMS .....	54
F. Faktor Tingkat Pendidikan .....	55
G. Faktor Pekerjaan .....	56
H. Kajian Islam .....	58
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>70</b>
A. Kesimpulan .....	70
B. Saran .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.I Kerangka Teori .....	24
Gambar III.1 Kerangka Konsep .....	25
Gambar IV.I Alur Penelitian .....	32



## DAFTAR TABEL

Tabel V.1. Distribusi Frekuensi Penggunaan AKDR dan Suntikan 3 bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022 .....	35
Tabel V.2. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022 .....	35
Tabel V.3. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022 .....	37
Tabel V.4. Test Normalitas .....	39
Tabel V.5. Faktor Usia .....	40
Tabel V.6. Faktor Paritas .....	41
Tabel V.7. Faktor Usia Anak Terkecil .....	42
Tabel V.8. Faktor Kemudahan Metode Pemasangan .....	43
Tabel V.9. Faktor Risiko PMS .....	43
Tabel V.10. Faktor Tingkat Pendidikan .....	44
Tabel V.11. Faktor Pekerjaan .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1</i> .....	77
<i>Lampiran 2</i> .....	78
<i>Lampiran 3</i> .....	79
<i>Lampiran 4</i> .....	80
<i>Lampiran 5</i> .....	88



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kontrasepsi (mencegah kehamilan) banyak digunakan karena berbagai alasan yaitu adanya rencana dalam kehamilan, membatasi jumlah anak, menghindari resiko medis pada saat hamil (terutama bagi ibu-ibu yang memiliki penyakit jantung, diabetes melitus atau tuberculosis) dan pengendalian terhadap penduduk yang terdapat di dunia (1).

Pada penggunaan kontrasepsi sangat mengalami peningkatan pada negara-negara maju. Akan tetapi sebagian besar kontrasepsi masih berada diluar jangkauan terhadap ekonomi pada penduduk negara-negara berkembang (1).

Dilihat pada populasi di masyarakat, untuk pemakaian kontrasepsi dalam metode keluarga berencana bukan hanya mencerminkan persediaan kontrasepsi dalam hal metode yang lain, tetapi juga menyediakan berbagai ragam dalam populasi pada wanita dengan metode kehidupan berbeda (2).

Kontrasepsi merupakan usaha dalam mencegah terjadinya kehamilan. Dimana usaha tersebut dapat bersifat permanen. Pada penggunaan kontrasepsi merupakan hal yang akan mempengaruhi kemampuan menghasilkan keturunan (fertilitas) (3).

Ada beberapa istilah yang apabila digunakan kadang kala dapat membingungkan yaitu konsepsi (keturunan) ialah penyatuan sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa) di saluran telur, antikonsepsi (*conception control*)



ialah dengan menggunakan alat atau obat-obatan agar tidak mengalami konsepsi, keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) ialah upaya dalam perencanaan jarak dan jumlah anak pada kehamilan menggunakan metode kontrasepsi, serta keguguran buatan adalah mengakhiri kehamilan dengan segala cara (4).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu cara dalam mencegah kehamilan yang sangat efektif, aman dan reversible terhadap wanita tertentu. Efektivitas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat dipengaruhi terhadap karakteristik alat, terampil dalam hal penyediaan layanan (pemasangan alat), juga terhadap pemakaian (usia dan paritas) (5).

Sedangkan kontrasepsi suntik merupakan suatu metode yang dilaksanakan hanya sekali dalam sebulan (tergantung metode suntik yang digunakan). Didalamnya terkandung hormone estrogen dan progesterone yang sangat efektif sehingga angka kegagalan kurang dari 1% (5).

Tidak ada alat kontrasepsi yang sempurna apabila di pertimbangkan dengan efek samping dan juga keefektifannya. Setiap kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing yang apabila dipadukan dengan kondisi pasien. Oleh karena itu setiap individu harus pandai dalam menentukan sehingga dapat menghindari kerugian yang tidak diinginkan (1).

Dalam hal keputusan metode kontrasepsi yang akan digunakan akan mempengaruhi terkait kepentingan pribadi, kesehatan, ekonomi, dan terhadap lingkungan budaya disekitar sehingga tingkat kepentingan setiap pasangan akan relatif berbeda (5).

Pada kebanyakan keputusan, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi baik dalam hal negatif maupun positif terhadap aktivitas. Akan tetapi, faktor yang dapat ditentukan terkait pemilihan yang dapat diubah seiring bertambahnya usia reproduksi akseptor sehingga akan memerlukan revaluasi terkait metode yang akan digunakan oleh kebutuhan individual pada akseptor (5).

Seorang Wanita mengalami kesulitan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan dia gunakan, terlebih lagi ketidaktahuan dan juga dorongan dari suami, keluarga yang mendukung menggunakan kontrasepsi dan juga faktor ekonomi keluarga.

Kontrasepsi ini juga dapat menjadi wadah untuk Kesehatan ibu dan calon bayi karena dengan adanya kontrasepsi dapat menurunkan angka kematian ibu dan calon bayi. Sehingga dapat meminimalisir angka kematian ibu dan anak.

Firman Allah :

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً  
وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ

Terjemahan :

Dan Allah telah menjadikan bagimu beberapa jodoh dari kamu dan telah menjadikan bagimu anak-anak dan cucu-cucu dari perjodohanmu serta memberikan kamu rezeki yang baik-baik. Apakah mereka percaya (menggunakan) kepada barang-barang yang batal sedang dengan kenikmatan Allah, mereka sama inkar? (QS. An-Nahl ayat 72)

Sabda Rasulullah :

الحدیث عن انس : تزوجو الود الودود اني مكاتر بكم الانبياء يوم  
القيامة، (رواه احمد وصححه ابن حبان، وله شاهد عند ابي داود والنسائي،  
وابن حبان أيضا من حديث معقل بن يسار)

Terjemahan :

Dari Anas r.a Nabi bersabda : “nikahilah olehmu kepada wanita yang berbakat banyak anak dan yang penyayang, sesungguhnya aku merasa bangga akan banyaknya jumlahmu terhadap para Nabi kelak di hari kiamat. (Diriwayatkan oleh Ahmad dan dishahihkan oleh Ibnu Hibban. Dan kesaksian hadist ini ada pada Abu Dawud, Nasai dan Ibnu Hibban juga dari Ma’qil bin Yasar).

Dapat disimpulkan bahwa yang diajarkan dalam islam, yang dimaksud dengan pernikahan yaitu untuk memperoleh anugerah dan juga memperbanyak keturunan sehingga diputuskan dalam hal mencegah kehamilan ialah berlawanan dengan yang diajarkan agama termasuk dalam hal metode keluarga berencana karena mencegah untuk hamil, kecuali dalam hal darurat maka diperbolehkan tetapi dengan syarat persetujuan pasangan (suami-istri) sehingga tidak mendatangkan mudharat baik dalam hal jasmani maupun Rohani.

Adapun yang dimaksud dengan kriteria darurat yaitu

1. Kekhawatiran terhadap keselamatan jiwa ataupun kesehatan ibu dalam hal mengandung ataupun melahirkan. Apabila penyampaian dari dokter terkait kontrasepsi yang dapat dipercaya sesuai dengan firman Allah pada surah An-Nisa ayat 29

2. Kekhawatiran terhadap keselamatan agama, akibat faktor-faktor dalam hidup, misalnya takut ikut menerima suatu hal yang diharamkan atau menjalankan larangan yang akan mendorong pada kepentingan anak, terkait dengan firman Allah dan hadist nabi
3. Kekhawatiran terhadap kesehatan dalam mendidik anak saat jarak kelahiran terlampau dekat yang dijelaskan pada hadist nabi.

Berdasarkan dari penjelasan di atas, penulis termotivasi dalam melakukan penelitian mengenai **“Perbandingan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Dengan Suntikan 3 Bulan Di Puskesmas Pundara Baji Tahun 2022”**

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah perbandingan dari faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan suntikan 3 bulan di Puskesmas Pundara Baji tahun 2022

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan suntikan 3 bulan di Puskesmas Pundara Baji tahun 2022

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan suntikan 3 bulan di Puskesmas Pundata Baji tahun 2022
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Pundata Baji tahun 2022
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan suntik 3 bulan di puskesmas Pundata Baji tahun 2022
- d. Untuk mengetahui perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan suntikan 3 bulan di puskesmas Pundata Baji tahun 2022

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai upaya untuk melakukan peningkatan terhadap promosi (pemberitahuan), pelayanan dan penyuluhan terhadap ibu terkhusus dalam hal pengetahuan mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan

## 2. Bagi Akseptor

Sebagai Upaya untuk memberikan pengetahuan dan wawasan kepada akseptor tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

##### 1. Definisi

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) ialah alat (logam kecil), Dimana alat ini akan dimasukkan pada uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terdiri dari 2 macam yaitu terdapat kandungan obat dan tidak terdapat kandungan obat (5).

Adapun AKDR yang terdapat kandungan obat memiliki 2 macam (model) yang menghasilkan hormon, hanya terdapat pada beberapa negara dengan beraneka macam. Ada yang mengandung tembaga (*Coper T 380 A, Coper T 200 C, Multiload 375, Multiload 250 dan Nova T*), sedangkan AKDR yang tidak mengandung obat saat ini digunakan ialah *Lippes Loop* serta cincin baja yang tahan karat berjenis tunggal dan ganda (5).

Efek samping terjadi bila pemakaian AKDR baik yang tidak mengandung obat maupun terkandung akan mengalami peningkatan terhadap volume darah haid setiap siklusnya. Sedangkan AKDR yang didalamnya terkandung tembaga tidak akan mengalami peningkatan terhadap pengeluaran darah saat haid. Sehingga progesterone yang terkandung dalam AKDR akan mengurangi terjadinya pengeluaran darah menjadi 9-13 ml selama satu tahun setelah pemasangan (5).

Adapun efek samping lainnya yaitu mencakup siklus menstruasi terganggu (perdarahan uterus abnormal), nyeri haid (dismenorea), terjadinya pengeluaran alat dari uterus (ekspulsi) atau komplikasi potensial (perforasi uterus). Oleh karena itu adanya akseptor pengguna lama dan usia akseptor mengalami peningkatan, sehingga frekuensi kehamilan, ekspulsi serta terjadinya komplikasi perdarahan mengalami penurunan (6).

AKDR merupakan upaya kontrasepsi yang reversibel dan efektif dengan kata “di gunakan dan terlupakan” hanya perlu mengganti sebelum 10 tahun pada paragard dan 5 tahun pada mirena (6). Hingga detik banyak peminat dalam program keluarga berencana yang menggunakan IUD di Indonesia adalah *Lippes Loop*, akan tetapi hanya dapat di bagi dalam bentuk linear yang terbuka dan sebagai cincin yang tertutup (7).

Adapun bentuk terbuka dan linear masuk dalam golongan *Lippes Loop*, *saf-T-coil*, *Dalkon Shield*, *Cu-7*, *Cu-T*, *spring coil* dan *Margulies spiral*. Adapun bentuk tertutup dengan dasar cincin yaitu *otaring*, *antigon F*, *ragap ring*, *cincin gravenberg*, *cincin hall stone*, *birnberg bow* serta lain sebagainya (7).

## 2. Tujuan

Mencegah pembuahan sehingga akan mencegah sperma akan masuk ke dalam tuba fallopi sehingga terjadi penghambatan pembuahan (5), dipengaruhi oleh fertilitas sebelum ovum masuk pada kavum uteri sehingga tidak mengalami implantasi telur yang masuk ke uterus serta menghambat pertemuan antara sperma dan ovum, sperma akan mengalami



kesulitan masuk dan akan mengurangi kemampuan pada sperma mengalami fertilitas (8).

### **3. Kelebihan**

Dengan penggunaan AKDR akseptor tidak dianjurkan datang setiap bulan untuk melakukan pertukaran alat kontrasepsi akan lebih mudah terhadap seorang akseptor yang memiliki daya ingat yang rendah (9).

IUD memiliki keunggulan apabila membandingkan menggunakan cara pada kontrasepsi lainnya, misalnya pada IUD pemasangannya hanya memerlukan sekali pemasangan sehingga hanya sekali mendapatkan inovasi serta tidak memiliki efek yang sistemik, adapun alat yang digunakan cocok dan mudah untuk digunakan secara massal, efektivitasnya pun lumayan tinggi dan reversibilitas (7).

### **4. Kekurangan**

AKDR meliputi terjadi perdarahan uterus yang abnormal, dismenorea atau perforasi uterus. Oleh karena itu frekuensi kehamilan, ekspulsi dan komplikasi perdarahan akan mengalami penurunan pada akseptor yang menggunakan AKDR telah lama dan usianya mengalami peningkatan (6).

### **5. Yang Dapat Menggunakan AKDR**

Adapun kriteria yang dapat menggunakan AKDR yaitu : (10)

- a. Umur produktif
- b. Belum pernah melahirkan (nullipara)
- c. Ingin menggunakan kontrasepsi dengan waktu yang Panjang (MKJP)
- d. Dalam keadaan memberikan asi (menyusui)
- e. Sesudah lahiran dan tidak memberikan asi pada bayinya (tidak menyusui)
- f. Telah terjadi abortus dan tidak mengalami infeksi
- g. Tidak ingin menggunakan metode hormonal
- h. Tidak suka meminum pil tiap hari

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

Adapun kriteria yang dianjurkan untuk menggunakan AKDR yaitu : (10)

- a. Dalam keadaan mengandung
- b. Terjadi perdarahan pada vagina tanpa diketahui penyebabnya
- c. Dalam keadaan infeksi pada vagina
- d. Pada beberapa bulan (3 bulan) terakhir dalam keadaan RRP atau keguguran (obortus septik)
- e. Memiliki penyakit bawaan pada uterus yang tidak normal atau rahimnya terdapat tumor jinak yang dapat menyebabkan pada cavum uteri (ruangan dalam rahim)
- f. Penyakit Trifoblas Ganas (PTG)
- g. Terdapat penyakit tuberculosis (TBC) pelvic
- h. Kanker pada vagina dan rongga pada uterus berukuran < 5 cm

## B. Suntikan 3 Bulan

### 1. Definisi

*Depot Intramuscular Medroxyprogesterone Acetat (Depo Provera/DMPA)* adalah pemberian suntikan sekali dalam 3 bulan sebanyak 150 mg sekali suntik, kontrasepsi yang mengandung progestin yang secara efektif banyak digunakan di seluruh dunia selama bertahun-tahun lamanya. Untuk pengeinjeksiannya dilakukan di bagian muskulus deltoideus (gluteus) tidak melakukan pemijatan yang diberikan guna menjanjikan obat yang dilepas secara lamban (6).

