

**HUBUNGAN PARITAS DAN DUKUNGAN SUAMI  
PADA AKSEPTOR KB AKTIF DENGAN MINAT  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM  
RAHIM (AKDR) DI DESA PULAU SARAK  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
AIR TIRIS TAHUN 2024**

**SKRIPSI**



**EKA AFRIA NITA  
NIM. 2315201080**

**PROGRAM STUDI SI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2024**

**HUBUNGAN PARITAS DAN DUKUNGAN SUAMI  
PADA AKSEPTOR KB AKTIF DENGAN MINAT  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM  
RAHIM (AKDR) DI DESA PULAU SARAK  
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS  
AIR TIRIS TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Studi Sarjana Kebidanan



**EKA AFRIA NITA  
NIM. 2315201080**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi yang Berjudul

**HUBUNGAN PARITAS DAN DUKUNGAN SUAMI PADA AKSEPTOR  
KB AKTIF DENGAN MINAT PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
DALAM RAHIM (AKDR) DI DESA PULAU SARAK WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2024**

Disusun oleh :

Nama : EKA AFRIA NITA  
NIM : 2315201080  
Program Studi : S1 Kebidanan

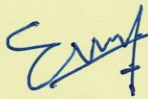
Bangkinang, Desember 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing I


Pembimbing II

  
**Dewi Anggriani Harahap, M.Keb**  
NIDN : 1030118501

  
**Erlinawati, SST, M.Keb**  
NIDN : 1002088804

Mengetahui

**Program Studi S1 Kebidanan  
Ketua**

  
**Fitri Apriyanti, SST, M.Keb**  
NIDN : 1029048902





## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi  
Program Studi S1 Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Judul : Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Pada Akseptor KB Aktif Dengan  
Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Desa Pulau  
Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024

**Nama : Eka Afria Nita**  
**NIM : 2315201080**  
**Program Studi : S1 Kebidanan**  
**Tanggal Pengesahan : 04 Desember 2024**

### Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dewi Anggriani Harahap, M.Keb	 (.....)
2. Sekretaris	: Erlinawati, SST, M.Keb	 (.....)
3. Anggota 1	: Bdn. Nislawaty, SST, M.Kes	 (.....)
4. Anggota 2	: Afiah, SST, MKM	 (.....)



#### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Pada Akseptor KB Aktif Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2024"** ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya saya

Bangkinang, Desember 2024  
Yang membuat pernyataan,



**EKA AFRIA NITA**  
**NIM. 2315201080**

## ABSTRAK

**Eka Afria Nita. (2024) : Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Pada Akseptor KB Aktif Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris**

Paritas dan dukungan suami meorupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi minat akseptor KB untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Hal ini disebabkan karena rendahnya penggunaan AKDR pada akseptor KB yang berumur 35 tahun keatas yang disebabkan oleh banyaknya akseptor KB merasa takut dengan prosedur pemasangan AKDR dan banyaknya suami yang merasa takut akan mengganggu aktifitas seksual. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 s/d 13 November 2024 di Desa Pulau Sarak. Populasi 81 akseptor yang berumur 35 tahun keatas dan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling menggunakan uji *chi-square*. Diperoleh paritas multipara yang tidak berminat menggunakan AKDR sebanyak 45,7% sedangkan primipara yang berminat menggunakan AKDR sebanyak 18,5%. Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami tapi minat menggunakan AKDR sebanyak 44,4% dan yang mendapat dukungan suami tapi tidak berminat menggunakan AKDR sebanyak 27,2%. Penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dan dukungan suami pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris, yang diperoleh dari hasil nilai *P-Value* paritas = 0,018 dan *P-Value* dukungan suami = 0,000.

Kata Kunci : Paritas, Dukungan Suami dan Minat Menggunakan AKDR

## ABSTRACT

**Eka Afria Nita. (2024): The Relationship between Parity and Husband's Support in Active KB Acceptors with Interest in Using Intrauterine Contraceptive Devices (IUD) in Pulau Sarak Village, Air Tiris Health Center Work Area**

Parity and husband's support are internal factors that influence the interest of KB acceptors to use Intrauterine Contraceptive Devices (IUD). This is due to the low use of IUDs in KB acceptors aged 35 years and over, which is caused by many KB acceptors being afraid of the IUD installation procedure and many husbands being afraid that it will interfere with sexual activity. The design of this study was cross-sectional. This study was conducted from 8 to 13 November 2024 in Pulau Sarak Village. The population was 81 acceptors aged 35 years and over and the sampling in this study was total sampling using the chi-square test. It was obtained that multipara parity who were not interested in using IUDs was 45.7% while primipara who were interested in using IUDs was 18.5%. Respondents who did not receive husband support but were interested in using IUDs were 44.4% and those who received husband support but were not interested in using IUDs were 27.2%. The study concluded that there was a relationship between parity and husband support in active KB acceptors with interest in using Intrauterine Contraceptive Devices (IUDs) in Pulau Sarak Village, the working area of the Air Tiris Health Center UPT, which was obtained from the results of the P-Value parity = 0.018 and P-Value husband support = 0.000.

**Keywords:** Parity, Husband Support and Interest in Using IUDs

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Pada Akseptor KB Aktif Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Luhtfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Erlinawati, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.



5. Bdn. Nislawaty, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan, petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Afiah, SST, M.KM selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran beliau dalam memberikan bimbingan dan saran kepada peneliti sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Skripsi ini.
8. Sembah sujud Ananda untuk ibunda dan ayahanda, suami, anak dan keluarga besar tercinta sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti memperoleh semangat yang luar biasa sehingga peneliti mampu menyelesaikan hasil laporan penelitian ini tepat waktu.
9. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Bangkinang, Desember 2024

Peneliti

**Eka Afria Nita**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.5 Batasan dan Ruang Lingkup Penelitian .....	13
<b>BAB II    KAJIAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kajian Pustaka .....	14
2.1.1 Keluarga Berencana .....	14
a. Definisi Keluarga Berencana .....	14
b. Manfaat Program KB .....	14
c. Tujuan Program KB .....	15
d. Sasaran Program KB .....	15
2.1.2 Kontrasepsi .....	16
a. Definisi Kontrasepsi .....	16
b. Jenis – Jenis Kontrasepsi .....	17

2.1.3	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....	17
a.	Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim .....	17
b.	Jenis AKDR di Indonesia .....	18
c.	Cara Kerja AKDR .....	20
d.	Keuntungan AKDR .....	20
e.	Kerugian AKDR .....	22
f.	Indikasi dan Kontraindikasi AKDR .....	23
g.	Waktu Pemasangan AKDR .....	24
h.	Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan .....	25
2.1.4	Minat	
a.	Definisi Minat .....	26
b.	Kriteria Minat .....	26
c.	Indikator Minat .....	26
d.	Minat Penggunaan AKDR .....	27
2.1.5	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....	28
2.2	Penelitian Relevan .....	38
2.3	Kerangka Pemikiran .....	39
2.4	Hipotesis .....	40

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Desain Penelitian .....	41
3.1.1	Rancangan Penelitian .....	41
3.2	Populasi dan Sampel .....	42
3.2.1	Populasi .....	42
3.2.2	Sampel .....	42
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	43
3.3	Etika Penelitian .....	43
3.4	Instrumen Penelitian .....	44
3.5	Prosedur Penelitian .....	44



3.6 Definisi Operasional .....	45
3.7 Analisa Data .....	46
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Desa Pulau Sarak .....	48
4.2 Hasil Penelitian .....	48
4.2.1 Karakteristik Responden .....	49
4.2.2 Analisa Univariat .....	50
4.3 Analisa Bivariat .....	50
4.4 Pembahasan .....	53
4.4.1 Hubungan Paritas dengan Minat Penggunaan AKDR ..	53
4.4.2 Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Penggunaan AKDR .....	57
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Saran .....	62

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Cakupan Akseptor KB AKDR Aktif Kab. Kampar Tahun 2023 ....	5
Tabel 1.2 Cakupan Akseptor KB Aktif UPT Pusk. Air Tiris Tahun 2023 .....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas, Dukungan Suami dan Minat .....	50
Tabel 4.3 Hubungan Paritas dengan Minat Penggunaan AKDR .....	51
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Penggunaan AKDR ....	52

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Pemikiran .....	39
Skema 3.1 Rancangan Penelitian .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Surat Pernyataan Menjaga Kerahasiaan
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Uji Uji Validitas
- Lampiran 6 Hasil Univariat dan Bivariat
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Laju pertumbuhan penduduk dunia semakin meningkat. Berdasarkan data Bank Dunia, jumlah penduduk dunia mencapai 7,95 miliar jiwa pada akhir tahun 2022. Jumlah tersebut bertambah 0,88% dibandingkan tahun 2021 yaitu 7,85 miliar jiwa. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan populasi dunia akan mencapai 8,6 miliar pada 2030 dan 9,8 miliar pada 2050 serta mencapai 11,2 miliar pada 2100. Rata-rata penambahan populasi dunia sekitar 83 juta orang per tahun (Databoks, 2023).

Indonesia terus mencatatkan pertumbuhan jumlah penduduk setiap tahunnya. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk di Indonesia kini telah mencapai sebanyak 278,7 juta jiwa pada pertengahan 2023. Angka tersebut naik 1,05% dari tahun 2022. Pada tahun 2022 jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 275,77 juta jiwa (BPS, 2023).

Peningkatan jumlah penduduk tidak serta merta dapat menjadi sebuah pertanda baik jika tidak diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan. Permasalahan yang akan timbul dalam kependudukan diantaranya problematika angka kelahiran, angka harapan hidup, jumlah penduduk, serta masalah kepadatan penduduk. Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk salah satunya melalui program keluarga berencana (KB). Salah satu strategi pelaksanaan program KB itu sendiri sebagaimana

tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) adalah dengan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi (Camelia, 2022). Program KB merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, untuk mencapai hal tersebut dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan, walaupun dalam pelaksanaannya pelayanan KB yang berkualitas belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah Indonesia karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi seperti kurangnya sarana yang dibutuhkan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, status wanita dan dukungan suami. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektifitas yang berbeda-beda (Setiyaningrum, 2021).

Program KB di Indonesia akan berhasil diwujudkan jika masyarakat menggunakan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk menunda dan mencegah kehamilan. Terdapat beberapa alat kontrasepsi yang bisa menunjang KB. Diantarnya yaitu Pil KB, Suntik, Kondom, implant, AKDR, MOP serta MOW. Kebijakan pemerintah mengenai KB lebih diarahkan bagi penggunaan MKJP. Salah satu metode kontrasepsi metode yang memiliki banyak keuntungan dalam pemakaiannya yaitu AKDR (Setiyaningrum, 2021).

Fakta yang patut mendapat perhatian lebih dari perubahan pola pemakaian kontrasepsi dimana metode kontrasepsi yang diminati akseptor antara lain suntik pada pilihan pertama, pil pilihan kedua, implan pilihan ketiga dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) pilihan keempat. Pola pemakaian menunjukkan kecenderungan peningkatan metode kontrasepsi suntik dan pil,

sebaiknya pemakaian metode kontrasepsi AKDR cenderung menurun dari waktu ke waktu. Hal ini terlihat dari sedikitnya penambahan akseptor AKDR baru dari tahun ke tahun menurunnya jumlah pengguna ulang AKDR, serta banyaknya jumlah akseptor AKDR yang mengganti metode AKDR ke metode lain (BKKBN, 2020).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dengan 0.6-0,8 kehamilan/100 perempuan atau satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan dan AKDR dapat segera aktif setelah pemasangan (Pinem, 2019). AKDR memiliki efektivitas sebesar 99,7%. Efektivitas KB AKDR ini lebih baik dibandingkan KB jenis lain, seperti koitus interruptus efektivitasnya mencapai 81%, kondom efektivitasnya mencapai 85%, diafragma efektivitasnya mencapai 82%, spermisida efektivitasnya mencapai 80%, pil efektivitasnya mencapai 97%, suntik efektivitasnya mencapai 95%, dan implan efektivitasnya mencapai 97 % (Handayani Purba, 2021).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 didapatkan hasil pencapaian peserta KB aktif per alat kontrasepsi sebagai berikut : IUD (8,9%), MOW (4,1%), MOP (0,2%), Implan (10,5%), Kondom (1,6%), Suntik (35,3%) dan Pil (13,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi jangka pendek menjadi pilihan utama masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Keberhasilan program KB dapat diukur dengan melihat cakupan KB aktif dan KB baru.

Untuk Provinsi Riau cakupan peserta KB aktif lebih tinggi dari cakupan KB baru, untuk cakupan KB aktif yaitu 495.368 (47,45%) dan cakupan KB baru 5.904 (6,43%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik (53,4%), selanjutnya pil (22%), implan (6,9%), AKDR (6,4%) dan kondom (5,9%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2023, metode kontrasepsi yang paling diminati adalah suntik (56,3%), Pil (22%), implant (11,3%), kondom (4,2%), AKDR (3,5%), MOW (2,5%) dan MOP (0,1%).

**Tabel. 1.1 Cakupan Akseptor Keluarga Berencana AKDR aktif di Kabupaten Kampar Tahun 2023.**

No.	Puskesmas	Jumlah PUS	AKDR	Persentase (%)
1	Pandau Jaya	7.675	612	12,7
2	Tambang	15.435	411	3,6
3	Kubang Jaya	7.328	348	4,7
4	Bangkinang Kota	5.323	257	6,3
5	Pantai Cermin	6.708	221	4,5
6	Pantai Raja	2.922	160	8,6
7	Simalinyang	4.382	154	4,2
8	Petapahan	3.490	147	5,6
<b>9</b>	<b>Air Tiris</b>	<b>8.276</b>	<b>133</b>	<b>2,3</b>
10	Koto Garo	4.496	120	4,1
11	Sungai Pagar	2.289	118	6,4
12	Tapung	5.732	114	2,9
13	Rumbio	3.047	82	2,7
14	Salo	4.278	67	2,2
15	Sawah	2.798	63	3,2
16	Tanah Tinggi	4.242	60	2,7
17	Sibiruang	3.123	59	2,7
18	Kuok	4.085	56	2,1
19	Kampa	3.840	56	2,0
20	Laboi Jaya	5.498	52	1,4
21	Lipat Kain	5.288	34	0,9
22	Batu Bersurat	1.364	25	5,9
23	Pulau Gadang	1.249	17	1,5
24	Pangkalan Baru	3.019	10	0,5
25	Gunung Sari	2.009	8	0,6
26	Gunung Sahilan	1.539	7	4,3
27	Suka Ramai	6.931	6	0,1
28	Gunung Bungsu	1.204	5	0,6
29	Gema	1.300	4	0,4
30	Batu Sasak	562	1	0,2
31	Sinama Nenek	5.557	0	0,0

*Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2023*

Berdasarkan dari tabel 1.1 data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2023, target pencapaian alat kontrasepsi AKDR hampir semua Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kampar tidak memenuhi target. Pada data diatas dapat dilihat UPT Puskesmas Air Tiris berada pada peringkat ke 9 dengan jumlah akseptor KB AKDR yaitu 2,3% atau sebanyak 133 orang. Pemilihan data di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris dijadikan prioritas utama dikarenakan letak geografisnya yang idak jauh dari kota dan posisinya strategis. Selain letak geografisnya, jumlah akseptor KB AKDR dari tahun

2021 sampai Juli 2024 mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2021 jumlah akseptor KB AKDR yaitu (3,0%) atau sebanyak 165 orang, tahun 2022 (2,7%) atau sebanyak 153 orang. Adapun data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023 diketahui bahwa UPT Puskesmas Air Tiris memiliki pencapaian akseptor KB aktif sebagai berikut:

**Tabel 1.2 Cakupan Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Bulan Januari – Desember 2023**

No	Desa/Kelurahan	PUS	Aks. KB Aktif	Kon dom	Pil	Sun tik	Imp lan	AKDR	Persen tase (%)
1	Air Tiris	908	494	35	90	293	44	37	7,4
2	Penyasawan	927	698	28	116	485	30	31	4,4
3	Rumbio	570	415	23	72	252	41	13	3,1
4	Batu Belah	815	634	42	248	285	49	11	1,7
5	Simpang Kubu	370	244	6	61	150	10	11	4,5
6	Bukit Ranah	346	244	11	30	188	8	7	2,9
7	Tanjung Rambutan	381	330	0	42	275	9	6	1,8
8	Naumbai	340	264	8	69	159	15	6	2,3
9	Padang Mutung	693	476	6	88	328	46	6	1,3
10	Limau Manis	328	266	24	69	130	31	5	1,9
11	Tanjung Berulak	378	218	4	88	98	20	4	1,8
12	Koto Tibun	396	320	11	42	256	8	4	1,3
13	Ranah Baru	232	166	4	26	121	6	3	1,8
14	Ranah	535	315	6	85	220	5	1	0,3
15	Pulau Tinggi	253	112	5	33	107	8	1	0,9
16	Pulau Jambu	300	194	8	47	131	3	1	0,5
17	Ranah Singkuang	249	231	0	49	169	16	0	0,0
<b>18</b>	<b>Pulau Sarak</b>	<b>255</b>	<b>167</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>167</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>8276</b>	<b>5788</b>	<b>227</b>	<b>1303</b>	<b>3814</b>	<b>364</b>	<b>148</b>	<b>37,9%</b>

Sumber : Data Pelayanan KB UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023

Dari tabel 1.2 dapat diketahui bahwa pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris masih ada 2 desa yang akseptornya tidak mau menggunakan AKDR yaitu desa Ranah Singkuang dengan jumlah akseptor aktif 231 orang dan desa Pulau Sarak yang jumlah akseptor aktif 167 orang.