DMPA (*Depo Provera*) adalah 6 alfa medrosiprogesteron dan juga merupakan obat depot yang bertujuan pada kontrasepsi progestin dan juga memiliki efek progestagen yang sangat kuat dan manjur. *Noristerat* masuk dalam kategori kontrasepsi suntik (7).

Adanya ketersediaan alternatif berupa jenis injeksi yaitu *Depo SubQ Provera 104*, yang disuntikkan pada paha bagian depan atau pada perut di jaringan subkutan yang dilaksanakan setiap sekali dalam 3 bulan. Ketersediaan injeksi tersebut terkandung 104 mg DMPA menyerap sangat lamban dibandingkan dengan formula intramuscular (6).

Adapun prosesnya memiliki sifat multiple serta upaya pencegahan ovulasi, peningkatan pada kekentalan lendir (mucus) di leher rahim (serviks) serta menciptakan keadaan yang tidak mendukung pada endometrium (lapisan terdalam dari rahim) dalam melakukan perlekatan

embrio pada dinding rahim. Penyuntikan dilakukan seharusnya lebih awal yaitu pada hari ke 5 hari menstruasi (6).

Kontrasepsi injeksi dapat digunakan bagi ibu dalam masa nifas (postpartum) karena tidak akan mengalami gangguan pada laktasi serta terjadinya amenorea. Untuk program postpartum, *Depo Provera* disuntikkan sekitar pada hari ketiga hingga hari kelima diinjeksi dengan dosis 150 mg/cc dalam 3 bulan sekali, injeksi harus intrakumulus secara dalam (7).

## **2. Tujuan**

Untuk mencegah ovulasi terjadi dapat dilakukan dengan cara melakukan penekanan yang membentuk hormon gonadotropin releasing dari hipotalamus, di serviks lendir akan semakin kental, dapat mencegah terjadinya penetrasian sperma pada serviks uteri, menghalangi implantasi pada ovum di endometrium dan dapat mempengaruhi transport ovum pada tuba (7).

## **3. Kelebihan**

Progesterone yang diinjeksikan akan memberikan kenyamanan pada jadwal dan dosis yang telah di tentukan sekali dalam 3 bulan, efektivitas traseptif lebih baik dibandingkan dengan KOK dan tidak terdapat gangguan laktasi. Anemia defisiensi besi yang kecil memungkinkan akan dialami oleh akseptor yang menggunakan

kontrasepsi jangka panjang yang menyebabkan amenorea terjadi pada 80% pada wanita setelah 5 tahun (6).

#### **4. Kekurangan**

Pada depot progestin pada menstrual ireguler mencakup perdarahan dan akan mengalami pemanjangan pada anovulasi, setelah berhenti akan menyebabkan kesuruban yang terlambat. Pada DMPA kenaikan akan berat badan dapat dihubungkan, akan tetapi pada semua penelitian hanya ditemukan terkait perihal tersebut. terdapat beberapa akseptor yang melaporkan bahwa mengalami nyeri pada payudaranya dan ada yang menghubungkan dengan depresi dan sebab akibat dengan hal yang belum ditemukan (6).

Pada pengguna DMPA risiko tromboembeli, storoke atau penyakit kardiovaskular belum menunjukkan mengalami peningkatan. Pada penderita tromboembeli akan dipertimbangkan cenderung sebagai kontraindikasi terhadap akseptor. Baik kehamilan, tidak terdapat diagnosis pada perdarahan pervagina, kanker pada payudara, penyakit serebrovaskular atau penyakit hati yang signifikan merupakan kontraindikasi DMPA lainnya (6).

#### **5. Yang Dapat Menggunakan Suntik**

Adapun kriteria yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan yaitu : (10)

a. Umur reproduksi

- b. Nullipara dan memiliki anak
- c. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi
- d. Habis melahirkan dan tidak memberikan asi
- e. Telah mengalami abortus (keguguran)
- f. Merokok
- g.  $< 180/110$  mmHg pada tekanan darah dan anemia
- h. Penggunaan obat fenitoin dan barbiturate untuk epilepsy atau rifampisin untuk tuberculosi

#### **6. Yang Tidak Dapat Menggunakan Suntik**

Adapun kriteria yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntikan yaitu : (10)

- a. Mengandung atau kecurigaan dalam kondisi mengandung
- b. Mengalami perdarahan pada vagina yang tidak diketahui sebabnya
- c. Amenorea tidak menyetujui akan terjadi gangguan haid
- d. Terdapat riwayat kanker atau menderita kanker payudara
- e. Komplikasi terhadap diabetes melitus

### **C. Faktor-faktor**

#### **1. Faktor Pribadi**

##### **a. Usia**

Perihal kecocokan dan akseptabilitas terkait metode-metode dalam kontrasepsi dapat dipengaruhi dengan usia akseptor. Pada remaja dan

wanita perimenopause merupakan dua kelompok yang harus diperhatikan secara khusus (5).

Pada remaja kecil secara umum memiliki kemungkinan akan terjadi kontraindikasi medis kepada akseptor pada metode yang lain dibandingkan pada remaja nullipara sepatutnya enggan menggunakan AKDR). Akan tetapi, perilaku seseorang merupakan faktor yang penting saat menggunakan metode yang diinginkan guna sebagai pelindung yang baik (5).

Berbeda halnya pada remaja, perempuan yang akan mengalami menopause memungkinkan akan lebih besar terjadi kontraindikasi terhadap medis dibandingkan dengan penentuan metode tertentu untuk menghindari kontraindikasi perilaku (5).

**b. Paritas (Jumlah Anak)**

secara medis pada suatu metode cocok tidaknya akan di pengaruhi pada wanita karena jumlah anak yang di miliki. Pada wanita nullipara tidak diperkenankan disebabkan karena akan mengalami kesulitan dalam pemasangan, seorang wanita yang di masa depan pernah melahirkan apabila dibandingkan dengan ekspulsi akan lebih tinggi angka ekspulsinya. Akan tetapi kita harus cermat dalam program penelitian pada wanita nullipara pemilihan kontrasepsi dan pemasangan AKDR harus sesuai (5).

**c. Usia Anak Terkecil**

Pemilihan metode kontrasepsi memiliki dua cara untuk pasangan yang memiliki anak dengan usia terkecil yang dimiliki karena dapat mempengaruhinya. Angka kematian pada bayi sangatlah tinggi di daera-daerah, tidak menginginkan anak lagi dan anak yang masih kecil dimiliki oleh beberapa pasangan sehingga akan menunda sampai mereka yakin anak yang mereka miliki dapat bertahan hidup dan saat apabila mereka sudah yakin baru melakukan pemakaian kontrasepsi dengan permanen (5).

#### **d. Hubungan Dengan Pasangan**

Faktor lain dalam memilih kontrasepsi yaitu pasangannya. Di masyarakat terdapat banyak sekali pasangan yang komunikasinya kurang dalam hal keluarga berencana, sedangkan dalam hal pengontrolan terhadap kesuburan wanita berperan penting dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan dan sesuai dengan dirinya (5).

#### **e. Kemudahan Metode Pemasangan**

Saat pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan, terkait hal dengan gaya hidup yang akan dipengaruhi seorang wanita pada saat pemilihan metode yang digunakan harus diketahui. Terkadang seorang wanita tidak akan menerima pada metode yang akan mengganggu aktivitas rutin yang dia lakukan. Seorang wanita yang jarak rumahnya jauh dari klinik akan kesulitan datang secara teratur agar mendapat



suntikan setiap bulannya. Sehingga ada kemudahan yang diberikan, ia dapat memilih AKDR yang hanya membutuhkan kunjungan beberapa kali di klinik (5).

## **2. Faktor Kesehatan Umum**

### **a. Risiko PMS**

Seseorang yang memiliki resiko yang tinggi terjangkit PMS, pada resiko PMS pemilihan beragam metode kontrasepsi memiliki pertimbangan karena efek potensial. Seseorang yang berisiko akan meliputi mereka yang memiliki banyak pasangan seksual atau hanya satu pasangan tetapi memiliki banyak pasangan seksual (5).

Metode kontrasepsi yang akan digunakan seseorang akan dapat mempengaruhi bukan hanya resiko terjangkit PMS atau akan menularkan PMS kepada pasangannya, akan tetapi juga pada perjalanan pada infeksi dan konsekuensi jangka panjang (5).

### **b. Infeksi HIV dan Pemakaian Kontrasepsi**

Pertimbangan khusus dalam hal pemilihan metode kontrasepsi mana yang akan digunakan dilakukan pada wanita yang mengalami infeksi HIV. Selama proses persalinan dan juga menyusui dapat ditularkan pada anaknya selain itu juga dapat tertular pada pasangannya (5).

WHO menyarankan kepada wanita yang tinggal di daerah-daerah dengan banyak anak yang meninggal karena terinfeksi (misalnya infeksi

saliran napas atau diare) atau malnutrisi seyogianya sehingga disarankan untuk tetap menyusui anak mereka terlepas dari apa pun status yang mereka derita (5).

### **c. Perilaku Berisiko**

Apabila kejadian PMS dan HIV/AIDS sangatlah tinggi di setiap penilaian terhadap risiko yang terpajan pada penyakit-penyakit tersebut maka akan mencakup pertanyaan mengenai perilaku seksual serta perilaku pasangannya, untuk menentukan apakah sedang menginap suatu PMS, memiliki banyak pasangan seksual, pernah melakukan hubungan kelamin homoseks, memakai obat suntik terlarang, melakukan prostitusi atau pernah mendapat transfuse darah.

## **3. Faktor Kondisi ekonomi dan kemudahan (Akseibilitas)**

### **a. Anggaran Langsung**

Dalam pengambilan keputusan dan pengelolaan terhadap program sering kali dipertimbangkan terhadap anggaran kontrasepsi, dalam penyediaan suatu metode setiap tahun akan dilindungi dan memberikan metode terkait setiap pasangan, anggaran harian pada pemakaian individual akan lebih diperhatikan terhadap diri sendiri (5).

### **b. Anggaran Lainnya**

Anggaran-anggaran lainnya terkait dengan yang akan diperoleh akan lebih penting dibandingkan dengan anggaran ekonomi langsung,

kontrasepsi yang diambil memiliki waktu tersisa, anggaran untuk transportasi dan anggaran pada psikologi (5).

Klien yang harusnya bekerja akan mengalami pendapatannya hilang karena setiap mengunjungi klinik akan memakan waktu yang lama dalam perjalanan apabila jarak akan rumah klien jauh dari klinik yang akan didatangi (5).

#### **4. Faktor Budaya**

##### **a. Salah Dalam Memahami Suatu Metode**

Pasangan sering kali mengambil ketetapan terhadap informasi salah yang didapatkan dari teman, keluarga, dan kegiatan pada pendidikan yang diragukan. Sehingga saat mendapatkan penjelasan dari penyedia layanan serta pada sumber yang lain dapat menipu mengakibatkan seseorang berfikir negatif yang sangat besar (5).

Sering kali terdapat rumor yang tersebar dalam memakai kontrasepsi dengan metode oral bakal melahirkan anak monster sehingga kontrasepsi AKDR yang berada dalam tubuh akan berakhir tidak memakainya lagi dan pemakaian dengan metode reversibel akan memiliki kepercayaan bahwa akan menyebabkan kesalahan pada pemakaian metode sehingga akan terjadi kegagalan metode (5).

##### **b. Tingkat Pendidikan**

Pada tingkat pendidikan bukan cuma dipengaruhi terhadap rela dalam hal pemilihan metode dalam keluarga berencana. Dari beberapa

studi yang diperlihatkan lebih banyak yang menggunakan metode kalender pada pasangan yang memiliki Pendidikan. Disimpulkan bahwa wanita yang memiliki pendidikan akan menggunakan keluarga berencana sesuai dengan metode yang cocok dengannya, hanya saja dalam pengambilan Keputusan tidak ingin mengambil resiko terkait dengan metode kontrasepsi modern (5).

## **5. Efektivitas**

Efektivitas dengan kontrasepsi yang detail dan nyata adalah yang mesti diperhatikan baik dalam memakai maupun administrator metode. Selain memberikan metode yang sangat efektif juga dapat memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap efektivitas pemakaian di berbagai metode, terutama pada metode yang dikerjakan sendiri oleh pemakai. Saat diberikan sesuai dengan Pendidikan, konseling serta penjagaan dan langkah selanjutnya, maka kegagalan akan diturunkan terkait pemakaian yang disebabkan oleh kesalahan pada pemakaian atau tidak dipakainya suatu metode (5).

## **6. Pekerjaan**

Secara umum bekerja adalah usaha menghabiskan waktu dan ibu-ibu yang mempunyai pekerjaan akan berpengaruh bagi keluarga, dengan demikian bekerja merupakan usaha yang dilaksanakan oleh suami/istri dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-hari (11).