AKDR sangat cocok untuk akseptor yang berusia > 35 tahun. Pada akseptor di desa Pulau Sarak yang berusia > 35 tahun yaitu berjumlah 81

orang tidak ada satupun akseptor yang memilih AKDR. Kebanyakan akseptor tersebut memilih alat kontrasepsi hormonal dan implan.

Seseorang dalam memilih kontrasepsi diharapkan memperhatikan keuntungan dan kelebihan dari kontrasepsi yang diinginkan individu itu sendiri. Syarat untuk memilih metode kontrasepsi adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dan dapat diterima oleh orang banyak serta pemakaian jangka panjang (Setiyaningrum, 2021).

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua akseptor, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi akseptor. Jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, AKDR jauh lebih memberikan banyak kelebihan yang sangat efektif, nyaman dan aman. Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor yang harus dipertimbangkan termasuk status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan. (Saifuddin, 2017).

Ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak akan mempertimbangkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Prioritas utama alat kontrasepsi yang dipakai ibu dengan jumlah paritas multipara adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. Akan tetapi banyak ibu dengan jumlah paritas multipara masih memilih kontrasepsi seperti suntik dan pil. Ibu yang mempunyai anak lebih dari dua tidak disarankan untuk memakai



kontrasepsi suntik dan pil karena angka kegagalannya masih tinggi. Jika terjadi kegagalan dalam pemakaian kontrasepsi suntik dan pil dapat mempengaruhi kesehatan ibu, kesehatan bayi dan proses persalinannya nanti karena terlalu sering melahirkan (Asih, 2019).

Faktor predisposisi yang mempengaruhi rendahnya pemakaian KB AKDR diantaranya umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, jumlah anak yang diinginkan lagi, pengetahuan, sikap dan status ekonomi (Rohaeni & Iis, 2020). Faktor pendukung yaitu ketersediaan alat kontrasepsi dan tenaga pelayanan. Faktor penguat yaitu dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan efek samping (Asmariyah, 2020).

Paritas seseorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode kontrasepsi secara medis atau dapat mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Secara umum, wanita multipara dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Ibu yang memiliki lebih dari 2 anak dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Banyaknya ibu yang multipara tidak ingin menggunakan AKDR disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya proses pemasangan lama, ibu merasa malu karena selama proses pemasangan harus membuka area kewanitaannya dan adanya mitos yang berkembang dimasyarakat yaitu apabila menggunakan AKDR pasti akan hilang didalam rahim karena tertutup lemak.

Dalam keluarga, suami mempunyai peranan sebagai kepala keluarga yang mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri sehingga dukungan suami dalam penggunaan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sangat diperlukan. Dengan adanya dukungan suami mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh istri menyebabkan pemakaian AKDR dapat berlangsung terus menerus yang merupakan usaha untuk penurunan tingkat *fertilitas*. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi (BKKBN, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Oktarida (2019) menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan pemilihan MKJP (*p value* 0,001), ada hubungan umur dengan pemilihan MKJP (*p value* 0,001) dan ada hubungan yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas dan tingkat kelangsungan hubungan paritas, umur ibu dan dukungan suami dengan pemilihan MKJP. Penelitian lain yang telah dilakukan Salsabila dkk (2018) menyatakan terdapat hubungan dukungan suami (*p-value* 0,009) terhadap pemilihan alat kontrasepsi AKDR dan ada hubungan antara paritas (*p-value* 0,005), pengetahuan (*p-value* 0,002) terhadap pemilihan alat kontrasepsi AKDR.

Dari hasil survey awal, jumlah pengguna AKDR di UPT Puskesmas Air Tiris sebanyak 135 akseptor (2%) dari jumlah akseptor KB aktif dari bulan Januari-September 2024 yaitu 5.844 akseptor (70,3%). Peneliti melakukan wawancara pada bulan Oktober 2024 di desa Pulau Sarak dengan 10 orang responden yang > 35 tahun semuanya mengatakan tidak menggunakan

AKDR. Dari 10 responden yang diwawancarai terdapat 2 responden yang mengatakan malu dan takut menggunakan AKDR, 3 orang lagi mengatakan masih ingin memiliki anak karena belum mendapatkan jenis kelamin anak yang diinginkan dan 5 orang tidak diizinkan suami karena takut mengganggu hubungan seksual. Berdasarkan permasalahan yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “apakah ada hubungan paritas dan dukungan suami pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024 ?”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan paritas pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan dukungan suami pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan paritas dan dukungan suami pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi paritas pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024.
- c. Menganalisa hubungan paritas pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024.
- d. Menganalisa hubungan dukungan suami pada akseptor KB aktif dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2024.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

- a. **Bagi Puskesmas**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan bagi ibu khususnya pengetahuan mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

**b. Bagi Responden**

Diharapkan bagi responden agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

**c. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan informasi dan pengetahuan ibu dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

**d. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.

**1.4.2 Aspek praktis**

**a. Bagi puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi puskesmas agar dapat lebih memahami dan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

**b. Bagi peneliti**

Penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian yang terkait tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

**1.5 Batasan dan Ruang Lingkup Penelitian**

Berdasarkan pemaparan diatas, penelitian ini dilakukan guna untuk mengetahui Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Pada Akseptor Aktif Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh akseptor KB desa Pulau Sarak yang berumur 35 tahun keatas pada bulan Januari sampai dengan Juli 2024. Penelitian ini hanya fokus pada Hubungan Paritas dan Dukungan Suami Pada Akseptor Aktif Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Pulau Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2024.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Keluarga Berencana**

###### **a. Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan upaya seseorang atau pasangan suami istri untuk mencegah kelahiran yang tidak direncanakan, mencapai kelahiran yang direncanakan serta mengatur jarak kelahiran (Matahari R, 2018).

Keluarga berencana atau *Family Planning* adalah upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan membentuk keluarga sesuai dengan usia perkawinan, mengatur jumlah dan jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak lewat promosi perlindungan serta memberi dukungan pada hak-hak reproduksi (Affandi, 2014).

###### **b. Manfaat program KB**

- 1) Pencegahan kehamilan yang tak diinginkan
- 2) Mengurangi risiko tindakan aborsi
- 3) Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi
- 4) Pencegahan HIV/AIDS dan PMS
- 5) Mengurangi resiko kanker Rahim dan kanker serviks

**c. Tujuan Program KB**

- 1) Merencanakan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- 2) Pencegahan pernikahan dini
- 3) Mengurangi kematian ibu dan anak akibat kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua
- 4) Mengurangi penduduk dan menyeimbangkan jumlah penduduk di Indonesia
- 5) Mengatur jarak kelahiran anak
- 6) Meningkatkan kesehatan keluarga.

**d. Sasaran Program KB**

- 1) Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan sasaran utama dari gerakan KB Nasional. PUS adalah pasangan suami dan istri dengan umur istrinya antara 15-49 tahun. Untuk mendapatkan dampak pada penurunan fertilitas yang tinggi, sasaran PUS ini ditekankan pada PUS dengan paritas rendah, khususnya PUS yang berusia muda dan paritas rendah sebagai sasaran prioritas. Sasaran ini diarahkan untuk menggunakan kontrasepsi efektif terpilih sehingga jumlah anak yang dilahirkan dapat mendukung perkembangan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Hartanto 2014).



## 2) Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Wanita Usia Subur (WUS) yang mana salah seorang menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Hartanto, 2014).

### 2.1.2 Kontrasepsi

#### a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua suku kata, yakni kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, dan konsepsi merupakan pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari penggunaan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan yang disebabkan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan uraian tersebut, maka yang membutuhkan penggunaan kontrasepsi merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, dkk, 2015).

Pelayanan kependudukan / KB terdiri dari beberapa komponen, diantaranya terdapat pelayanan kontrasepsi, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra-

perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi (Kusumaningrum, 2018).

#### **b. Jenis – Jenis Kontrasepsi**

Menurut Kusumaningrum (2018), kontrasepsi terdapat beberapa jenis. Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

##### **1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Adapun yang termasuk dalam jenis kontrasepsi ini antara lain Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, Metode Operatif Pria (MOP), dan Metode Operatif Wanita (MOW).

##### **2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)**

Adapun yang termasuk dalam jenis kontrasepsi ini antara lain kondom, pil, suntik, dan metode lainnya selain yang termasuk dalam MKJP.

### **2.1.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

#### **a. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi modern. Merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi reproduksinya) yang diletakkan dalam cavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Handayani, 2017).

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR juga tidak mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI (Proverawati dkk, 2016). AKDR alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversible yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian saat ini sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih (Pinem, 2014).

#### **b. Jenis – Jenis AKDR di Indonesia**

Menurut Handayani (2017), terdapat dua jenis alat kontrasepsi AKDR, yaitu :

- 1) AKDR dengan hormon (dikenal dengan = *Intrauterine System*) yang berfungsi untuk melepaskan hormon progestin
- 2) AKDR dengan tembaga berfungsi untuk melepaskan partikel tembaga untuk mencegah kehamilan.