Dengan adanya bekerja pengetahuan terhadap seseorang akan luas yang menyebabkan mendapatkan informasi dalam memudahkan pemilihan dan memberikan keputusan terkait kontrasepsi yang akan digunakan (12)

#### **D. Kajian Islam**

Penjelasan yang diberikan oleh Syekh Sulaiman Bin Manshur Al-Ijaili Al-Jamal dalam Hasyiyah Al-Jamal 'Ala Manhaj mengatakan bahwa apabila (kontrasepsi) akan memutus kehamilan dari asalnya (indung telur), apabila memperlambat/menunda kehamilan walau sebentar maka tidak dikatakan haram sebagaimana pendapat yang jelas. Jika dikarenakan udzur seperti halnya untuk tarbiyah anak maka tidak makruh juga apabila tidak terdapat udzur maka makruh (4/447)

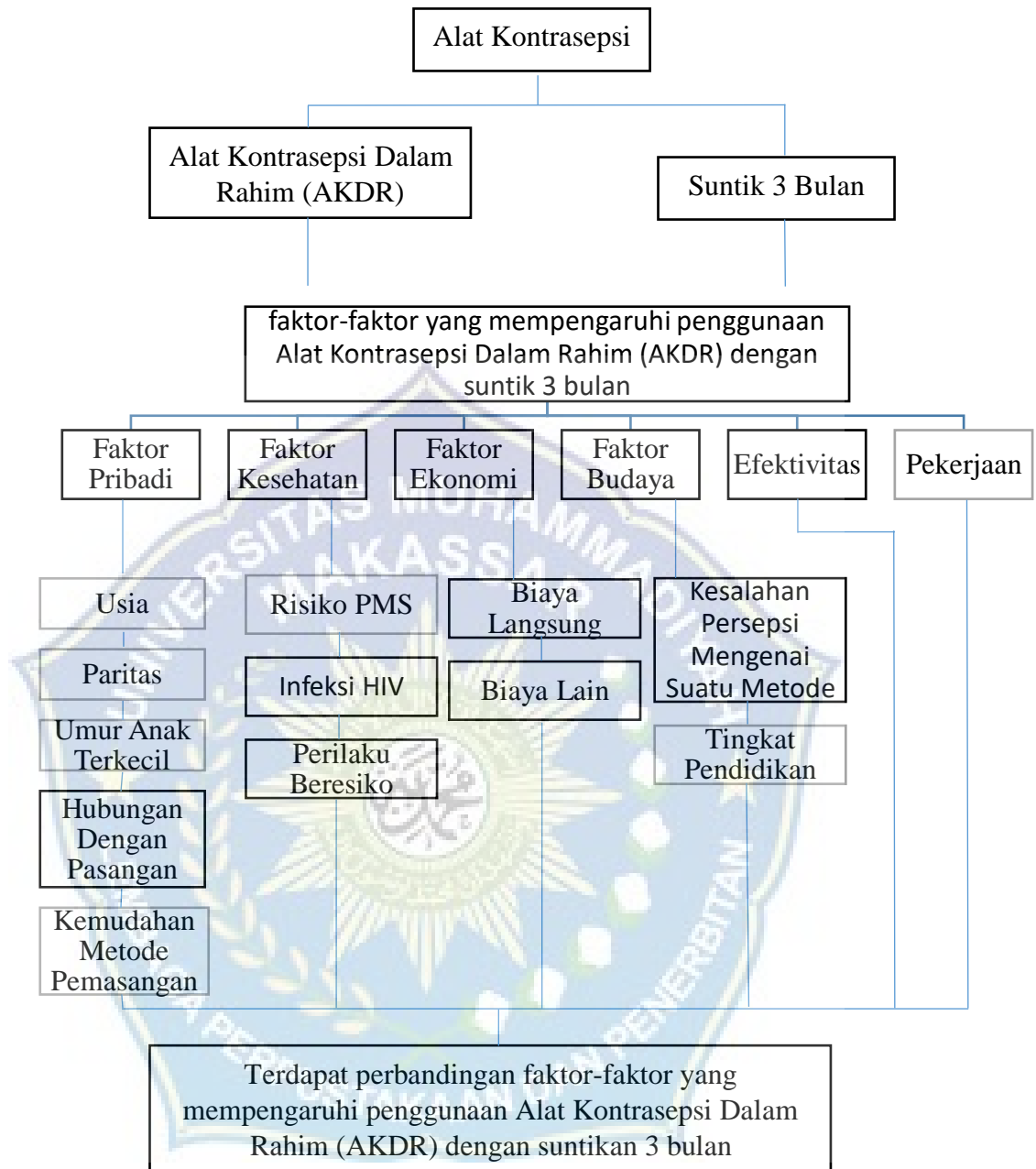
Syekh Al-Bajuri dalam kitab Hasyiyah Al-Bajuri Syarah Fath Al-Qarib menjelaskan bahwa hukumnya makruh jika seorang perempuan yang menggunakan suatu hal (obat atau alat kontrasepsi) sehingga dapat memperlambat kehamilan, sedangkan hukumnya haram jika sampai memutuskan keturunan dan saat dalam keadaan bahaya (darurat) sesuai dengan fiqhiyah yang mengatakan “Ketika terjadi dua mafsadat (bahaya) maka hindarilah mafsadat yang lebih besar dan lakukan mafsadat yang lebih ringan”

Dari kedua hadist dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi pil, obat, suntik maupun spiral tergantung hukumnya : dikatakan haram saat menggunakan kontrasepsi menyebabkan tidak dapat hamil, dikatakan makruh saat menggunakan kontrasepsi hanya memberikan jarak yang panjang pada

kehamilan juga tidak terdapat halangan, dan dikatakan tidak makruh saat menggunakan kontrasepsi dengan tujuan jarak antar kehamilan diperpanjang dan latarbelakangi dengan adanya udzur seperti kemaslahatan dalam merawat anak, khawatir akan terlantarnya anak-anak dan lain sebagainya.



## E. Kerangka Teori



Gambar II.1 Kerangka Teori

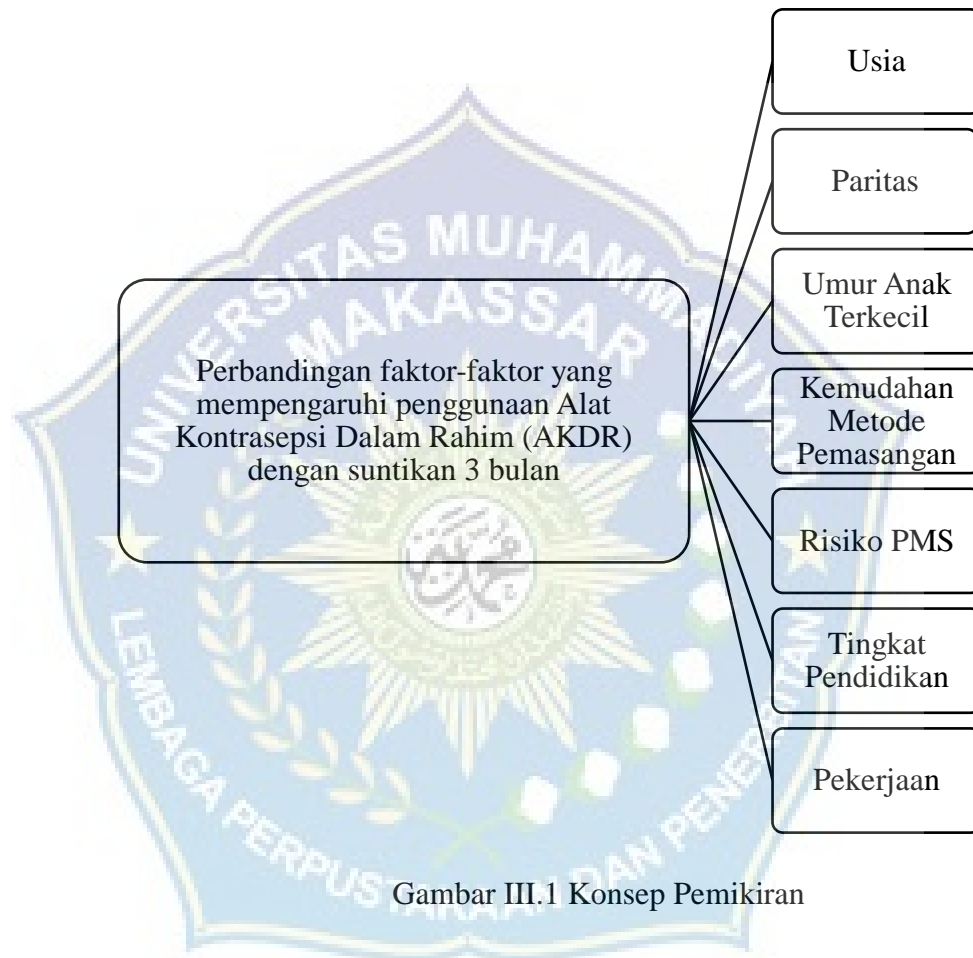
□ : variabel yang diteliti

□ : variabel yang tidak diteliti

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Konsep Pemikiran



Gambar III.1 Konsep Pemikiran

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Dependen :

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Lahir (AKDR)
- b. Suntikan 3 bulan



## 2. Variabel Independen :

- a. Usia
- b. Paritas
- c. Usia Anak Terkecil
- d. Kemudahan Metode Pemasangan
- e. Risiko PMS
- f. Tingkat Pendidikan
- g. Pekerjaan

## C. Hipotesis

### 1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

Tidak terdapat perbedaan antara faktor-faktor (usia, paritas, usia anak terkecil, kemudahan metode pemasangan, risiko PMS, tingkat pendidikan, dan pekerjaan) dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan di puskesmas Pundata Baji tahun 2022

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Terdapat perbedaan antara faktor-faktor (usia, paritas, usia anak terkecil, kemudahan metode pemasangan, risiko PMS, tingkat Pendidikan, dan pekerjaan) dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan di puskesmas Pundata Baji tahun 2022

#### D. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen					
1.	Alat Kontraepsi Dalam Rahim (AKDR)	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang digunakan oleh akseptor	Rekam medik	AKDR Non AKDR	Kategorik
2.	Suntik 3 bulan	Suntik 3 bulan yang digunakan oleh akseptor	Rekam medik	Injeksi Non injeksi	Kategorik
Independen					
3.	Usia	Usia ibu memilih kontrasepsi	Rekam medik	1. Remaja : 15-19 tahun 2. Dewasa : 20-44 tahun	Ordinal
4.	Paritas	Jumlah anak yang dimiliki	Rekam medik	1. $\leq 2$ 2. $> 2$	Ordinal
5.	Usia Anak Terkecil	Usia anak yang di miliki	Rekam medik	1. $\leq 6$ bulan 2. $\geq 6$ bulan	Ordinal
6.	Kemudahan Metode pemasangan	Mendapatkan kemudahan dalam memilih	Rekam medik	1. Mudah 2. Kesulitan	Nominal

		metode pemasangan			
7.	Risiko PMS	Adanya riwayat PMS	Rekam medik	1. Tidak terdapat riwayat 2. Terdapat riwayat	Nominal
8.	Tingkat Pendidikan	pendidikan terakhir yang diselesaikan	Rekam medik	1. Menengah 2. Tinggi	Ordinal
9.	Pekerjaan	Ibu yang memiliki pekerjaan	Rekam medik	1. Ibu tidak memiliki pekerjaan 2. Ibu yang memiliki pekerjaan	Nominal



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Objek Penelitian

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Pundata Baji terutama pada akseptor penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2023

#### B. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional berbasis *cross-sectional*, dengan pendekatan retrospektif yaitu meneliti ke belakang terkait dengan variabel independen dan variabel dependen. Pengumpulan data yang dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan berdasarkan rekam medik.

#### C. Teknik Pengambilan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu yang menggunakan kontrasepsi dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan yang tinggal di daerah puskesmas Pundata Baji.

## 2. Sampel

Sampel penelitian adalah semua yang menggunakan kontrasepsi dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan dengan menggunakan metode *random sampling*.

## 3. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- b. Ibu yang menggunakan suntik 3 bulan

## 4. Kriteria Ekskusi

- a. Ibu yang pemasangan AKDR dan suntik 3 bulan yang tidak dilakukan di puskesmas Pundata Baji
- b. Ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan
- c. Ibu yang menggunakan kontrasepsi pil dan implant

## 5. Rumus Besar Sampel

$$\left( \frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$
$$= \frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,37 \cdot 0,63} + 0,84\sqrt{0,25 \cdot 0,75 + 0,5 \cdot 0,5}}{-0,25}$$
$$= \frac{1,96\sqrt{0,46} + 0,84\sqrt{0,18 + 0,25}}{-0,25}$$
$$= \frac{1,96\sqrt{0,46} + 0,84\sqrt{0,43}}{-0,25}$$

$$= \frac{1,96 \cdot 0,67 + 0,84 \cdot 0,65}{-0,25}$$

$$= \frac{1,31 + 0,54}{-0,25}$$

$$= \frac{1,85}{-0,25}$$

$$= (-7,4)^2$$

$$= 54,76$$

$$= 55$$

Berdasarkan dari rumus yang telah digunakan, didapatkan hasil yaitu minimal sampel yang digunakan sebesar 55 orang.