##### a) Copper –T

Alat kontrasepsi AKDR berbentuk T, yang terbuat dari bahan polyethylen dimana pada bagian vertikalnya

diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. AKDR jenis ini mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b) Copper -7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

c) Multi Load

AKDR ini terbuat dari plastik (*polyethylen*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan  $250 \text{ mm}^2$  atau  $375 \text{ mm}^2$  untuk menambah efektifitas. Multi load memiliki 3 ukuran, yaitu standar, small, dan mini.

d) Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethylen yang berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya.

Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang baguan atasnya. Tipe A ukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C ukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D ukuran 30 mm (tebal, benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian AKDR jenis ini adalah bila perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Bari, 2006).

**c. Cara Kerja AKDR**

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

**d. Keuntungan AKDR**

Efektifitasnya dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, *reversibel* dan sangat efektif, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus, tidak memengaruhi hubungan seksual dan dapat

meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil. Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal, tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan, dapat dilepas jika menginginkan anak lagi, karena tidak bersifat permanen (Manuaba, 2019). Selain itu keuntungan dari AKDR meliputi:

- 1) Praktis dan ekonomis
- 2) Efektifitas sangat tinggi 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah mengalami keguguran (apabila jika tidak terjadi keguguran)
- 5) Kesuburan segera kembali jika AKDR dilepas
- 6) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 7) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 8) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat seperti kontrasepsi pil
- 9) Meningkatkan kenyamanan seksual karena rasa aman terhadap resiko kehamilan
- 10) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
- 11) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI

- 12) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 13) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 14) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

**e. Kerugian AKDR**

Menurut Saifuddin (2017) adapun kerugian dari alat kontrasepsi AKDR yaitu :

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas.

- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari. Pencabutan AKDR hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
- 8) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
- 9) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

**f. Indikasi dan Kontra Indikasi AKDR**

Menurut Rusmini (2017), adapun indikasi dan kontra indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebagai berikut :

- 1) Indikasi pemakaian AKDR
  - a) Wanita pasca persalinan pervaginam atau pasca persalinan *sectio secarea*.
  - b) Usia reproduksi 35 tahun keatas.
  - c) Multipara.
  - d) Pasca keguguran (non infeksi).
  - e) Masa menyusui (laktasi).
  - f) Riwayat hamil ektopik.



g) Tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah kepada IMS (gonore, klaimidia dan servisitis purulen).

2) Kontra indikasi pemakaian AKDR

a) Menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis.

b) Memiliki kavum uterus yang tidak normal.

c) Menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS.

d) Ketuban pecah sebelum waktunya.

e) Infeksi intrapartum

f) Perdarahan post partum

**g. Waktu Pemasangan AKDR**

Menurut Sarwono (2020), AKDR dapat dipasang dalam keadaan:

1) Sewaktu haid sedang berlangsung karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan AKDR pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

2) Sewaktu post partum. Pemasangan AKDR setelah melahirkan dapat dilakukan:

- a) Secara dini yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit secara langsung yaitu AKDR dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus
- b) Secara tidak langsung yaitu AKDR dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus
- c) Sewaktu abortus
- d) Beberapa hari setelah haid terakhir.

#### **h. Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan AKDR**

Menurut Sarwono (2020), pemeriksaan sesudah AKDR dipasang dilakukan pada:

- 1) 1 minggu pasca pemasangan
- 2) 3 bulan berikutnya
- 3) Berikutnya setiap 6 bulan
- 4) 1 tahun sekali
- 5) Bila terlambat haid 1 minggu
- 6) Perdarahan banyak dan tidak teratur.

### **2.1.4 Minat**

#### **a. Definisi Minat**

Minat merupakan suatu dorongan yang menyebabkan perhatian individu melekat pada objek tertentu seperti pekerjaan, pelajaran,

benda dan orang. Minat menyangkut aspek kognitif, afektif, dan motorik serta motivasi untuk melakukan apa yang diinginkan (Jahja, 2018). Menurut KBBI Minat yaitu kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu (Arifiyanto dan Kholidah, 2020).

Minat pemakaian AKDR merupakan kemauan dari diri sendiri dalam pemilihan alat kontrasepsi jangka Panjang untuk menjarangkan kehamilan yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

**b. Kriteria Minat**

- 1) Rendah, jika objek minat tidak diinginkan oleh seseorang.
- 2) Tinggi, jika seseorang dalam waktu segera benar-benar menginginkan objek minat.

**c. Indikator Minat**

Menurut Arifiyanto dan Kholidah (2020), indikator-indikator timbulnya minat yaitu :

- 1) Rasa tertarik

Minat merupakan sumber motivasi dan pendorong seseorang atas apa yang ingin dilakukannya ketika diberikan pilihan yang bebas. Ketika seseorang mendapat manfaat, dia akan merasa tertarik karena memperoleh kepuasan. Apabila kepuasan seseorang menurun, minat juga akan menurun.

- 2) Berusaha ingin tahu

Keingintahuan adalah minat yang dimulai dari dirinya sendiri.

3) Berusaha mengikuti

Minat adalah motifasi daya belajar yang menjadi pendorong seseorang untuk melakukan suatu kegiatan dengan penuh ketekunan.

4) Bersedia berkorban

Minat adalah kegiatan yang sering dilakukan, ssetiap hari dengan cara yang mereka sukai dan rela mengorbankan waktu, uang dan tenaga.

**d. Minat Penggunaan**

Minat penggunaan merupakan keputusan subjektif oleh konsumen mengenai kemungkinan produk digunakan di masa depan. Minat menggunakan (*interest to use*) adalah keinginan pengguna untuk menggunakan atau menggunakan kembali objek tertentu. Minat menggunakan merupakan bagian dari psikis manusia yang cenderung memberikan perhatian atau kesenangan pada suatu objek, Perasaan ini bisa mendorong seseorang mencapai tujuan (Delia, 2021).

**2.1.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB, dan dimana memperoleh pelayanan KB.

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup didalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali sesuatu yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut, contoh: menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen–komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dan dapat menggambarkan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi – formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek (Notoatmodjo, 2015).

b. Paritas

Paritas merupakan pengakuan responden tentang jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan. Pada penelitian ini paritas dibagi menjadi dua, yaitu primipara ( $< 2$  anak) dan multipara ( $\geq 2$  anak) (Wulandari, 2017). Pasangan Usia subur biasanya merasa cukup jika sudah mempunyai 2 anak karena apabila terjadi sesuatu terhadap salah satu anak mereka, ada anak yang lain. Beda dengan PUS yang hanya memiliki anak satu mereka biasanya menginginkan anak lagi karena takut hal buruk terjadi pada anak mereka. Oleh karena itu, PUS yang baru memiliki anak satu biasanya berminat memakai kontrasepsi jangka pendek seperti suntik, pil, kondom untuk mencegah kehamilan. Sedangkan mereka yang sudah memiliki dua anak lebih mereka akan berminat menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang seperti AKDR untuk mencegah kehamilan (Rohmah, 2019).

Menurut penelitian Delinawaty (2020), pasangan dengan banyak anak akan berminat memakai kontrasepsi yang tinggi efektifitasnya. Ibu yang memiliki anak 1 hingga 2 yang memilih memakai AKDR biasanya mereka sadar bahwa 2 orang anak saja cukup. Serta karena ingin menjarangkan kehamilan dan ada juga

karena ibu tidak ingin hamil lagi. Ibu yang memakai AKDR padahal sudah memiliki 3-4 dikarenakan keefektifan AKDR. Sedangkan ibu yang memiliki 5 orang anak hidup memakai AKDR karena tidak ingin lagi punya anak.

Semakin banyak jumlah anak yang telah ibu lahirkan maka keinginan ibu untuk mencegah kehamilan akan semakin besar. Ibu dengan jumlah anak >2 karena sedikit anak yang hidup. Jika sudah memiliki anak yang banyak kelanjutan pemakaian kontrasepsi bakal semakin tinggi sebab keinginan untuk mempunyai anak telah terpenuhi (Rohaeni, 2020).

c. Umur

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Ayu putri, 2015). Dalam perspektif demografi, rentang usia seseorang untuk memproduksi adalah 15-64 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan sampai masa lanjut usia. Pengaruh umur untuk keikutsertaan Ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut ini.

1) Umur Ibu kurang dari 20 tahun



Kehamilan dan persalinan pada usia ini telah terbukti meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal sehingga diusahakan pasangan menunda kehamilannya sampai sekurang-kurangnya 20 tahun. Tahap ini disebut sebagai tahap penunda kehamilan sehingga cara KB yang cocok adalah cara yang sederhana atau kalau memilih cara yang efektif dianjurkan memakai pil, pemakaian AKDR kurang dianjurkan karena resiko terkena penyakit radang panggul adalah besar sehingga dikhawatirkan menjadi infertil.

2) Umur Ibu antara 20 – 30 tahun

Merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, tahap ini disebut tahap spacing atau menjarangkan kehamilan antara 4-5 tahun. Pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif baik hormonal maupun AKDR.