Keterangan :

$Z\alpha$  : defiat baku alfa (1,96)

$Z\beta$  : defiat baku beta (0,84)

$P_2$  : 0,5

$P_1$  : 0,25

$P$  :  $(P_1 + P_2) / 2 \rightarrow (0,25 + 0,5) / 2 = 0,37$

$Q$  :  $1 - P \rightarrow 1 - 0,37 = 0,63$

$Q_2$  :  $1 - P_2 \rightarrow 1 - 0,5 = 0,5$

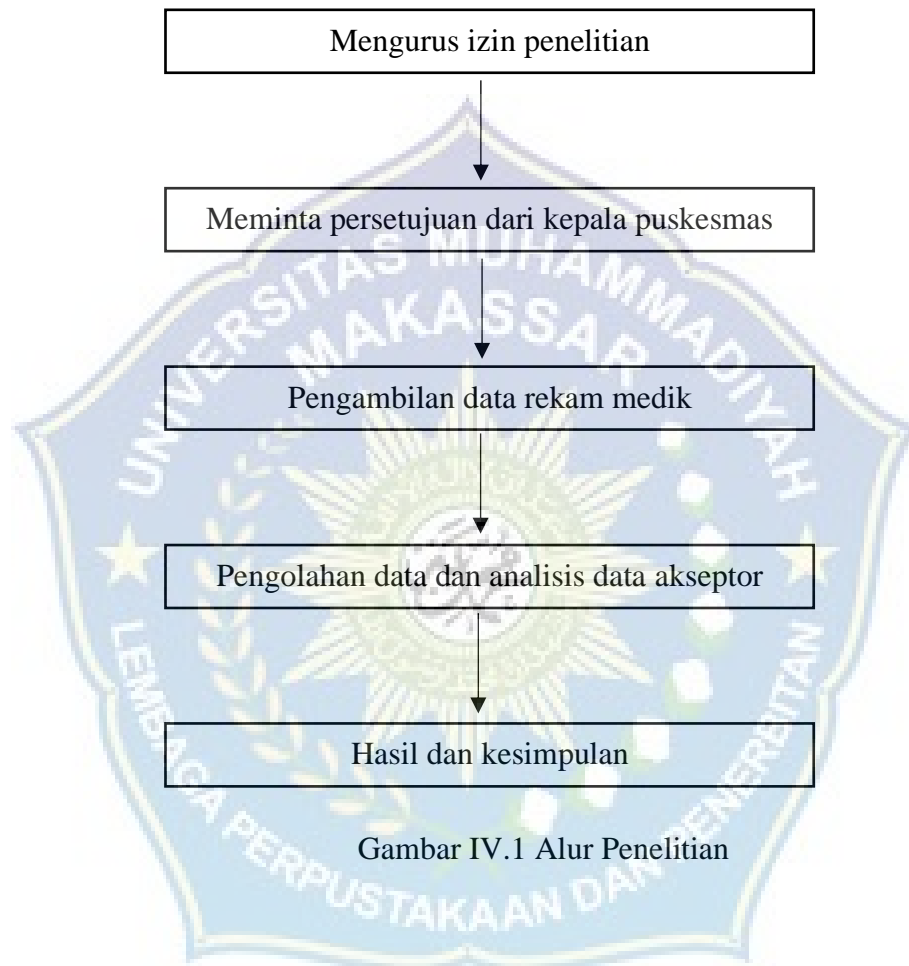
$Q_1$  :  $1 - P_1 \rightarrow 1 - 0,25 = 0,75$

$P_1 - P_2 \rightarrow 0,25 - 0,5 = -0,25$

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian adalah pengambilan rekam medik di puskesmas Pundata Baji.

#### E. Alur Penelitian



#### F. Teknik Analisis Data

##### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun variabel terikat.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis pada penelitian. Melakukan terlebih dahulu uji normalitas, apabila data terdistribusi dengan normal maka akan menggunakan paired test, jikalau terdistribusi tidak normal maka akan menggunakan uji non parametik yaitu wilcoxon.

## G. Etika Penelitian

1. Meminta persetujuan dan izin dari kepala puskesmas untuk pengambilan data rekam medik
2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Tidak mencantumkan atau menggunakan nama akseptor pada penelitian, hanya menggunakan kode atau semacamnya.





## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan november 2023 pada ibu yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dakan Rahim (AKDR) dan suntik 3 bulan di puskesmas Pundata Baji. Peneitian dapat dilakukan dengan memperoleh data sekunder dari data rekam medik yang di ambil di puskesmas sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah pada populasi yang dijadikan sampel dalam penelitian adalah 115 AKDR dan 290 suntik 3 bulan total keseluruhan 405 data.

Data yang diambil dari rekam medik kemudian dikumpulkan serta diolah berdasarkan usia, paritas, usia anak terkecil, kemudahan metode pemasangan, risiko PMS, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Data yang telah didapatkan kemudian akan diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS. Hasil yang di dapatkan ditampilkan sebagai berikut

#### B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran yang didapatkan pada variabel independent dan dependen. Semua data yang dikumpulkan akan diolah dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

##### 1. Distribusi Frekuensi Penggunaan AKDR dan Suntikan 3 bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022

**Tabel V.1.** Distribusi Frekuensi Penggunaan AKDR dan Suntikan 3 bulan  
Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022

Penggunaan Kontrasepsi	Jumlah (n)	Persen (%)
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	115	100
Suntik 3 Bulan	290	100
Total	405	100

Untuk akseptor yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 115 orang dan suntik 3 bulan sebanyak 290 orang total keseluruhan adalah 405 untuk pengguna kontrasepsi baik itu AKDR maupun suntik 3 bulan.

## 2. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022

**Tabel V.2.** Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi		Jumlah (n)	Persen (%)
Usia	15-19 tahun	8	7.0
	20-44 tahun	107	93.0
Paritas	≤2	78	67.8

	>2	37	32.2
Usia Anak Terkecil	≤6 bulan	37	32.2
	>6 bulan	78	67.8
Kemudahan Metode Pemasangan	Mudah	76	66.1
	Kesulitan	39	33.9
Risiko PMS	Tidak Terdapat Riwayat	115	100.0
Tingkat Pendidikan	SMP, SMA	101	87.8
	S1, D3	14	12.2
Pekerjaan	IRT	107	93.0
	PNS, HONOR	8	7.0

Berdasarkan pada tabel dengan pengguna AKDR, pada kelompok dengan usia 15-19 tahun sebanyak 8 orang (7,0%), sedangkan pada kelompok dengan usia 20-44 tahun, pengguna AKDR sebanyak 107 orang (93,0%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna AKDR, kelompok pada paritas ≤2 sebanyak 78 orang (67,8%), sedangkan kelompok dengan paritas >2 sebanyak 37 orang (32,2%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna AKDR, pada kelompok usia terkecil ≤6 bulan sebanyak 37 orang (32,2%), sedangkan pada kelompok paritas >6, pengguna AKDR sebanyak 78 orang (67,8%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna AKDR, kelompok yang memilih metode pemasangan dengan mudah sebanyak 76 orang (66,1%), sedangkan kelompok yang memilih metode pemasangan dengan kesulitan sebanyak 39 orang (33,9%). Berdasarkan

tabel risiko PMS yang tidak terdapat riwayat pada pengguna AKDR sebanyak 115 orang (100,0%), sedangkan untuk yang terdapat riwayat tidak ada. Berdasarkan pada tabel dengan pengguna AKDR, dengan Tingkat pendidikan SMP dan SMA sebanyak 101 orang (87,8%), sedangkan dengan Tingkat pendidikan S1 dan D3 sebanyak 14 orang (12,2%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna AKDR, dengan pekerjaan IRT sebanyak 107 orang (93,0%), sedangkan dengan Tingkat pendidikan PNS dan Honor sebanyak 8 orang (7,0%).

### 3. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022

**Tabel V.3.** Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi		Jumlah (n)	Persen (%)
Usia	15-19 tahun	17	5.9
	20-44 tahun	273	94.1
Paritas	≤2	188	64.8
	>2	102	35.2
Usia Anak Terkecil	≤6 bulan	126	43.4
	>6 bulan	164	56.6
Kemudahan Metode Pemasangan	Mudah	290	100.0
Risiko PMS	Tidak Terdapat Riwayat	290	100.0

Tingkat Pendidikan	SMP, SMA	290	100.0
Pekerjaan	IRT	290	100.0

Berdasarkan pada tabel dengan pengguna suntik 3 bulan, pada kelompok dengan usia 15-19 tahun sebanyak 17 orang (5,9%), sedangkan pada kelompok dengan usia 20-44 tahun sebanyak 273 orang (94,1%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna suntik 3 bulan, kelompok pada paritas  $\leq 2$  sebanyak 188 orang (64,8%), sedangkan kelompok dengan paritas  $> 2$  sebanyak 102 orang (35,2%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna suntik 3 bulan, pada kelompok usia terkecil  $\leq 6$  bulan sebanyak 126 orang (43,4%), sedangkan pada kelompok paritas  $> 6$  bulan sebanyak 164 orang (56,6%). Berdasarkan pada tabel dengan pengguna suntik 3 bulan, kelompok yang memilih metode pemasangan dengan mudah sebanyak 290 orang (100,0%), sedangkan kelompok yang memilih metode pemasangan dengan kesulitan tidak ada. Berdasarkan tabel risiko PMS yang tidak terdapat riwayat pada pengguna suntik 3 bulan sebanyak 290 orang (100,0%), sedangkan untuk yang terdapat riwayat tidak ada. Berdasarkan pada tabel dengan pengguna suntik 3 bulan, dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA sebanyak 290 orang (100,0%), sedangkan dengan Tingkat pendidikan S1 dan D3 tidak ada. Berdasarkan pada tabel dengan pengguna suntik 3 bulan, dengan pekerjaan IRT sebanyak 290 orang (100,0%), sedangkan dengan Tingkat pendidikan PNS dan Honor tidak ada.

### C. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara kedua dependen dan variabel independent, variabel independent merupakan variabel yang diduga menyebabkan variabel dependen, sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independent.

### 1. Test Normalitas

Sebelum melakukan analisa tahap utama yang dilakukan adalah menguji normalitas data. Hasil yang di dapatkan dari tes uji normalitas dapat di lihat sebagai berikut :

**Tabel V.4.** Uji Normalitas

	Faktor-Faktor Penggunaan	<i>p-value</i>
AKDR dan Suntik 3 Bulan	Usia	0.00
	Pariras	0.00
	Usia anak terkecil	0.00
	Kemudahan metode pemasangan	0.00
	Risiko PMS	0.00
	Tingkat Pendidikan	0.00
	Pekerjaan	0.00

Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan nilai p-value uji normalitas 0.00 menandakan bahwa data tersebut tidak terdistribusi

normal ( $p < 0,005$ ), karena tidak terdistribusi normal maka digunakan analisis wilcoxon

**D. Perbandingan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi AKDR dan Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022**

**1. Faktor Usia**

**Tabel V.5.** Faktor Usia

Usia	Alat Kontrasepsi				Total		<i>p-value</i>
	AKDR		Suntik 3 Bulan		n	%	
	n	%	n	%			
15-19 Tahun	8	30.8	18	69.2	26	100	1,000
20-44 Tahun	107	28.2	272	71.8	379	100	
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia 15-19 tahun lebih banyak akseptor yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR, sedangkan pada kelompok usia 20-44 tahun lebih banyak akseptor yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 1,000$  ( $p\text{-value} = < 0,05$ ) yang menandakan  $H_0$  diterima berarti

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan usia penggunaan AKDR dengan suntik 3 bulan.

## 2. Faktor Paritas

**Tabel V.6.** Faktor Paritas

Paritas	Alat Kontrasepsi				Total		<i>p-value</i>
	AKDR		Suntik 3 Bulan		n	%	
	n	%	n	%			
≤ 2	78	29.3	188	70.7	266	100	0,763
> 2	37	26.6	102	73.4	139	100	
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa akseptor yang memiliki <2 anak lebih banyak yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR, sedangkan untuk akseptor yang memiliki >2 anak lebih banyak yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 0.763$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ) yang menandakan  $H_0$  diterima berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan paritas penggunaan AKDR dengan suntik 3 bulan.



### 3. Faktor Usia Anak Terkecil

**Tabel V.7.** Faktor Usia Anak Terkecil

Usia Anak Terkecil	Alat Kontrasepsi				Total		<i>p-value</i>
	AKDR		Suntik 3 Bulan				
	n	%	n	%	n	%	
≤ 6 bulan	37	22.7	126	77.3	163	100	1.000
> 6 bulan	78	32.2	164	67.8	242	100	
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa akseptor yang memiliki anak <6 bulan lebih banyak yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR, sedangkan untuk akseptor yang memiliki >6 bulan lebih banyak akseptor yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR.

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 1.000$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ) yang menandakan  $H_0$  diterima yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan paritas penggunaan AKDR dengan suntik 3 bulan.

### 4. Faktor Kemudahan Metode Pemasangan

**Tabel V.8.** Faktor Kemudahan Metode Pemasangan

Kemudahan Metode pemasangan	Alat Kontrasepsi				Total		<i>p-value</i>
	AKDR		Suntik 3 Bulan		n	%	
	n	%	n	%			
Mudah	76	20.8	290	79.2	366	100	0,000
Kesulitan	39	100	0	0	39	100	
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa akseptor yang memilih mudah dalam metode pemasangan lebih banyak yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan dengan akseptor yang memakai AKDR, sedangkan untuk yang memilih kesulitan dalam metode pemasangan lebih banyak yang menggunakan AKDR dibandingkan akseptor yang memakai suntikan 3 bulan.

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ) yang menandakan  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan pemilihan metode pemasangan AKDR dengan suntik 3 bulan.

## 5. Faktor Risiko PMS

**Tabel V.9.** Faktor Risiko PMS

Risiko PMS	Alat Kontrasepsi	Total	<i>p-value</i>

	AKDR		Suntik 3 Bulan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Terdapat Riwayat	115	28.4	290	71.6	405	100	1,000
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa baik akseptor yang menggunakan AKDR maupun suntik 3 bulan semuanya tidak terdapat riwayat PMS.

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Wilcoxon didapatkan p-value = 1,000 (p-value = <0,05) yang menandakan Ho diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan riwayat PMS pada penggunaan AKDR dengan suntik 3 bulan.

## 6. Faktor Tingkat Pendidikan

**Tabel V.10.** Faktor Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Alat Kontrasepsi				Total		<i>p-value</i>
	AKDR		Suntik 3 Bulan		n	%	
	n	%	n	%			
SMP, SMA	101	25.8	290	74.2	391	100	0,000
S1, D3	14	100	0	0	14	100	
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dengan tingkat pendidikan menengah (SMA, SMP) lebih banyak akseptor yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan askpetor yang memakai AKDR, sedangkan untuk tingkat Pendidikan tinggi (S1, D3) lebih banyak akseptor yang memakai suntikan 3 bulan dibandingkan akseptor yang memakai AKDR.

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Wilcoxon didapatkan p-value = 0,000 (p-value = <0,05) yang menandakan Ho ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan tingkat Pendidikan pengguna AKDR dan suntik 3 bulan.

## 7. Faktor Pekerjaan

**Tabel V.11.** Faktor Pekerjaan

Pekerjaan	Alat Kontrasepsi				Total		<i>p-value</i>
	AKDR		Suntik 3 Bulan		n	%	
	n	%	n	%			
IRT	107	27.0	290	73.0	397	100	0,005
PNS, HONOR	8	100	0	0	8	100	
Total	115	28.4	290	71.6	405	100	

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa untuk akseptor yang tidak memiliki pekerjaan (IRT) lebih banyak akseptor yang memakai suntikan 3

bulan dibandingkan yang memakai AKDR, sedangkan pada akseptor yang memiliki pekerjaan (PNS, honor) lebih banyak akseptor yang menggunakan AKDR dibandingkan akseptor yang memakai suntikan 3 bulan.

Setelah dilakukan uji statistic menggunakan Wilcoxon didapatkan  $p\text{-value} = 0.005$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ) yang menandakan  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait perbandingan pekerjaan pengguna AKDR dengan suntik 3 bulan.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Faktor Usia

Tabel V.5 menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah akseptor dalam kelompok usia 15-19 tahun yang menggunakan suntikan 3 bulan dibandingkan dengan mereka yang menggunakan AKDR. Sebaliknya, dalam kelompok usia 20-44 tahun, ada peningkatan jumlah akseptor yang menggunakan suntikan 3 bulan dibandingkan dengan mereka yang menggunakan AKDR. Hasil dari uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa ada  $p\text{-value} = 1,000$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ).

Nursalam (2011) menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, tingkat kematangan, dan kekuatan, seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dengan kata lain, kedewasaan dalam berpikir dan bertindak akan meningkatkan seiring dengan bertambahnya usia, yang pada gilirannya akan membuat lebih mudah untuk menerima informasi baru (13).

Menurut Nasution (2011), perempuan yang lebih tua akan cenderung empat kali lebih sering menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda. Perempuan yang dominan di bawah 30 tahun akan menggunakan non-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), seperti kondom, pil KB, dan dam suntik, sedangkan perempuan yang dominan di atas 30 tahun akan menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), seperti Menurut Nasution (2011), perempuan yang lebih tua akan cenderung empat kali lebih sering menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda. Perempuan yang dominan di bawah 30 tahun

akan menggunakan non-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), seperti kondom, pil KB, dan dam suntik, sedangkan perempuan yang dominan di atas 30 tahun akan menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), contohnya implant kontak, dan IUD (AKDR) (13).

Secara biologis, usia seorang perempuan dapat menunjukkan kematangan, terutama dalam hal pengaruh pada kesuburan. Masa reproduktif wanita berkisar antara 15 dan 49 tahun. Ini karena pada usia 15 tahun dianggap memulai masa reproduktif dan pada usia 50 tahun dianggap telah melewati masa reproduktif. Mereka yang berusia di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun sangat rentan terhadap kehamilan, jadi perlu dilakukan upaya untuk menghindari kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi (Hartanto, 2004). (13).

Usia istri memengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih; metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif untuk wanita berusia lebih dari 35 tahun. Usia memengaruhi pilihan kontrasepsi; metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif untuk wanita berusia lebih muda (BKKBN, 1999). Usia akseptor juga harus dipertimbangkan, karena metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif untuk wanita berusia lebih dari 35 tahun (13).

Orang-orang di bawah usia 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko yang signifikan untuk hamil, melahirkan, dan menggunakan kontrasepsi, sehingga ada korelasi antara keterlibatan mereka dalam program KB (BKKBN, 2008). Hasil penelitian Junita (2008) di Kabupaten Rokan Hulu tidak sejalan dengan penelitian ini, yang menemukan bahwa ada hubungan antara usia dan pemakaian alat kontrasepsi. Dalam penelitiannya,

Notoatmodjo (2003) juga menemukan bahwa usia adalah salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam keterlibatan KB; orang yang lebih tua memiliki peluang lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan orang yang lebih muda (13).

Dalam fase menunda kehamilan, orang di bawah usia dua puluh tahun mungkin memilih metode kontrasepsi suntik karena metode ini adalah metode yang paling sederhana dibandingkan dengan metode kontrasepsi pil atau lainnya. Di sisi lain, orang di usia dua puluh hingga tiga puluh lima tahun termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan, yang berarti mereka harus memastikan jarak kehamilan yang tepat antara dua dan empat tahun. Wanita di atas 35 tahun mungkin lebih memilih metode kontrasepsi suntik berjangka panjang, seperti implant atau IUD. Mereka juga cenderung memilih metode kontrasepsi suntik yang berjangka pendek sehingga tidak perlu repot untuk mengganti atau berhenti menggunakannya. (14).

## **B. Faktor Paritas**

Tabel V.6 menunjukkan bahwa akseptor dengan kurang dari dua anak lebih sering menggunakan suntik 3 bulan dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan AKDR; sebaliknya, akseptor dengan lebih dari dua anak lebih sering menggunakan suntik 3 bulan daripada akseptor yang menggunakan AKDR. Hasil analisis bivariat dengan uji statistik Wilcoxon menunjukkan  $H_0$  diterima ( $p$ -value = 0,763) dan tidak ada korelasi yang signifikan antara perbandingan paritas penggunaan AKDR dengan suntik 3 bulan.



Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas pada seorang wanita dapat memengaruhi apakah dia cocok atau tidak dengan suatu prosedur medis. Pencipta, 2007 (14).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, Anik Hutari (2012) bahwa seseorang yang melahirkan lebih dari satu memilih KB suntik, hal ini menunjukkan bahwa paritas mempengaruhi pemilihan KB suntik. Pilihan kontrasepsi seorang perempuan akan dipengaruhi oleh tingkat paritas yang mereka miliki. Lebih cenderung untuk menggunakan metode kontrasepsi yang kuat karena kemungkinan menghentikan kesuburan meningkat dengan jumlah anak yang dimiliki (14).

Setiap anak memiliki nilai, artinya setiap anak adalah representasi harapan dan keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari sikap, pikiran, dan perilaku mereka terhadap anak-anak mereka. Akibatnya, pasangan yang memiliki anak akan mempertimbangkan apakah mereka ingin memiliki anak lagi dan berapa banyak anak yang mereka inginkan (15).

Salah satu tujuan program KB adalah menciptakan keluarga dengan jumlah anak yang ideal, yaitu dua anak dalam satu keluarga. Ini terkait erat dengan jumlah anak. Baik laki-laki maupun perempuan sama. Para wanita lebih sadar bahwa jenis kelamin anak tidak penting, sehingga mereka cenderung menggunakan KB jika jumlah anak mereka dianggap ideal. Akibatnya, jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan adalah kontrasepsi untuk wanita (15).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memilih AKDR karena tujuannya untuk menghentikan kehamilan karena mereka merasa sudah cukup anak, tidak ingin menambah anak, atau ingin berhenti hamil. Tujuan lain adalah untuk menjaga jarak anak 6 tahun dan 7 tahun (16).

Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan Manuaba (1998), yang menyatakan bahwa ketika orang memilih alat kontrasepsi secara rasional selama fase menjarangkan dan mengakhiri kehamilan, mereka menggunakan metode kurang efektif, atau AKDR. Selain itu, pendit (2006) mengatakan bahwa pasangan yang tidak lagi menginginkan anak kemungkinan akan memilih metode yang sangat efektif, bekerja lama, atau permanen karena akan lebih sesuai dengan kebutuhan mereka (16).

Pasangan yang ingin memiliki anak di masa depan mungkin akan puas dengan metode yang kurang efektif karena tahu bahwa teknik ini akan gagal, hanya mempengaruhi waktu rencana reproduksi dan jumlah anak yang diinginkan (16).

### **C. Faktor Usia Anak Terkecil**

Berdasarkan tabel V.7 menunjukkan bahwa akseptor yang memiliki anak usia kurang dari 6 bulan yang menggunakan suntik 3 bulan lebih sering dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan AKDR, sedangkan untuk anak usia lebih dari 6 bulan yang menggunakan suntik 3 bulan lebih sering dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan AKDR. Hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik Wilcoxon menunjukkan bahwa p-

value = 1.000 (p-value = <0,05), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan yang ditemukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nihmah dkk. (2015), yang menemukan bahwa usia anak terkecil tidak memengaruhi pilihan kontrasepsi suntik, karena usia anak terkecil bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi pilihan kontrasepsi suntik (17).

Pemilihan metode dapat dipengaruhi oleh usia anak terkecil pasangan; ini terjadi dalam dua kasus: yang pertama terjadi di daerah dengan tingkat kematian bayi yang tinggi, dan yang kedua terjadi pada pasangan yang memiliki anak yang masih kecil dan tidak lagi menginginkan anak. Menunda penggunaan kontrasepsi permanen sampai mereka cukup yakin bahwa anak mereka akan hidup (17).

Selain itu, seorang wanita yang baru saja melahirkan lebih mengandalkan metode kontrasepsi suntik untuk efek yang tidak mengganggu pada masa menyusui, dan metode ini digunakan baik untuk ibu menyusui maupun anak. Wanita ini akan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan perkiraan waktu persalinan berikutnya. Aryan et al. (2019) (17).

Studi ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dkk. (2013), yang menyatakan bahwa akseptor KB suntik 3 bulan menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki anak di bawah usia 3 tahun; namun, beberapa orang tetap memilih KB suntik 3 bulan sebagai cara kontrasepsi (18).

Ini menunjukkan bahwa batas usia anak terkecil sampai usia 3 tahun tidak berdampak pada jumlah akseptor KB yang memilih metode KB suntik 3

bulan, karena selama responden merasa nyaman dengan pemakaian KB suntik 3 bulan, mereka tetap akan memilih metode KB suntik 3 bulan meskipun usia anak terkecil mereka sudah lebih dari 3 tahun (18).

#### **D. Faktor Kemudahan Metode Pemasangan**

Tabel V.8 menunjukkan bahwa akseptor yang memilih memiliki lebih banyak kemudahan dalam metode pemasangan menggunakan suntik 3 bulan dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan AKDR. Sebaliknya, akseptor yang memilih mengalami kesulitan dalam metode pemasangan menggunakan AKDR dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan suntik 3 bulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara perbandingan metode pemasangan AKDR dengan suntik 3 bulan, menurut hasil analisis bivariat dengan uji statistik Wilcoxon, dengan  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manuaba (2010), yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik menjadi lebih mudah, yang berdampak pada kemudahan dalam memilih kontrasepsi (17).

Kemudahan metode: Saat memilih metode untuk seorang wanita, mereka harus tahu bagaimana penggunaan metode tersebut akan mempengaruhi gaya hidup mereka, karena ada metode yang mungkin tidak dapat diterima oleh seorang wanita hanya karena mengganggu kegiatan rutinnnya (17).

Wanita juga dapat melihat betapa mudahnya menghentikannya. Wanita percaya bahwa DMPA dan kontrasepsi oral lebih mudah bagi mereka untuk beralih ke metode lain (sumanti dan kartini, 2009) (17).

Pilihan kontrasepsi suntik oleh akseptor KB sangat dipengaruhi oleh kemudahan metode karena kontrasepsi suntik tidak terpengaruh oleh faktor lupa pemakai (tidak seperti memakai pil KB) dan tidak mengganggu kenyamanan hubungan suami-istri, sehingga kenyamanan mempengaruhi pilihan kontrasepsi suntik (WHO, 2009) (17).

#### **E. Faktor Risiko PMS**

Tabel V.9 menunjukkan bahwa baik akseptor yang menggunakan AKDR maupun suntik 3 bulan tidak memiliki riwayat PMS. Hasil analisis bivariat dengan uji statistik Wilcoxon, dengan  $p\text{-value} = 1,000$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perbandingan penggunaan AKDR dengan suntik 3 bulan dengan riwayat PMS.

Menurut Hartanto (2006), pasien dan penyedia layanan kesehatan harus secara bersama-sama menilai kesehatan umum, riwayat reproduksi (termasuk riwayat pemakaian kontrasepsi), penyakit sebelumnya, seperti PMS, radang panggul, HIV, hepatitis B, tekanan darah tinggi atau lebih dari 180/110 mmHg, gangguan pembekuan darah, dan kontraindikasi pasien terhadap berbagai prosedur medis (18).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua orang yang menerima kontrasepsi memenuhi syarat untuk faktor kesehatan umum sebelum memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan, termasuk tidak memiliki tekanan darah tinggi, gangguan koagulasi, penyakit hepatitis B, dan HIV. Ini menunjukkan bahwa faktor kesehatan umum sangat penting bagi banyak orang yang memilih metode kontrasepsi suntik (18).

Mungkin karena para responden sudah memahami dan dapat mengidentifikasi masalah kesehatan mereka dengan sering mengunjungi dokter saat ada keluhan. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa tingkat penggunaan kontrasepsi yang tinggi dipengaruhi oleh kesehatan yang baik (18).

#### **F. Faktor Tingkat Pendidikan**

Tabel V.10 menunjukkan bahwa ada lebih banyak akseptor di tingkat pendidikan menengah (SMA, SMP) yang menggunakan suntik 3 bulan dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan AKDR. Di sisi lain, ada lebih banyak akseptor di tingkat pendidikan tinggi (S1, D3) yang menggunakan suntik 3 bulan dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan AKDR. Terdapat hubungan yang signifikan antara perbandingan tingkat pendidikan pengguna AKDR dengan suntik 3 bulan, menurut hasil analisis bivariat dengan uji statistik Wilcoxon, dengan  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kehidupannya; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak informasi yang akan diperoleh tentang cara memilih kontrasepsi yang paling efektif dan sesuai dengan keinginannya dengan mempertimbangkan aspek kesehatan dan tidak merugikan dirinya (13).

Penelitian Fiona (2006) sejalan dengan ini, yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan keterlibatan perempuan dalam program KB. Ini karena perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih

tinggi belum tentu memiliki kesadaran yang lebih besar tentang kesehatan mereka dan lebih mandiri untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Namun, menurut Gergen (1986), semakin tinggi tingkat pendidikan seharusnya berdampak pada cara seseorang berpikir, berpendapat, bersikap rasional, membuat keputusan, dan bertindak. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung kehidupan seseorang, seperti merencanakan keluarga (13).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mamik (2008), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan menggunakan AKDR. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki dan semakin mudah bagi mereka untuk memahami dan menerapkan informasi yang mereka terima. Namun, penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh ketika seseorang menerima informasi baru (13).