3) Umur Ibu diatas 30 tahun

Mempunyai resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda, kehamilan dan persalinan pada kelompok usia ini tidak hanya beresiko tinggi pada anak tetapi juga pada ibunya. Morbiditas dan mortalitas ibu meningkat dengan tajam pada kelompok ini sehingga bagi pasangan yang sudah mempunyai cukup anak dianjurkan untuk memakai kontak atau cara yang paling

efektif seperti implant, suntik dan AKDR. Pil tidak dianjurkan lagi karena kegagalan pemakaian tinggi dan juga banyaknya efek samping dan kontraindikasi (Siswosudarmo, 2016).

#### d. Dukungan Suami

##### 1) Pengertian

Menurut Sari, dkk (2019) dukungan suami diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.

Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam ber-KB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (Hartanto, 2014).

Menurut BKKBN tahun 2017 peran dan tanggung jawab suami adalah peran dan tanggung jawab suami dalam kesehatan reproduksi khususnya pada KB sangat berpengaruh terhadap kesehatan yaitu :

a) Peran suami sebagai motivator

Peran pria dalam program KB tidak hanya sebagai peserta. Mereka juga harus bisa sebagai motivator wanita dalam ber KB, ikut merencanakan usia kehamilan, jumlah anak dan jarak kelahiran. Strategi utama yang dilakukan adalah dengan mendorong keikutsertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat KB yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan KB di masyarakat, dan ikut sebagai peserta KB. Upaya peningkatan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi akan dilaksanakan dengan benar-benar memperhatikan kesamaan hak dan kewajiban reproduksi suami istri untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan. Apabila istri disepakati untuk ikut program KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB. Adapun dukungannya meliputi:

- (1) Memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.

- (2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat suntikan KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
  - (3) Membantu mencari pertolongan apabila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
  - (4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.
  - (5) Mencari alternatif lain apabila kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
  - (6) Menghitung membantu waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
  - (7) Menggunakan kontrasepsi apabila keadaan istri tidak memungkinkan.
- b) Peran suami sebagai edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan peran suami dalam memberikan informasi juga berpengaruh bagi istri. Peran saat berkonsultasi pada tenaga kesehatan, saat istri minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan

sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

c) Peran suami sebagai fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol. Suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memakai alat kontrasepsi dan membant istri untuk menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

d) Peran suami sebagai pemberi penghargaan atau penilaian

Berupa penilaian positif dari suami lewat ungkapan hormat (penghargaan) diantaranya memberikan penghargaan positif dan perhatian misalnya pujian, persetujuan ( Marcer, 2008).

e) Media informasi

Media informasi terus berkembang dan sangat diperlukan setiap saat karena melalui media informasi manusia dapat mengetahui informasi yang sedang berkembang, selain itu

manusia juga bisa saling berinteraksi satu sama lain. Melalui media informasi juga sebuah pesan dapat tersampaikan dengan baik jika media yang dibuat tepat kepada sasaran dan informasi yang disampaikan bermanfaat bagi pembuat dan target.

Demikian pentingnya media informasi pada masa ini, dikarenakan melalui media informasi manusia dapat mengetahui informasi dan dapat bertukar pikiran serta berinteraksi satu sama lainnya. Kata media merupakan bentuk jamak dari kata medium. Medium dapat didefinisikan sebagai perantara atau pengantar terjadinya komunikasi dari pengirim menuju penerima. Media merupakan salah satu komponen komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan. Sedangkan pengertian dari informasi secara umum informasi adalah data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk lain yang lebih berguna yaitu pengetahuan atau keterangan yang ditujukan bagi penerima dalam pengambilan keputusan, baik masa sekarang atau yang akan datang (Sobur, 2016).

## **2.2 Penelitian Terkait**

**2.2.1** Penelitian ini dilakukan oleh Maria Ostradela dan Minarti (2019) dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Terhadap Kontrasepsi Intrauterine Device di BPM Kertapati. Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian metode survei analitik

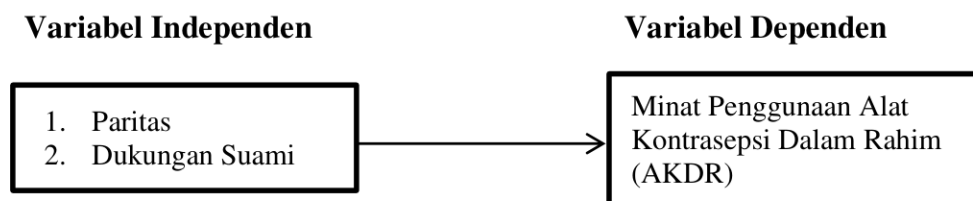
dengan pengambilan data *cross sectional*. Responden penelitian terdiri dari 82 orang dan diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan teknik uji *Chi Square*. Hasil uji statistik *chi square* dorongan suami diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga  $p > 0,05$ . Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada Hubungan yang bermakna antara dorongan suami terhadap rendahnya minat IUD di BPM Kertapati Tahun 2019. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampelnya. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

**2.2.2** Penelitian ini dilakukan oleh Siti Munawaroh (2022) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Desa Bukit Subur Kecamatan Tabir Timur Tahun 2022. Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel dilakukan dengan Simple Random Sampling sejumlah 81 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Hasil uji statistik dengan uji chi-square variabel dukungan suami didapatkan nilai  $p$  sebesar (0,018)  $< \alpha$  (0,05) dan variabel paritas didapatkan nilai  $p$  sebesar (0,016)  $< \alpha$  (0,05). Berdasarkan uji statistik bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dan paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Desa Bukit Subur Kecamatan Tabir

Timur Tahun 2022. Perbedaan pada penelitian ini adalah alat pengumpulan data. Pengumpulan data pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran peneliti pada dasarnya merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penilaian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2018). Berdasarkan kerangka pemikiran peneliti tertarik meneliti dukungan suami dan tingkat kecemasan PUS dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Pemikiran

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoadmojo, 2018).



Ha : Ada Hubungan Paritas Pada Akseptor KB Aktif dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Ha : Ada Hubungan Dukungan Suami Pada Akseptor KB Aktif dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

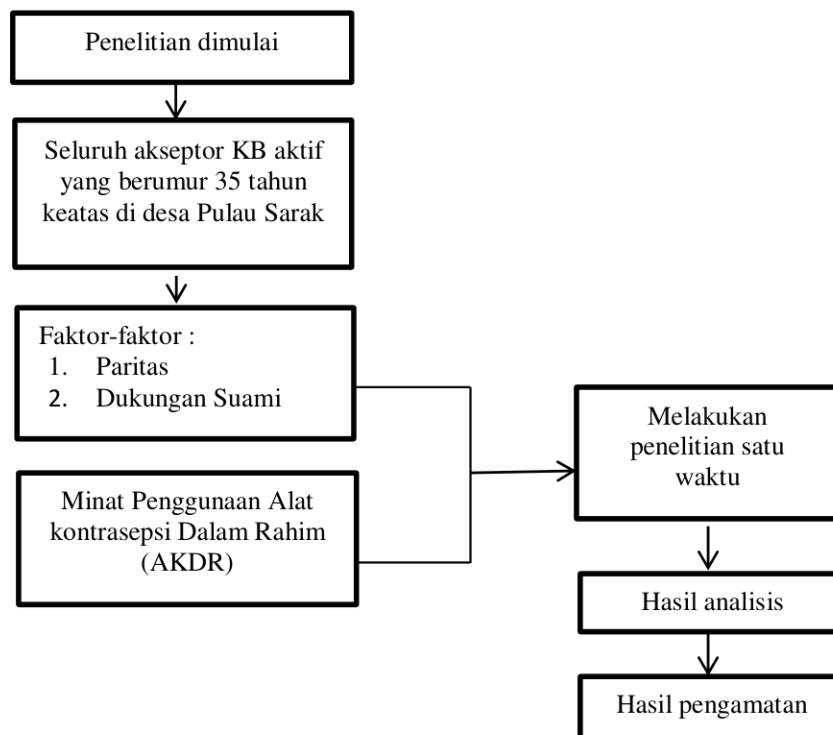
# BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yaitu variabel bebas (paritas dan dukungan suami) dan variabel terikat (minat penggunaan AKDR) yang termasuk faktor resiko dan efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmojo, 2018).

#### 3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 3.2 Populasi dan Sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif dengan umur 35 tahun keatas di desa Pulau Sarak Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris bulan Januari - Oktober 2024 yang berjumlah 81 akseptor.

### 3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif dengan umur 35 tahun keatas di desa Pulau Sarak pada bulan Januari – Oktober 2024 yaitu sebanyak 81 akseptor.

a. Kriteria sampel :

1) Kriteria inklusi

- a) Akseptor KB aktif yang berusia 35 tahun keatas.
- b) Akseptor KB aktif yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Akseptor yang tidak bisa ditemui pada saat penelitian berlangsung.
- b) Akseptor KB aktif yang DO (*Drop Out*) karena komplikasi pemakaian atau karena hamil.

### 3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metode total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Notoadmojo, 2018). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 81 orang.

## 3.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting di penelitian ini menyangkut penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah yang harus diperhatikan antara lain :

### 3.3.1 *Anonymity*

Menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

### 3.3.2 *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh

panitia, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2021).

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah dimodifikasi dari 2 penelitian berbeda. Untuk kuesioner dukungan suami dimodifikasi dari penelitian I Gusti Agung Ayu Tresnawati dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mendukung Ibu Dalam Menggunakan Metode Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Plasenta Tahun 2021” dengan 15 pertanyaan yang telah di uji validitas dengan hasil  $r$  tabel adalah 0,632, soal tersebut akan valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Untuk kuesioner minat dimodifikasi dari penelitian Siti Munawaroh dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Bukit Subur Kecamatan Tabir Timur Tahun 2022” dengan 13 pertanyaan yang telah di uji validitas dengan hasil  $r$  tabel adalah 0,889 yang berarti pertanyaan tersebut valid.

### **3.5 Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a) Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

- b) Setelah mendapat surat izin pengambilan data kemudian surat tersebut diberikan kepada bagian Tata Usaha (TU) UPT Puskesmas Air Tiris.
- c) Tembusan disampaikan kepada kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
- d) Setelah mendapat persetujuan dari kepala UPT Puskesmas Air Tiris untuk pengambilan data pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan data akseptor KB aktif.
- e) Membuat proposal penelitian
- f) Melakukan seminar proposal
- g) Mengajukan permohonan surat izin penelitian ke bagian program studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di desa Pulau Sarak.
- h) Melakukan penelitian
- i) Mengolah hasil data penelitian
- j) Seminar hasil penelitian.

### **3.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, hal dan kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksud sesuai dengan keinginan peneliti (Notoadmojo, 2018). Adapun Definisi Operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh akseptor KB aktif hingga penelitian dilakukan	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Ordinal	0. Multipara, jika pernah melahirkan anak $\geq 2$ orang) 1. Primipara, jika pernah melahirkan anak $< 2$ orang
2	Dukungan suami	Dukungan suami adalah penilaian ibu tentang pemberian izin dari suami terhadap ibu dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	Kuesioner dengan 15 pertanyaan	Ordinal	0. Tidak, jika suami tidak mendukung menggunakan AKDR 1. Ya, jika mendukung menggunakan AKDR
<b>Variabel Dependen</b>					
3	Minat penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)	Keinginan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)	Kuesioner dengan 13 pertanyaan	Ordinal	0. Tidak, Jika responden tidak minat menggunakan AKDR 1. Ya, Jika responden minat menggunakan AKDR

### 3.7 Analisa Data

Dalam penelitian ini analisis yang digunakan yaitu :

#### 3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel dukungan suami dan tingkat kecemasan dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P : Presentase yang dicari

F : Jumlah jawaban yang benar

n : Jumlah sampel (Sugiyono, 2015)

### 3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dari masing-masing variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ )= 0,05, dengan kriteria :

- a. Ho ditolak jika  $p < \alpha = 0,05$  maka terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat)
- b. Ho diterima jika  $p \geq \alpha = 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).

Ukuran kekuatan asosiasi yang digunakan adalah *Prevalence Ratio* yaitu risiko pada penelitian prevalen. Menurut Budiarto (2019), perhitungan POR dapat dinyatakan apabila :

- a.  $PR > 1$  menunjukkan bahwa faktor risiko meningkatkan / memperbesar penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- b.  $PR = 1$  menunjukkan tidak terdapat asosiasi antara faktor risiko dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- c.  $PR < 1$  menunjukkan bahwa faktor risiko akan mengurangi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Desa Pulau Sarak**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 – 13 November 2024 yang dilaksanakan di Desa Pulau Sarak. Desa Pulau Sarak adalah desa yang termasuk wilayah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar Provinsi Riau dengan luas wilayah pemukiman 2.563 ha. Adapun batas wilayah Desa Pulau Sarak yaitu :

- a. Sebelah Utara yaitu Desa Rumbio
- b. Sebelah Timur yaitu Desa Rumbio
- c. Sebelah Selatan yaitu Desa Kebun Durian
- d. Sebelah Barat yaitu Desa Penyasawan

Pada saat melakukan penelitian, data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (paritas dan dukungan suami) yang diukur menggunakan kuesioner dan variabel dependen (minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang diukur dengan menggunakan kuesioner.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

##### **4.2.1 Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik responden merupakan identitas akseptor KB yang berumur > 35 tahun keatas di Desa Pulau Sarak di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris. Berikut dibawah ini tabel distribusi frekuensi

karakteristik responden di Desa Pulau Sarak di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Pulau Sarak di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris**

Karakteristik Responden	N	%
<b>1. Umur</b>		
a. 36 – 42 tahun	47	58,0
b. 43 – 49 tahun	34	42,0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
<b>2. Pendidikan</b>		
a. SD	30	37,0
b. SMP	20	24,7
c. SMA	14	17,3
d. Perguruan Tinggi	17	21,0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
<b>3. Pekerjaan</b>		
a. Tidak Bekerja	48	59,3
b. Bekerja	33	40,7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
<b>4. Alat Kontrasepsi Yang Digunakan</b>		
a. Non Hormonal (MAL dan Kondom)	22	27,2
b. Hormonal (Pil, Suntik dan Implan)	59	72,8
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 81 responden, terdapat 47 responden (58,0%) berada pada kategori umur 36 – 42 tahun, 30 responden (37,0%) berada pada kategori pendidikan tamatan SD, 48 responden (59,3%) berada pada kategori tidak bekerja dan 59 responden (72,8%) berada pada kategori menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implan).

#### 4.2.2 Hasil Analisis Univariat

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas, Dukungan Suami dan Minat Penggunaan AKDR Di Desa Pulau Sarak di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Tiris**

Karakteristik Responden	N	%
<b>1. Paritas</b>		
a. Multipara	60	74,1
b. Primipara	21	25,9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
<b>2. Dukungan Suami</b>		
a. Tidak	57	70,4
b. Ya	24	29,6
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>
<b>3. Minat Penggunaan AKDR</b>		
a. Tidak	43	53,1
b. Ya	38	46,9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari 81 responden, terdapat 60 responden (74,1%) berada pada kategori paritas multipara, 57 responden (70,4%) berada pada kategori tidak mendapatkan dukungan

suami, 43 responden (53,1%) pada kategori tidak berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

### 4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent (paritas dan dukungan suami) dan variabel dependen (minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi SPSS menggunakan *Chi-square* dengan membandingkan nilai hitung dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

#### 4.3.1 Hubungan Paritas dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

**Tabel 4.3 Hubungan Paritas dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Paritas	Minat Penggunaan AKDR						P Value	POR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Multipara	23	28,4	37	45,7	60	74,1	0,018	4,022 (1,365 – 11,847)
Primipara	15	18,5	6	7,4	21	25,9		
<b>Total</b>	43	53,1	38	46,9	81	100,0		

Berdasarkan tabel 4.3, dari 60 responden dengan paritas multipara terdapat 37 responden (45,7%) tidak berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Sedangkan dari 21 responden dengan paritas primipara terdapat 15 responden (18,5%) yang berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Berdasarkan

analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *P-Value* = 0,018 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan paritas dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris dan nilai OR (*Odds Ratio*) 4,022 (95% CI = 1,365 – 11,847), hal ini berarti bahwa paritas multipara mempunyai resiko sebesar 4 kali tidak berminat menggunakan AKDR. Sebaliknya paritas primipara mempunyai resiko sebesar 4 kali berminat menggunakan AKDR.

#### 4.3.2 Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

**Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Dukungan Suami	Minat Penggunaan AKDR						<i>P Value</i>	POR (95% CI)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	36	44,4	21	25,9	57	70,4	0,000	0,053 (0,011 – 0,248)
Ya	2	2,5	22	27,2	24	29,6		
<b>Total</b>	43	53,1	38	46,9	81	100,0		

Berdasarkan tabel 4.4, dari 57 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami terdapat 36 responden (44,4%) yang berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Sedangkan dari 24 responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 22 responden (27,2%) tidak berminat menggunakan Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim. Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *P-Value* = 0,000 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan dukungan suami dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris dan nilai OR (*Odds Ratio*) 3,053 (95% CI = 1,011 – 8,248), hal ini berarti bahwa tidak mendapatkan dukungan suami mempunyai resiko sebesar 3 kali berminat menggunakan AKDR. Sebaliknya yang mendapatkan dukungan suami mempunyai resiko sebesar 3 kali tidak berminat menggunakan AKDR.

#### **4.4 Pembahasan**

##### **4.4.1 Hubungan Paritas dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden dengan paritas multipara terdapat 37 responden (45,7%) tidak berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Akseptor KB dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), sehingga akseptor dengan paritas multipara yang pendidikannya tamatan SD lebih banyak memilih alat kontrasepsi yang efektif dan efisien seperti kondom, pil, suntik dan implan. Sebagian besar paritas multipara tidak berminat menggunakan AKDR dikarenakan merasa takut dengan prosedur

pemasangan AKDR, sehingga kebanyakan akseptor yang multipara memilih alat kontrasepsi yang praktis seperti alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implan).