#### **G. Faktor Pekerjaan**

Tabel V.11 menunjukkan bahwa lebih banyak akseptor yang menggunakan suntik 3 bulan dibandingkan dengan AKDR untuk akseptor yang tidak memiliki pekerjaan (IRT). Sebaliknya, untuk akseptor yang memiliki pekerjaan (PNS, honor), lebih banyak akseptor yang menggunakan AKDR dibandingkan dengan suntik 3 bulan. Perbedaan pekerjaan pengguna AKDR dengan suntik 3 bulan memiliki hubungan yang signifikan, menurut hasil analisis bivariat dengan uji statistik Wilcoxon, dengan  $p\text{-value} = 0.005$  ( $p\text{-value} = <0,05$ ).

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian Endang (2007) yang dilakukan di RSUD Pandang Arang, Boyolali. Bekerja atau tidak bekerja tidak mempengaruhi pilihan kontrasepsi seorang akseptor, terutama AKDR, karena kontrasepsi ini tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (19).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Lakew et al. (2013), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan metode kontrasepsi modern dan status ekonomi seseorang. Selain itu, penelitian oleh Ayas dan Yaman (2009) menunjukkan bahwa hasil status ekonomi dan pekerjaan seseorang tidak mempengaruhi perencanaan penggunaan metode kontrasepsi modern. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Frost dan Darroch (2008) menemukan bahwa tidak ada perbedaan antara tingkat sesial ekonomi dan metode kontrasepsi yang berlangsung lama (21).

Pemilihan alat kontrasepsi tidak dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak variabel lain yang dipertimbangkan oleh individu, seperti jumlah anak, usia pernikahan, ketidakcocokan, dan sebagainya (20).

Menurut penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sambas, tidak ada korelasi antara keterlibatan MKJP dan pekerjaan. Karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, sebagian besar tidak bekerja (21).

Hal yang menarik adalah bahwa delapan akseptor KB AKDR memiliki pekerjaan. Hal ini terkait dengan tingkat pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi. Akseptor yang bekerja di tempat kerja cenderung memiliki pengetahuan yang cukup untuk mempertimbangkan dan memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yang direkomendasikan



oleh pemerintah. Namun, sebagian besar pemilihan metode kontrasepsi tidak dipengaruhi oleh pekerjaan akseptor (21).

## H. Kajian Islam

### 1. Sejarah Kontrasepsi ('Azl)

#### a. Mengenal Coitus Interruptus

Salah satu metode untuk mengontrol kehamilan adalah coitus interruptus, juga dikenal dalam Islam sebagai "azl", di mana laki-laki menarik penisnya dari vagina wanita sebelum ejakulasi. Teknik ini juga dikenal sebagai metode pengambilan atau pengambilan. Untuk menghindari pembuahan, pria sengaja menumpahkan spermanya ke vagina pasangannya (22).

#### b. Definisi 'Azl

Secara etimologi, kata 'azl berarti menjauh atau menyingkir. Seperti perkataan seseorang:

عزل عن المرأة واعتزلها : لم يرد ولدها

“Azl dari wanita, maksudnya adalah menghindarkan diri dari adanya anak (hamil).”

Al Jauhari berkata:

عزل الرجل الماء عن جاريته إذا جامعها لئلا تحمّل

“Seseorang melakukan 'azl –dengan mengalihkan sperma di luar vagina- ketika berjima' dengan hamba sahayanya agar tidak hamil.”

Menurut Al Mawsu'ah Al Fiqhiyyah, 30: 72), makna secara terminologi (istilah) tidak jauh dari makna etimologinya.

Ketika pasangan mendekati ejakulasi, kemaluan mereka sengaja ditarik keluar dari vagina, sehingga sperma tumpah ke luar. Hal ini dapat dilakukan karena ingin mencegah kehamilan atau karena alasan lain seperti mempertimbangkan kesehatan istri, janin, atau anak yang sedang menyusui (Lihat Al Mawsu'ah Al Fiqhiyyah, 30: 81) (22).

c. Hukum 'Azl

Para ulama tidak setuju tentang hukum "azl" istri.

Pendapat pertama menyatakan bahwa itu boleh secara mutlak (tanpa syarat), terlepas dari apakah istri mengizinkannya atau tidak. Namun, lebih baik jika seseorang meninggalkannya. Menurut Syafi'iyah, ini adalah pendapat yang rojih, atau kuat. Ini karena hak istri disenangkan (dengan melakukan "azl pun sudah terpenuhi), walaupun tidak keluar mani. Namun, disarankan untuk meminta izin istri terlebih dahulu sebelum melakukannya (22).

Pendapat kedua memungkinkan dengan bersyarat (ada keinginan), tetapi dimakruhkan jika tidak ada keinginan. Menurut Imam Malik, Umar, Ali, Ibnu Umar, dan Ibnu Mas'ud, ini adalah pendapat kedua di kalangan Syafi'iyah. Ulama Hanafiyah juga setuju. Namun, pendapat ini memungkinkan untuk melakukan "azl tanpa izin istri jika zaman telah rusak dan dapat berdampak buruk pada anak yang akan datang (Lihat Al Mawsu'ah Al Fiqhiyyah, 30: 81) (22).

Hadits Jabir bin "Abdillah" adalah dasar dari pendapat pertama yang mengizinkan "azl" secara mutlak, mengatakan:

كُنَّا نَعْزَلُ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ

“Kami dahulu pernah melakukan ‘azl di masa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam dan Qur’an turun ketika itu” (HR. Bukhari no. 5208 dan Muslim no. 1440).

Menurut sumber lain:

كُنَّا نَعْزَلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللَّهِ صلى الله عليه وسلم- فَلَمْ يَنْهَنَا-

“Kami dahulu melakukan ‘azl di masa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam dan sampai ke telinga beliau, namun beliau tidak melarangnya” (HR. Muslim no. 1440).

Pendapat kedua, yang menerima "azl namun dengan syarat," berdasarkan hadits Umar bin Khottob

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- أَنْ يُعْزَلَ عَنِ الْحُرَّةِ إِلَّا بِإِذْنِهَا

“Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam melarang melakukan ‘azl terhadap wanita merdeka kecuali dengan izinnya.” (HR. Ibnu Majah no. 1928, Al Baihaqi dalam Al Kubro 7: 231. Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadits ini dho’if)

Selain itu, ada hadits dari Ibnu Abbas yang mengatakan,

نهى عن عزل الحرة إلا بإذنها

“Terlarang melakukan ‘azl terhadap wanita merdeka kecuali dengan izinnya” (HR. Al Baihaqi dalam Al Kubro 7: 231. Ibnu Hajar dalam At Talkhish 3: 188 mendhoi’fkan salah satu perowinya)

Namun, dalil yang menyatakan bahwa azl makruh ketika tidak ada uzur, karena azl adalah wasilah (jalan) untuk mempersedikit keturunan dan memotong lezatnya hubungan intim, tidak sesuai dengan perintah Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam sendiri untuk memperbanyak keturunan dengan sabdanya,

تَنَّاكُحُوا تَكْتَرُوا

“Menikahlah dan perbanyaklah keturunan” (HR. ‘Abdur Rozaq 6: 173. Syaikh Al Albani menyatakan hadits ini dho’if sebagaimana dalam As Silsilah Adh Dho’ifah 3480)

- Di antara uzur yang memungkinkan untuk melakukan "azl" adalah
- 1) Jika wanita yang disetubuhi berada di negeri kafir dan khawatir terpengaruhnya kekafiran ketika anaknya dilahirkan di negeri tersebut.
  - 2) Jika wanita yang disetubuhi adalah hamba sahaya dan khawatir terpengaruhnya perbudakan pada anak yang dilahirkan nantinya.
  - 3) Jika wanita tersebut terkena penyakit ketika hamil atau penyakitnya menjadi lebih parah.
  - 4) Jika khawatir menjadi lemah saat anak masih butuh menyusui.
  - 5) Jika zaman telah rusak dan khawatir bahwa

d. Undang-Undang (Hukum) Yang Membatasi Keturunan

Menghentikan kehamilan dapat dilakukan dengan cara "azl, atau dengan pembatasan keturunan yang permanen atau temporer. Di negara kita, pembatasan keturunan hanya diperbolehkan dengan dua anak, yang disebut KB (Keluarga Berencana) (22).

Sangat penting untuk diingat bahwa hukumnya haram untuk membatasi jumlah keturunan karena ketakutan akan kekurangan rezeki atau miskin. Ini sama dengan melakukan su-uzhon kepada Allah Ta'ala, karena Allah-lah yang memberi rizki kepada kedua orang tua dan anak. Allah Ta'ala berfirman,

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبِيَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar” (QS. Al Isro’: 31).

Ada dua hukum yang dapat diterapkan untuk membatasi keturunan.

Pertama, mereka membatasi keturunan yang bersifat sementara (sementara) dengan obat-obatan, suntik hormon, atau pil KB. Ini sesuai dengan hukum "azl" (22).

Kedua, membatasi keturunan yang permanen (selamanya), yang hukumnya haram dan tidak ada khilaf (perselisihan). Karena agama Islam mewajibkan untuk mempertahankan dan memperbanyak

keturunan. Itu diizinkan kecuali dalam situasi darurat dan bahaya atau jika istri hamil (22).

Ada dua hukum yang dapat diterapkan untuk membatasi keturunan. Pertama, mereka membatasi keturunan yang bersifat sementara (sementara) dengan obat-obatan, suntik hormon, atau pil KB. Ini sesuai dengan hukum "azl" (22). Perlu diingat sekali lagi bahwa pembatasan keturunan dengan "azl" atau kontrasepsi yang sifatnya temporer atau permanen karena khawatir tentang rezeki anak atau orang tua atau takut miskin adalah haram sebagaimana disebutkan di atas. (Periksa bab Shahih Fiqh Sunnah, 3: 190) (22).

e. Penutup

“Ada seorang laki-laki yang mendatangi Nabi shallallaahu ‘alaihi wa sallam dan berkata, “Sesungguhnya aku jatuh hati pada seorang wanita (istri) yang berketurunan baik lagi cantik, akan tetapi ia mandul,” kata Ma’qil bin Yasaar. Orang itu mendatangi beliau untuk kedua kalinya, dan beliau tetap melarangnya. Kemudian, orang itu datang untuk ketiga kalinya, dan beliau bersabda:

تَزَوَّجُوا الْوُدُودَ فَإِنِّي مُكَائِرٌ بِكُمْ الْأُمَّمَ

“Nikahilah wanita yang penyayang lagi subur (tidak mandul). Karena sesungguhnya aku akan berbangga dengan kepada umat yang lain karena jumlah kalian” (HR. Abu Daud no. 2050. Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadits ini hasan shahih) (22).

## 2. Al-Qur'an

### a. Firman Allah :

وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً  
وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ أَفَبِالْبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَتِ اللَّهِ هُمْ يَكْفُرُونَ

Terjemahan :

Dan Allah telah menjadikan bagimu beberapa jodoh dari kamu dan telah menjadikan bagimu anak-anak dan cucu-cucu dari perjodohanmu serta memberikan kamu rezeki yang baik-baik. Apakah mereka percaya (menggunakan) kepada barang-barang yang batal sedang dengan kenikmatan Allah, mereka sama inkar? (QS. An-Nahl ayat 72)

### b. Kandungan Ayat

Pernikahan adalah salah satu contoh atau tanda kekuasaan Allah Swt. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa Allah Swt telah menciptakan kedamaian (sakinah), cinta (mawaddah), dan kasih sayang (rahmah) di antara pasangan suami isteri. Selain itu, Allah Swt menikah secara rahasia. Tidak ada yang tahu siapa jodohnya yang akan bersamanya sampai akhir hayatnya. Menikah menyatukan dua individu yang berbeda, masing-masing dengan jenis kelamin, warna kulit, dan perspektif. Semua itu tidak mungkin terjadi secara kebetulan (23).

Keharmonisan dan keseimbangan diciptakan oleh pasangan. Dunia ini saling bergantung, tidak hanya manusia, hewan, dan tumbuh-

tumbuhan, tetapi juga atom. Menurut ilmuwan Inggris Paul Dirac, bahan dibuat secara berpasangan. Pada tahun 1933, dia menerima Hadiah Nobel untuk Fisika. Sebuah temuan yang dikenal sebagai "parité" menunjukkan bahwa bahan dapat berpasangan dengan lawan jenisnya, yaitu antimateri. Antimateri memiliki sifat yang berlawanan dengan materi. Misalnya, elektron antimateri bermuatan positif dan proton bermuatan negatif. Ini membedakan materi dari materi lainnya (23).

c. Tafsir Jalalayn

Allah menciptakan istri-istri bagi kalian dari jenis kalian sendiri. Allah menciptakan Siti Hawa dari tulang rusuk Nabi Adam, dan semua manusia diciptakan dari mani kaum laki-laki dan wanita. Allah memberi kalian rezeki dari yang baik-baik, berupa buah-buahan, biji-bijian, dan hewan ternak. Jangan memberi rezeki kepada yang batil (24).

d. Tafsir Quaraish Shibab

Allah memberi kalian istri yang berasal dari jenis kelamin yang sama dengan kalian untuk memberi kalian ketenangan hidup (sakînah). Dari istri-istri itu, Dia memberi kalian anak dan cucu. Allah kemudian memberi Anda banyak rezeki yang baik yang kalian sukai. Apakah kemudian ada sebagian orang yang hanya menyekutukan Allah, percaya pada kebatilan, dan menolak karunia yang diberikan Tuhan



secara lahiriah? Namun, dia hanya menyembah Allah setelah mengakui semua itu (1). (1) Perkawinan adalah ikatan suci yang menciptakan keluarga, yang menjadi dasar masyarakat dan umat. Salah satu sifat fitrah yang diberikan Tuhan kepada manusia dan binatang adalah pernikahan. Karena tidak ada aturan yang mengatur perkawinan, manusia dan binatang akan sama dalam memenuhi kebutuhan biologis mereka jika tidak ada aturan. Jika itu terjadi, dia tidak lagi hanya seorang individu yang memiliki kecerdasan, dihormati dibandingkan dengan makhluk lain, dan diangkat sebagai khalifah di Bumi. Selain sudah menjadi tugas Tuhan untuk mengatur fitrah manusia melalui perkawinan untuk mencegah kekacauan, manusia juga memiliki kecenderungan untuk hidup selamanya. Karena tidak ada kemungkinan manusia secara pribadi untuk hidup selamanya, satu-satunya cara untuk mempertahankan hidup adalah melalui keturunan, yang merupakan perpanjangan dari kehidupan dirinya sendiri (24).

### 3. Hadist

Sabda Rasulullah :

الحدِيثُ عَنْ أَنَسٍ : تَزَوَّجُوا الْوَدَّ الْوَدَّ أَنِّي مَكَثْتُ بِكُمْ الْإِنْبِيَاءَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ، (رواه احمد وصححه ابن حبان، وله شاهد عند ابى داود والنسائى،

وابن حبان أيضا من حديث معقل بن يسار

Terjemahan :

Dari Anas r.a Nabi bersabda : “nikahilah olehmu kepada wanita yang berbakat banyak anak dan yang penyayang, sesungguhnya aku merasa bangga akan banyaknya jumlahmu terhadap para Nabi kelak di hari kiamat. (Diriwayatkan oleh Ahmad dan dishahihkan oleh Ibnu Hibban. Dan kesaksian hadist ini ada pada Abu Dawud, Nasai dan Ibnu Hibban juga dari Ma’qil bin Yasar).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tujuan perkawinan dalam agama islam adalah untuk memperoleh keturunan, dan bahwa agama islam mengajarkan untuk memperbanyak keturunan. Dengan demikian, diputuskan bahwa mencegah kehamilan adalah bertentangan dengan ajaran agama islam. Ini juga berlaku untuk keluarga berencana yang dilakukan untuk menghindari kehamilan. Jika tidak, dalam keadaan darurat, persetujuan pasangan adalah syaratnya, dan tidak mengakibatkan kerusakan jasmani dan rohani.

#### Hadist Rasulullah

Dalam Hasyiyah Al-Jamal 'Ala Manhaj, Syekh Sulaiman Bin Manshur Al-Ijaili Al-Jamal mengatakan bahwa kontrasepsi haram jika memutus kehamilan dari indung telurnya. Namun, pendapat yang jelas adalah bahwa memperlambat atau menunda kehamilan sebentar tidak haram. Jika karena udzur, seperti untuk mendidik anak, maka tidak makruh, dan jika tidak ada udzur, maka makruh (4/447).

Dalam kitab Hasyiyah Al-Bajuri Syarah Fath Al-Qarib, Syekh Al-Bajuri mengatakan bahwa wanita yang menggunakan obat atau alat

kontrasepsi yang dapat memperlambat kehamilan hukumnya makruh, tetapi jika sampai memutus keturunan, maka hukumnya haram. Dalam situasi darurat, hukumnya sesuai dengan prinsip fiqh: "Ketika terjadi dua mafsadat (bahaya), maka hindari mafsadat yang lebih besar dengan melakukan mafsadat yang paling ringan".

Menurut kedua hadist, penggunaan kontrasepsi, baik itu dalam bentuk pil, suntik, atau spiral, dihukum secara hukum. Penggunaan kontrasepsi haram jika menyebabkan kehamilan tidak dapat terjadi, makruh jika hanya untuk memperpanjang jarak kehamilan tanpa alasan tertentu, dan tidak makruh jika hanya untuk memperpanjang jarak kehamilan dengan alasan tertentu, seperti untuk kepentingan umum.

#### 4. Fatwa MUI Tentang Kontrasepsi

Sebuah musyawarah ulama yang diadakan antara 26 dan 29 Juni 1972 menghasilkan keputusan bahwa program Keluarga Berencana (KB) adalah mubah menurut syariat Islam dan bahwa umat Islam dapat menerapkannya (25).

Para ulama menggunakan surat An-Nisa ayat 9 sebagai dasar untuk KB:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا  
عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahan :

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka

khawatir terjadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

Ulama berpendapat bahwa KB adalah bagian dari tanzhim an-nasl (pengaturan keturunan), bukan tahdid an-nasl (pemandulan atau pembatasan keturunan). Akibatnya, tahdid an-nasl hukumnya haram, dan tanzhim an-nasl hukumnya mubah (25).

Untuk melakukan pengaturan keturunan, ada banyak metode yang dapat digunakan, mulai dari yang sangat sederhana tanpa alat hingga penggunaan alat tertentu yang dibuat khusus untuk tujuan tersebut, dengan masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangan. Berbagai metode termasuk metode "Azl", sarung khusus (kondom), sistem kalender, penggunaan obat anti kesuburan, penggunaan alat intrauterin (IUD), dan sterilisasi (25).

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian Perbandingan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Dengan Suntikan 3 Bulan Di Puskesmas Pundata Baji pada tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Dibandingkan dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), lebih banyak akseptor yang memilih suntik 3 bulan.
2. Faktor-faktor AKDR, usia 20-44 tahun lebih banyak dibandingkan usia 15-19 tahun, paritas <2 anak lebih banyak dibandingkan >2 anak, usia anak terkecil >6 bulan lebih banyak dibandingkan <6 bulan, kemudahan metode pemasangan lebih banyak yang kesulitan dibandingkan mudah, tingkat Pendidikan lebih banyak dengan pendidikan tingkat menengah dibandingkan Pendidikan tinggi, dan pekerjaan lebih banyak ibu yang tidak bekerja dibandingkan bekerja.
3. Faktor-faktor suntik 3 bulan, usia 20-44 tahun lebih banyak dibandingkan usia 15-19 tahun, paritas <2 anak lebih banyak dibandingkan >2 anak, dan usia anak terkecil >6 bulan lebih banyak dibandingkan <6 bulan
4. Perbandingan terhadap AKDR dan suntik 3 bulan terdapat pada kemudahan metode pemasangan, tingkat Pendidikan dan pekerjaan

## B. Saran

1. Meningkatkan promosi kesehatan dan insentif untuk kesehatan melalui KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi.
2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang KB dan alat kontrasepsi lainnya sehingga mereka dapat memberi tahu orang lain dan menghilangkan masalah negatif tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti implant, IUD, dan sterilisasi.
3. Melakukan penelitian serupa mengenai KB dan alat kontrasepsi lainnya



## DAFTAR PUSTAKA

1. Srie Ssca primarianti TR, editor. Buku Saku Obstetri & Ginekologi (Benson and Pernoll's Hanbook of Obstetrics & Gynecology). 9th ed. jakarta: EGC; 2009.
2. GlasierAnna GA, editor. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi. 4th ed. jakarta: EGC; 2012.
3. Hanifa Wiknjosastro, Abdul Bari Saifuddin TR, editor. Ilmu Kebidanan. 3rd ed. jakarta: EGC; 1997.
4. Amru Sofian. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial. 3rd ed. Nirmala WK, editor. jakarta: EGC; 2012.
5. Pita Wulansari HH, Ragam Metode kontrasepsi, editor. jakarta: EGC; 2012.
6. Cunningham et al, editor. Obstetrik Williams. 23rd ed. Vol. 1. jakarta; EGC; 2012.
7. Prawirohardjo. Ilmu kandungan Edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011
8. Dwi MUK. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan. jakarta; 2013.
9. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayag Kerja

Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

10. Biran Affandi, George Adriaansz, Eka Rusdianto Gunardi HK, editor. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 3rd ed. Jakarta; 2012.
11. Musthafa MB. Sosains jurnal sosial dan sains. J Sos Dan Sains. 2022
12. Agustina N, Dewi Pertiwi F, Noor Prastia T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kb Suntik Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2021. Promotor. 2021
13. Fatimah, Dewi. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo." (2013)
14. Astuti, Dewi, and Holiday Ilyas. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi suntik." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* (2015)
15. Tedjo, Laksmi Indira Kartini. *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Keluarga Miskin*. Diss. Medical Faculty, 2009
16. Handayani, Desy. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* (2010)
17. Susanti, Evy Tri, and Ria Nanda Arthaty. "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik pada Akseptor KB." *Jurnal*



*Keperawatan Karya Bhakti (2022)*

18. Nugroho, Budi, and Machfudhotul Hidayah. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Cakupan Akseptor KB Memilih Metode KB Suntik 3 Bulan di Desa Cupak Kecamatan Ngusikan Kabupaten Jombang." *Jurnal Metabolisme* (2013)
19. Bernadus, Johana D., Agnes Madianung, and Gresty Masi. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo." *e-NERS* (2013)
20. Wulandari, Yunita, Taufik Muhammad, and Abduh Ridha. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas." *Fakultas Ilmu Kesehatan* (2016).
21. South, Bulukumpa Sub-District Bulukumpa Regency. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Salassae Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumpa Provinsi Sulawesi Selatan."
22. Sumber [https://rumaysho.com/2197-melakukan-azl-guna-mencegah-kehamilan html](https://rumaysho.com/2197-melakukan-azl-guna-mencegah-kehamilan-html)
23. Sumber buku Tafsir Ilmu Tafsir XI MA Kementerian Agama Republik Indonesia, 2015
24. [Surat An-Nahl Ayat 72 | Tafsirq.com](http://Tafsirq.com)
25. Prestyana, Rista Laily, and Gandhung Fajar Panjalu. "Pembatasan

Keturunan (Studi Komparasi Fatwa MUI Dan Putusan Majelis Tarjih Muhammadiyah Perspektif Maqasid Syariah)." *MAQASID* (2017)





# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian



### MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp 0866972 Fax (0411)065580 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2657/05/C.4-VIII/X/1445/2023

15 Rabiul Akhir 1445 H

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

30 October 2023 M

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1280/FKIK/A.6-II/X/1445/2023 tanggal 30 Oktober 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : NURAIYA REZKI PUTRI YUSUF

No. Stambuk : 10542 1110820

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"PERBANDINGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 2 Nopember 2023 s/d 2 Januari 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Ketua LP3M,  
Muh. Arief Muhsin, M.Pd  
NBM 1127761

## Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **28513/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.  
Lampiran : - Bupati Pangkep  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2657/05/C.4-VIII/X/1445/2023 tanggal 30 Oktober 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURALYA REZKI PUTRI YUSUF**  
Nomor Pokok : 105421110820  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PERBANDINGAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DENGAN SUNTIKAN 3 BULAN DI PUSKESMAS PUNDATA BAJI TAHUN 2022 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 November s/d 30 Desember 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 30 Oktober 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

### Lampiran 3. Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alaiddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 452/UM.PKE/XII/45/2023

Tanggal: 06 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231029100	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nuralya Rezki Putri Yusuf		
Judul Peneliti	Perbandingan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dengan Suntikan 3 Bulan di Puskesmas Pundata Baji Tahun 2022		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	30 November 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	26 Oktober 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Pundata Baji Kabupaten Pangkep		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	06 Desember 2023
		Sampai Tanggal	06 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	06 Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	06 Desember 2023

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

#### Lampiran 4. Hasil olah data statistik

##### Frequency Table

		USIA (AKDR)			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	15-19 Tahun	8	7.0	7.0	7.0
	20-44 Tahun	107	93.0	93.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

		PARITAS (AKDR)			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<2 Tahun	78	67.8	67.8	67.8
	> 2 Tahun	37	32.2	32.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

		USIA ANAK TERKECIL (AKDR)			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 6 Bulan	37	32.2	32.2	32.2
	> 6 Bulan	78	67.8	67.8	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

		KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN (AKDR)			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Mudah	76	66.1	66.1	66.1
	Kesulitan	39	33.9	33.9	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**RISIKO PMS (AKDR)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terdapat Riwayat	115	100.0	100.0	100.0

**TINGKAT PENDIDIKAN (AKDR)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP, SMA	101	87.8	87.8	87.8
	D3, S1	14	12.2	12.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**PEKERJAAN (AKDR)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	107	93.0	93.0	93.0
	HONOR, PNS	8	7.0	7.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

**Frequency Table****USIA (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19 Tahun	17	5.9	5.9	5.9
	20-44 Tahun	273	94.1	94.1	100.0
	Total	290	100.0	100.0	



**PARITAS (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 Tahun	188	64.8	64.8	64.8
	> 2 Tahun	102	35.2	35.2	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

**USIA ANAK TERKECIL (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 Bulan	126	43.4	43.4	43.4
	> 6 Bulan	164	56.6	56.6	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

**KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	290	100.0	100.0	100.0

**RISIKO PMS (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terdapat Riwayat	290	100.0	100.0	100.0

**TINGKAT PENDIDIKAN (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP, SMA	290	100.0	100.0	100.0

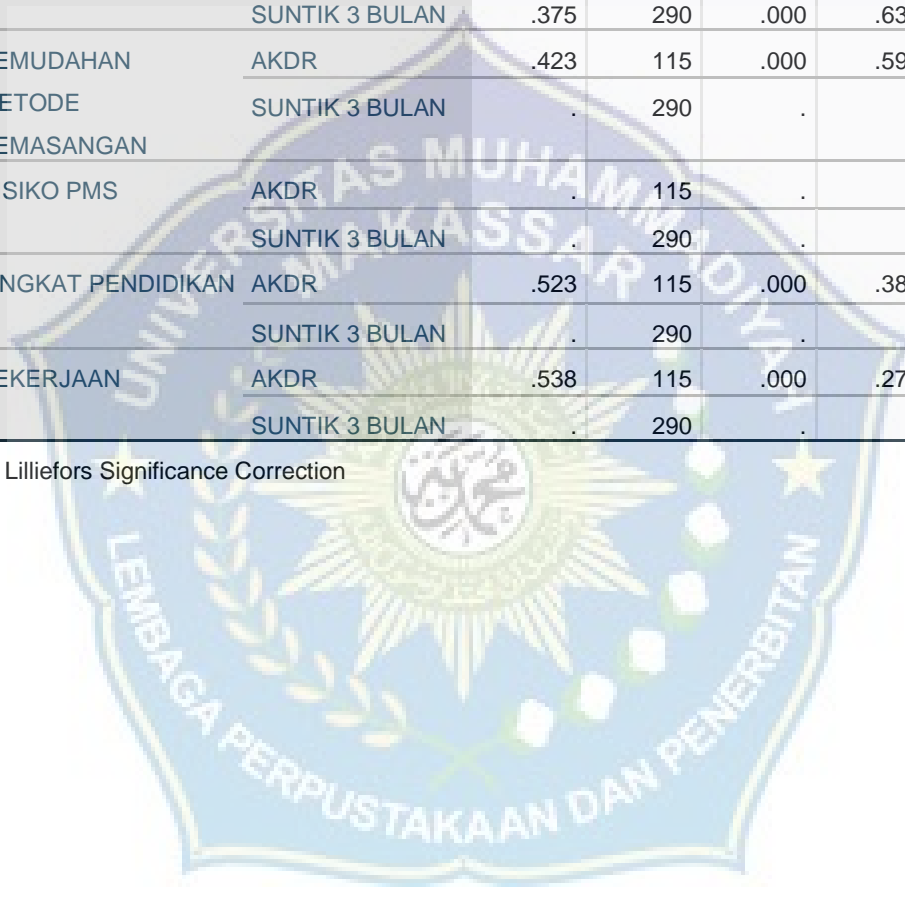
**PEKERJAAN (SUNTIK 3 BULAN)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	290	100.0	100.0	100.0