Beberapa wanita khawatir bahwa penggunaan AKDR dapat mempengaruhi kesuburan mereka di masa depan. Meskipun AKDR tidak mempengaruhi kesuburan jangka panjang setelah dilepas, ketakutan ini tetap ada pada sebagian orang. Faktor budaya dan kepercayaan pribadi juga memainkan peran penting. Beberapa wanita mungkin merasa bahwa penggunaan AKDR bertentangan dengan pandangan agama atau budaya mereka, atau merasa tidak nyaman dengan benda asing di dalam tubuh mereka.

Sedangkan dari 21 responden dengan paritas primipara terdapat 15 responden (18,5%) yang berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Pada akseptor dengan paritas primipara sebagian besar ingin menggunakan AKDR dikarenakan akseptor merasa takut hamil lagi pada umur beresiko (lebih dari 35 tahun). Ibu primipara lebih memilih AKDR dikarenakan efektifitasnya yang tinggi untuk mencegah kehamilan terlalu cepat, mudah digunakan dan dapat dipasang segera setelah melahirkan.

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan *P-Value* = 0,018 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan paritas

dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi. Secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak > 2 orang (multipara) dianjurkan menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Saifuddin, 2017). Pasangan suami istri yang telah mempunyai anak kurang dari tiga orang dalam kebijakan pembangunan keluarga sejahtera, dianjurkan untuk mengikuti cara-cara pencegahan kehamilan dengan mengikuti program KB dengan maksud menjarangkan kehamilannya sedangkan yang telah mempunyai anak lebih dari tiga orang dengan umur di atas 35 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kehamilannya dengan metode yang efektif dengan efek samping yang ringan (BKKBN, 2017).

Seseorang dalam memutuskan untuk mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah yang diinginkan. Berarti banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi kesertaan seseorang dalam mengikuti program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. Dengan melihat jumlah anak yang dilahirkan hidup di temukan pula hubungan yang bersifat positif, artinya makin tua umur mencerminkan proses perubahan keluarga dan dapat juga memperlihatkan proses perubahan fertilitas antar waktu (Kemenkes RI, 2019).



Akseptor dengan paritas multipara tidak memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya karena sebagian responden masih beranggapan bahwa banyak anak banyak rezeki, sehingga banyak responden yang tidak mengikuti anjuran pemerintah. Padahal pemerintah telah menganjurkan kepada masyarakat untuk ikut mensukseskan program keluarga berencana dan cukup memiliki 2 anak. Metode kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi AKDR yaitu kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan cukup rendah dan dapat untuk mengatur jarak kelahiran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinontoan, dkk tahun 2020 di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara yang menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan hasil *P-Value* = 0,003 dimana paritas lebih dari 2 tidak berminat menggunakan AKDR, hal ini dikarenakan adanya rasa khawatir dan tidak nyaman saat menggunakan AKDR.

Hasil ini sesuai juga yang didapatkan Rochma (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2022 dengan hasil ada hubungan antara faktor paritas dengan rendahnya Cakupan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (*P-Value* = 0,002). Faktor paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi IUD. Rendahnya minat memakai IUD

pada ibu yang memiliki anak > 2 orang karena ketakutan akan alat yang metodenya harus dimasukkan ke dalam rahim. Mereka menganggap itu akan merusak alat reproduksinya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh di Desa Bukit Subur Kecamatan Tabir Timur tahun 2022 dengan hasil *P-Value* = 0,061 ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan paritas dengan minat penggunaan alat kontrasepsi IUD. Ibu yang telah memiliki 2 anak atau lebih cenderung berminat untuk berhenti memiliki anak, apalagi bila usia ibu sudah beresiko tinggi mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Sehingga pemilihan kontrasepsi IUD sangat tepat dimana angka keberhasilannya lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya. Sehingga bidan atau tenaga kesehatan perlu berupaya memberikan informasi yang akurat dan lengkap tentang kontrasepsi IUD.

#### **4.4.2 Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 57 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami terdapat 36 responden (44,4%) yang berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Jika akseptor KB tertarik untuk menggunakan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), namun tidak mendapatkan dukungan dari suaminya, ini bisa menjadi situasi yang rumit karena keputusan kontrasepsi biasanya

melibatkan komunikasi dan kesepakatan bersama antara pasangan. Beberapa alasan suami tidak memperbolehkan istrinya untuk menggunakan AKDR yaitu suami khawatir adanya efek samping dari AKDR sehingga bisa mengganggu kesehatan istrinya, misalnya perdarahan lebih lama, nyeri, atau perubahan siklus menstruasi. Kekhawatiran ini sering kali muncul karena kurangnya pemahaman tentang bagaimana AKDR bekerja. Beberapa pria mungkin khawatir bahwa penggunaan AKDR dapat mengganggu kenyamanan atau kepuasan dalam hubungan seksual. Ini sering kali terkait dengan kekhawatiran tentang posisi atau keberadaan alat dalam tubuh istri.

Sedangkan dari 24 responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 22 responden (27,2%) tidak berminat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Ada beberapa alasan akseptor yang mendapatkan dukungan dari suami untuk menggunakan AKDR tapi tidak berminat menggunakan AKDR yaitu rasa tidak nyaman atau takut pada saat melakukan prosedur pemasangan AKDR, karena prosedurnya memasukkan alat ke dalam Rahim. Beberapa akseptor masih percaya dengan mitos yang ada di masyarakat mengenai AKDR bisa hilang dan berpindah tempat sampai ke jantung, mitos bisa sangat berpengaruh dengan hasil keputusan ibu untuk menggunakan AKDR, karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai AKDR maka ibu percaya dengan mitos yang tersebar di masyarakat tanpa mencari kebenarannya.

Berdasarkan analisis data penelitian menggunakan uji, *chi-square* didapatkan *P-Value* = 0,000 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) < 0,05. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan nilai P lebih kecil dari nilai taraf signifikan ( $p < \alpha$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan dukungan suami dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di desa Pulau Sarak wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris.

Dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan, karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan. Dalam memilih metode kontrasepsi pasangan suami istri membicarakan atau mempertimbangkan secara bersama-sama untuk memilih metode kontrasepsi terbaik yang disetujui bersama, saling bekerja sama dalam penggunaan kontrasepsi, memperhatikan tanda-tanda bahaya penggunaan kontrasepsi dan menanggung biaya untuk penggunaan kontrasepsi (Sutanti, 2019).

Dukungan suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Para suami diharapkan dapat berpikir logis untuk melindungi istrinya dengan mengizinkan istrinya ber-KB dengan memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya atau dirinya sendiri ikut serta dalam ber-KB (Roehaini, 2020).

Beberapa suami responden memiliki keinginan mempunyai anak yang banyak sehingga tidak memperbolehkan ibu untuk menggunakan AKDR. Suami mungkin memiliki preferensi terhadap metode kontrasepsi lain, misalnya kondom atau metode yang lebih sederhana, karena mereka merasa lebih nyaman atau lebih tahu cara kerjanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uprianti di Polindes Hakatutubu Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka tahun 2018 dengan hasil *P-Value* = 0,000 yang berarti ada hubungan dukungan suami dengan rendahnya minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Ketika istri tidak mendapat dukungan dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi AKDR, maka seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi AKDR walaupun ibu berminat menggunakan kontrasepsi tersebut.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh di Desa Bukit Subur Kecamatan Tabir Timur tahun 2022 dengan hasil *P-Value* = 0,018 yang artinya terdapat hubungan dukungan suami dengan minat penggunaan IUD. Menurut peneliti rendahnya pengguna AKDR dari dahulu disebabkan kurangnya motivasi ibu usia produktif untuk pemasangan AKDR. Ibu nifas dalam memilih alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh motivasi atau dukungan misalkan dari suami, oleh sebab itu akseptor KB perlu mendapatkan informasi yang tepat dan benar, salah satunya suami

membantu mencari informasi dari petugas pelayanan KB sehingga ibu dapat menggunakan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan keinginan ibu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri di wilayah kerja Puskesmas Betung tahun 2023 dengan hasil *P-Value* = 0,006 yang artinya terdapat hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Betung tahun 2023. Adanya keterlibatan dalam pengambilan keputusan terhadap kontrasepsi pilihan istri akan menjamin kelangsungan dalam pemakaian kontrasepsi tersebut. Dengan demikian hal ini juga bisa digunakan sebagai suatu upaya untuk menurunkan tingkat fertilitas. Namun pada kenyataannya keterlibatan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi masih kurang terutama penggunaan kontrasepsi AKDR (Novita 2020).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan dan menyarankan kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Ada hubungan paritas dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dari nilai *P Value* = 0,018 dengan signifikan ( $\alpha$ ) < 0,05.
2. Ada hubungan dukungan suami dengan minat penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dari nilai *P Value* = 0,000 dengan signifikan ( $\alpha$ ) < 0,05.