### Tests of Normality

	ALAT KONTRASEPSI	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
USIA	AKDR	.538	115	.000	.276	115	.000
	SUNTIK 3 BULAN	.539	290	.000	.257	290	.000
PARITAS	AKDR	.432	115	.000	.588	115	.000
	SUNTIK 3 BULAN	.417	290	.000	.604	290	.000
USIA ANAK TERKECIL	AKDR	.432	115	.000	.588	115	.000
	SUNTIK 3 BULAN	.375	290	.000	.630	290	.000
KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN	AKDR	.423	115	.000	.598	115	.000
	SUNTIK 3 BULAN	.	290	.	.	290	.
RISIKO PMS	AKDR	.	115	.	.	115	.
	SUNTIK 3 BULAN	.	290	.	.	290	.
TINGKAT PENDIDIKAN	AKDR	.523	115	.000	.382	115	.000
	SUNTIK 3 BULAN	.	290	.	.	290	.
PEKERJAAN	AKDR	.538	115	.000	.276	115	.000
	SUNTIK 3 BULAN	.	290	.	.	290	.

a. Lilliefors Significance Correction



**Test Statistics<sup>a</sup>**

	USIA (SUNTIK 3 BULAN) - USIA (AKDR)	PARITAS (SUNTIK 3 BULAN) - PARITAS (AKDR)	USIA ANAK TERKECIL (SUNTIK 3 BULAN) - USIA ANAK TERKECIL (AKDR)	KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN (SUNTIK 3 BULAN) - KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN (AKDR)	RISIKO PMS (SUNTIK 3 BULAN) - RISIKO PMS (AKDR)	TINGKAT PENDIDIKAN (SUNTIK 3 BULAN) - TINGKAT PENDIDIKAN (AKDR)	PEKERJAA N (SUNTIK 3 BULAN) - PEKERJAA N (AKDR)
Z	.000 <sup>b</sup>	-.302 <sup>c</sup>	.000 <sup>b</sup>	-6.245 <sup>d</sup>	.000 <sup>b</sup>	-3.742 <sup>d</sup>	-2.828 <sup>d</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.763	1.000	.000	1.000	.000	.005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Based on negative ranks.

d. Based on positive ranks.



### USIA \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation

			ALAT KONTRASEPSI		Total
			AKDR	SUNTIK 3 BULAN	
USIA	15-19 Tahun	Count	8	18	26
		% within USIA	30.8%	69.2%	100.0%
	20-44 Tahun	Count	107	272	379
		% within USIA	28.2%	71.8%	100.0%
Total	Count	115	290	405	
	% within USIA	28.4%	71.6%	100.0%	

### PARITAS \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation

			ALAT KONTRASEPSI		Total
			AKDR	SUNTIK 3 BULAN	
PARITAS	<2 Tahun	Count	78	188	266
		% within PARITAS	29.3%	70.7%	100.0%
	> 2 Tahun	Count	37	102	139
		% within PARITAS	26.6%	73.4%	100.0%
Total	Count	115	290	405	
	% within PARITAS	28.4%	71.6%	100.0%	

### USIA ANAK TERKECIL \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation

			ALAT KONTRASEPSI		Total
			AKDR	SUNTIK 3 BULAN	
USIA ANAK TERKECIL	< 6 Bulan	Count	37	126	163
		% within USIA ANAK TERKECIL	22.7%	77.3%	100.0%
	> 6 Bulan	Count	78	164	242
		% within USIA ANAK TERKECIL	32.2%	67.8%	100.0%
Total	Count	115	290	405	
	% within USIA ANAK TERKECIL	28.4%	71.6%	100.0%	

**KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation**

			ALAT KONTRASEPSI		Total
			AKDR	SUNTIK 3 BULAN	
KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN	Mudah	Count	76	290	366
		% within KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN	20.8%	79.2%	100.0%
	Kesulitan	Count	39	0	39
		% within KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		115	290	405
	% within KEMUDAHAN METODE PEMASANGAN		28.4%	71.6%	100.0%

**RISIKO PMS \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation**

			ALAT KONTRASEPSI		Total
			AKDR	SUNTIK 3 BULAN	
RISIKO PMS	Tidak Terdapat Riwayat	Count	115	290	405
		% within RISIKO PMS	28.4%	71.6%	100.0%
Total	Count		115	290	405
	% within RISIKO PMS		28.4%	71.6%	100.0%

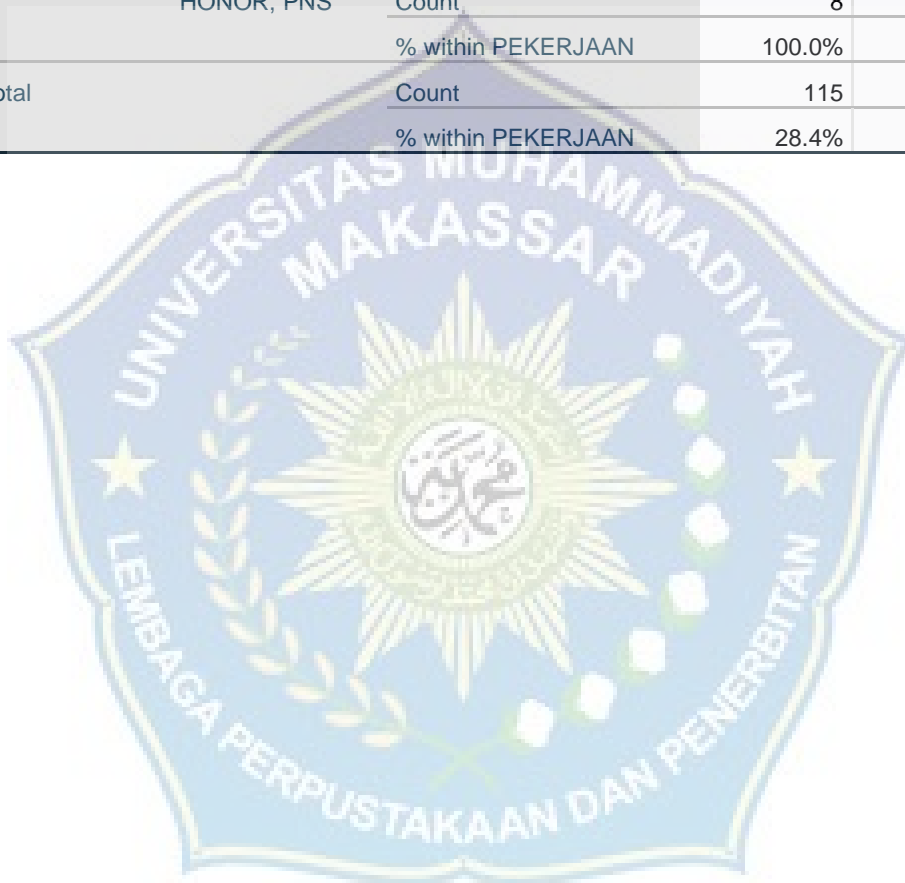
**TINGKAT PENDIDIKAN \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation**

			ALAT KONTRASEPSI		Total
			AKDR	SUNTIK 3 BULAN	
TINGKAT PENDIDIKAN	SMP, SMA	Count	101	290	391
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	25.8%	74.2%	100.0%
	D3, S1	Count	14	0	14
		% within TINGKAT PENDIDIKAN	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count		115	290	405

% within TINGKAT PENDIDIKAN	28.4%	71.6%	100.0%
-----------------------------	-------	-------	--------

**PEKERJAAN \* ALAT KONTRASEPSI Crosstabulation**

		ALAT KONTRASEPSI		Total	
		AKDR	SUNTIK 3 BULAN		
PEKERJAAN	IRT	Count	107	290	397
		% within PEKERJAAN	27.0%	73.0%	100.0%
	HONOR, PNS	Count	8	0	8
		% within PEKERJAAN	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	115	290	405
		% within PEKERJAAN	28.4%	71.6%	100.0%

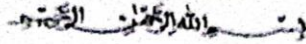


## Lampiran 5. Surat Keterangan Bebas Plagiat



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor : Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90222 Tlp (0411) 866972, 881593, Fax (0411) 866588



### SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nuralya Rezki Putri Yusuf

Nim : 105421110820

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	4 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	9 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 10 Juni 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

# BAB I Nuralya Rezki Putri Yusuf

## 105421110820

by TahapTutup

**Submission date:** 10-Jun-2024 01:43PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2399414257  
**File name:** BAB\_I\_-\_2024-06-10T144125.009.docx (392.76K)  
**Word count:** 845  
**Character count:** 5635



# BAB I Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

ORIGINALITY REPORT

**9%** SIMILARITY INDEX      **7%** INTERNET SOURCES      **5%** PUBLICATIONS      **0%** STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	Sriwulan Karimang, T.D. E. Abeng, Wico N. Silolonga. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN DIWILAYAH PUSKESMAS TAGULANDANG KABUPATEN SITARO", JURNAL KEPERAWATAN, 2020 Publication	<b>2%</b>
<b>3</b>	ejournal.unaja.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	pdfcoffee.com Internet Source	<b>2%</b>

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

# BAB II Nuralya Rezki Putri Yusuf

## 105421110820

by TahapTutup



**Submission date:** 10-Jun-2024 01:44PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2399414821  
**File name:** BAB\_II\_-\_2024-06-10T144126.486.docx (60.51K)  
**Word count:** 2423  
**Character count:** 15533

## BAB II Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

### ORIGINALITY REPORT


<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

	<b>bincangmuslimah.com</b> Internet Source		<b>4%</b>
---	---	--	-----------

Exclude quotes  Off      Exclude matches  Off  
Exclude bibliography  Off





BAB III Nuralya Rezki Putri  
Yusuf 105421110820  
by TahapTutup

**Submission date:** 10-Jun-2024 01:45PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2399415483

**File name:** BAB\_III\_-\_2024-06-10T144125.084.docx (102.94K)

**Word count:** 132

**Character count:** 782

# BAB III Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes 0%

Exclude bibliography 0%

turnitin  
Exclude matches



# BAB IV Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820 by TahapTutup



**Submission date:** 10-Jun-2024 01:46PM (UTC+0700)  
**Submission ID:** 2399416003  
**File name:** BAB\_IV\_-\_2024-06-10T144126.131.docx (42.22K)  
**Word count:** 440  
**Character count:** 2537

# BAB IV Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

## ORIGINALITY REPORT

**10%** SIMILARITY INDEX      **10%** INTERNET SOURCES      **5%** PUBLICATIONS      **0%** STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	docplayer.info Internet Source		2%
<b>2</b>	123dok.com Internet Source		2%
<b>3</b>	core.ac.uk Internet Source		2%
<b>4</b>	pdfcoffee.com Internet Source		2%
<b>5</b>	text-id.123dok.com Internet Source		2%

Exclude quotes      Off      Exclude matches      < 2%  
Exclude bibliography      Off

# BAB V Nuralya Rezki Putri Yusuf

105421110820

by TahapTutup

**Submission date:** 10-Jun-2024 01:47PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2399416552

**File name:** BAB\_V\_-\_2024-06-10T144129.395.docx (1.84M)

**Word count:** 1348

**Character count:** 8279



## BAB V Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

### ORIGINALITY REPORT

<b>9%</b> SIMILARITY INDEX	<b>9%</b> INTERNET SOURCES	<b>2%</b> PUBLICATIONS	<b>4%</b> STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet Source		<b>4%</b>
<b>2</b>	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://repository.ung.ac.id">repository.ung.ac.id</a> Internet Source		<b>2%</b>

Exclude quotes



Exclude matches

Exclude bibliography



# BAB VI Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820 *by TahapTutup*

**Submission date:** 10-Jun-2024 01:57PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2399424166

**File name:** BAB\_VI\_19.docx (1.94M)

**Word count:** 3700

**Character count:** 23252

## BAB VI Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

### ORIGINALITY REPORT

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id">jurnal.stikeskusumahusada.ac.id</a> Internet Source		<b>3%</b>
<b>2</b>	<a href="http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id">ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://oziverry.wordpress.com">oziverry.wordpress.com</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://bincangmuslimah.com">bincangmuslimah.com</a> Internet Source		<b>2%</b>
<b>5</b>	<a href="http://journal.um-surabaya.ac.id">journal.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source		<b>2%</b>

Exclude quotes  Off      Exclude matches  < 2%  
Exclude bibliography  Off

# BAB VII Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

by TahapTutup

**Submission date:** 10-Jun-2024 01:58PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2399424838

**File name:** BAB\_VII\_15.docx (14.75K)

**Word count:** 221

**Character count:** 1391

# BAB VII Nuralya Rezki Putri Yusuf 105421110820

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