#### **5.2 Saran**

##### 5.2.1. Bagi Akseptor

Diharapkan askeptor bisa lebih terbuka saat menerima informasi mengenai AKDR, tidak mudah termakan isu yang beredar terkait dengan mitos mengenai kontrasepsi AKDR dan bisa langsung menanyakan kebenarannya kepada tenaga kesehatan serta diharapkan akseptor sering membaca literasi dan mencari informasi mengenai kontrasepsi AKDR. Suami juga diharapkan untuk selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada istrinya agar semakin menguatkan minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi AKDR.

##### 5.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan yang melakukan pemasangan AKDR adalah wanita agar ibu tidak merasa malu saat melakukan pemasangan AKDR. Karena terdapat keterbatasan tenaga dari petugas kesehatan dapat dilakukan upaya penambahan petugas pelayanan KB untuk meningkatkan minat ibu dalam penggunaan AKDR dengan cara melakukan pendekatan emosional dengan akseptor. Dengan demikian, diharapkan ketika akseptor datang ke tempat pelayanan mereka merasa nyaman dan lebih terbuka. Dalam melakukan kegiatan sosialisasi melakukan pengaturan waktu yang tepat dan membuat janji terlebih dulu kepada PUS karena beberapa PUS bekerja sebagai petani, pedagang dan buruh sehingga biasanya mereka hanya mempunyai waktu luang pada saat sore dan malam hari dan jika bisa menghadirkan suami saat mengadakan kegiatan sosialisasi berupa edukasi dan penyuluhan mengenai manfaat menggunakan AKDR.

### 5.2.3. Bagi Institusi KB

Sebaiknya pemasangan dan bantuan alat kontrasepsi AKDR yang di gratiskan dilakukan dengan datang secara langsung ke rumah-rumah agar lebih efektif. Kemudian wanita PUS yang mau menggunakan kontrasepsi AKDR perlu diberikan apresiasi seperti pemberian hadiah sehingga diharapkan wanita PUS lebih tertarik menggunakan KB AKDR. Upaya pelatihan petugas KB juga diperlukan untuk melakukan pendekatan secara emosional agar bisa



menghadapi karakteristik wanita PUS yang berbeda-beda dan yang masih memiliki sifat tertutup.

#### 5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti dan mengembangkan penelitian mengenai minat penggunaan kontrasepsi AKDR dengan meneliti variabel-variabel yang lain yang belum diteliti dalam penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian dan instrument yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat, 2014. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta : Salemba Medika.
- Affandi B, George A, Rusdianto GE, Harni K. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 3rd ed. JAKARTA: PT Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo.<https://opac.perpusnas.go.id/>
- Arifiyanto M, Kholidah N. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat mahasiswa menggunakan uang elektronik berbasis server [Internet]. Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management. [https://www.google.co.id/books/edition/FAKTOR\\_FAKTOR\\_YANG\\_MEMPENGARUHI\\_MINAT](https://www.google.co.id/books/edition/FAKTOR_FAKTOR_YANG_MEMPENGARUHI_MINAT)
- Asih, Leli, Hadriah Oesman. 2019. Analisis Lanjut SKDI Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta : BKKBN.
- Ayu Putri. 2015. Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika
- BKKBN. 2017. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2019. Perkembangan Pelaksanaan SDGs 2030 Program Kependudukan , KB dan Pembangunan Keluarga. Retrieved Agustus 30, 2020, from BKKBN: [sekesmas.fkm.unair.ac.id/wpcontent ent/uploads/sites/3/2019/10/pencapaian-SDGs-2030-](https://sekesmas.fkm.unair.ac.id/wpcontent/uploads/sites/3/2019/10/pencapaian-SDGs-2030-)
- BKKBN. 2020. Keluarga Berencana Kontrasepsi. Jurnal Keperawatan.
- BPS. 2023. Statistik Indonesia 2023. Badan Pusat Statistik. Jakarta
- Budiarto, D. S. (2019). Panduan Riset Kuantitatif: Trik Publikasi Bagi Pemula. Yogyakarta: UPY Press.
- Camelia, IS. 2022. Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) Dalam Meningkatkan Ketahanan Sosial Keluarga Di Kelurahan Kebonlega Kota Bandung. Skripsi. Universitas Pasundan. <https://repository.unpas.ac.id/61181/>
- Databoks. 2023. Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia Terus Melambat Sampai 2023. Tersedia di website <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/18/laju-pertumbuhan-penduduk-indonesia-terus-melambat-sampai-2023>



- Delia AP, Astutik W. 2021. Pengaruh persepsi kemudahan terhadap minat menggunakan E- Wallet (studi kasus pada pengguna aplikasi OVO di Kecamatan Sukomanunggal Surabaya ). *J Adm Bisnis dan Publik*. 2021;1(1):9–16.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2022. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022. Riau
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2021. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021. Kampar
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2022. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022. Kampar
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2023. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2023. Kampar
- Handayani Purba. D, dkk. 2021. Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Handayani S. 2017. Buku ajar pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Handayani S. 2018. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. STIKes Estu Utomo Boyolali
- Hartanto, H. (2014). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hartanto, H. (2017). Tabel Skala Likert. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Kemendes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kusumaningrum, R, (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan Pada pasangan usia subur, ([http://eprints.undip.ac.id/19194/1/Radita\\_Kusumaningrum.pdf](http://eprints.undip.ac.id/19194/1/Radita_Kusumaningrum.pdf))
- Manuaba, I.G. 2019. Ilmu kebidanan, kandungan dan keluarga berencana, Jakarta: EGC.
- Maria O, Minarti. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Terhadap Kontrasepsi Intrauterine Device Di Bpm Kertapati. *J Kesehat Saemakers Perdana* [Internet]. 2019;2(2):234–40. Available from: <https://journal.ukmc.ac.id/>

- Mastiningsih, P. 2019. Buku Ajar Program Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: IN MEDIA.
- Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. 2018. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi [Internet]. 1st ed. Sofianingsih R, editor. Vol. 1, Pustaka Ilmu. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. viii+104 halaman. Available from: <http://eprints.uad.ac.id/>
- Notoatmodjo S. 2018. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
- Novita Yana. (2020). Hubungan dukungan suami dengan pemilihan AKDR pada WUS di Desa Wates Selatan Kecamatan Gadingrejo Pringsewu. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Vol. 1 No.3
- Oktarida, Yustina. 2019. Hubungan Paritas, Umur Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Mkjp Di Sukaraya Tahun 2018. Jurnal cendekia Medika : Jurnal STIKES ALMa'arif Baturaja Vol 4 no 1
- Pinem, S. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Trans Info Media
- Pinem. 2019. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, Trans Info Media, Jakarta
- Proverawati, Atikah.,Islaely, A,D., dan Aspuah, Siti. 2016. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medik.
- Rohaeni E, Iis. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). J Ilm Indones.2020;5(12):1549sd65.<https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/>
- Rohmah HNF, Sari WW. 2019. Minat Pasangan Usia Subur Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Inst Med DrgSuherman. 2019;3(2):47–51. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/>
- Rusmini, dkk. 2017. Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence. Based. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin AB, Affandi B, Moh B, Soekir S. 2017. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. 2nd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salsabilla, Bella., Nasution, Andreanda., dan Ichayuen Avianty. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (Iud) Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 1
- Sari YNI, Abidin UW, Ningsih S. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD. J Kesehat Masyarakat. 2019;5(1):47–59. Available from: <https://journal.lppmunasman.ac.id/>

- Sarwono. (2020). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiyaningrum E, Zulfa. 2021. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. CV. Trans Info Media. Jakarta
- Siti Munawaroh. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Desa Bukit Subur Kecamatan Tabir Timur Tahun 2022. Skripsi. Universitas Jambi. <https://repository.unja.ac.id/55247/6/FULL%20SKRIPSI.pdf>
- Siswosudarmo, R; Emilia, O. 2016. Obstetri Fisiologi. Cetakan Pertama. Pustaka Cendekia: Jogyakarta.
- Sobur, A. 2016. Semiotika Komunikasi, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif*. Jakarta: Alfabeta.
- Sulastri, dkk. 2023. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Betung Tahun 2023*. Jurnal Ilmiah Obsgin. Universitas Kader Bangsa Palembang. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1555/1417>
- Suratun, 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Sutanti, H. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Wanita Usia Subur di Desa Sepanjang Wilayah Kerja Puskesmas Sepanjang Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Rustida. <https://e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/21>
- Uprianti. 2018. Hubungan Dukungan Suami Dengan Rendahnya Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Kendari. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/636/>
- UPT Puskesmas Air Tiris. 2023. Laporan Pelayanan KB UPT Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2023. Kampar
- UPT Puskesmas Air Tiris. 2024. Laporan Pelayanan KB UPT Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Bulan Januari s/d Juli 2024. Kampar



