

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

LAPORAN PENELITIAN



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN PENGGUNAAN AKDR PADA AKSEPTOR KB AKTIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TIMUR
TAHUN
2021**

TIM

Ketua : Sriwidya Astuti Khati, S.Tr.Keb. M.Km

NIDN: 1016089201

Anggota: 1. Umi Mustika Sari, Sst.M.Km

NIDN: 100104920

2. Aulia Syafira

NIM: 2015201003

PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

TA.2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN AKDR PADA AKSEPTOR KB AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPAR TIMUR TAHUN 2021.

Peneliti/pelaksana : Sriwidya Astuti Khati, S.Tr.Keb.M.KM
Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
NIDN : 1016089201
Homebased : Prodi DIV Kebidanan
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
No Hp : 085363188010
Email : sriwidyaastutekhati40@gmail.com
Anggota
Nama : Umi Mustika, SST.M.KM
NIDN : 1001049200
Homebased : DIII Kebidanan
Jabatan Fungsional : -
No Hp : 085364683453
Nama : Aulia Syafira
NIM : 2015201003
Mitra Kerja Sama : Puskesmas Kampar Timur

Mengelahi,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Dewi Angeriani Harahap, M.Keb
NIP.TT 096.542.089

Bangkinang, 8 Februari 2022

Ketua Pengusul,

Sriwidya Astuti Khati, S.Tr. Keb. M.KM
NIDN.101.608.920.1

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Dr. Nurcahya Indira Duly, M.Pd
NIP.TT 096.542.108

IDENTITAS DAN URIAN UMUM

1. Judul Penelitian

Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

2. Tim Penelitian

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1	Sriwidya Astuti Khati, S.Tr.Keb. M.KM	Dosen (Ketua Penelitian)	Kebidanan Kesehatan Masyarakat	DIV Kebidanan
2	Umi Mustika Sari	Dosen (Anggota)	Kebidanan Kesehatan Masyarakat	DIII Kebidanan
3	Aulia Syafira	Mahasiswa	Kebidanan	S1 Kebidanan

3. Objek Penelitian Penciptaan

Mengkolaborasikan pembelajara dalam bidang pelayanan keluarga berencana dengan penelitian yang dilakukan.

4. Masa pelaksanaan

Mulai : November Tahun :2021

Berakhir : Januari Tahun :2022

5. Lokasi Penelitian

Puskesmas Kampar Timur

6. Instansi terlibat dalam penelitian

Tidak ada

7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

Dosen ingin melihat kemampuan mahasiswa dalam menerapkan keilmuan dengan mengsinkronisasikan dengan penelitian.

8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran

Jurnal nasional/internasional terakreditasi

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS URIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Aspek Teoritis	11
2. Aspek Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teoritis	12
1. Konsep Dasar Program Berencana	12
a. Defenisi keluarga berencana (KB).....	11
b. Tujuan program keluarga berencana (KB).....	11
c. Manfaat program keluarga berencana (KB).....	14

d. AKDR	15
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	
a. Pengetahuan.....	30
b. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	30
c. Tingkat pengetahuan.....	32
d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	34
e. Pendidikan	36
f. Dukungan suami	37
3. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam kandungan (AKDR)	42
4. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Kandungan (AKDR)	44
5. Penelitian Terkait.....	48
6. Uji Validitas dan Reabilitas	48
B. Kerangka Teori.....	50
C. Kerangka Konsep	50
D. Hipotesis	51
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Desain Penelitian.....	52
1. Rancangan Penelitian.....	54
2. Alur Penelitian.....	55

3. Prosedur Penelitian	56
4. Variabel Penelitian	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	57
C. Populasi dan Sampel.....	57
D. Defenisi Operasional	60
E. Etika Penelitian	60
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	61
G. Analisa Data.....	62
1. Univariat.....	62
2. Bivariat.....	62
H. Teknik Pengolahan Data.....	63
I. Uji Validitas dan Reabilitas	64
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	65
BAB IV HASIL PENELITIAN	66
A. Hasil Univariat	66
B. Hasil Bivariat	67
BAB V PEMBAHASAN	

A. Pembahasan Hasil Penelitian 68

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan 79

B. Saran..... 79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah RRC, India dan Amerika Serikat, menurut hasil sensus penduduk tahun 2020 penduduk indonesia terus bertambah mengalami pertumbuhan yang positif yaitu sebanyak 32,56 juta jiwa dibandingkan dengan hasil sensus tahun 2010 Hasil Sensus Penduduk (SP2020) pada September 2020 mencatat jumlah penduduk sebesar 270,20 juta jiwa. Jumlah penduduk hasil SP2020 bertambah 32,56 juta jiwa dibandingkan hasil SP2010. Dengan luas daratan Indonesia sebesar 1,9 juta km², maka kepadatan penduduk Indonesia sebanyak 141 jiwa per km². Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun selama 2010-2020 rata-rata sebesar 1,25 persen, melambat dibandingkan periode 2000-2010 yang sebesar 1,49 persen (Badan Pusat Statistik, 2020).

Regulasi tentang laju pertumbuhan penduduk tertuang dalam Peraturan pemerintah No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Pengaturan Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga dimaksudkan untuk mewujudkan konsistensi kebijakan nasional hal ini tertuang dalam pasal 2 yaitu tentang tujuan keluarga berencana yaitu mengatur kelahiran anak, jarak usia ideal

melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang 84 Tahun 2014).

Adapun sasaran dalam pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). PUS adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur 15 sampai dengan 49 Tahun (Profil Kesehatan, 2017).

Menurut Laporan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2020-2024 terjadi penurunan pengguna kontrasepsi MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) (*Modern Contraceptive Prevalence Rate/Mcpr*) dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017). Penurunan tertinggi bahkan terjadi pada segmen usia 15 tahun hingga 29 tahun ada beberapa faktor utama penyebab dari penurunan tersebut salah satunya rendahnya pengetahuan pasang usia subur (PUS) terhadap kesehatan reproduksi dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan terpercaya mengenai alat kontrasepsi (khususnya alat Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan suatu metode yang dianggap lebih efektif dan lebih mantap dibandingkan alat kontrasepsi yang lainnya karena dapat memberikan perlindungan dari resiko kehamilan untuk jangka waktu yang panjang. Alat kontrasepsi yang termasuk MKJP meliputi IUD/AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), implant, metode operatif wanita (MOW) dan

metode operatif pria (MOP), dari keseluruhan MKJP ini IUD/ AKDR merupakan metode yang memerlukan satu kali pemasangan tanpa efek hormonal dan harga yang relatif murah (Bernadus, 2013 dan Glasier A, 2016).

Keuntungan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu, memiliki efektifitas yang tinggi, sangat efektif karena tingkat kegagalan dalam penggunaannya sangat kecil, tidak mengganggu dalam melakukan hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, efek samping lebih sedikit (BKKBN, 2017).

Cakupan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Indonesia sekitar 21,3% dan Non MKJP 78,7% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Untuk di Provinsi Riau jumlah Akseptor KB Tahun 2020 sebanyak 19.394 orang Penggunaan Non MJKP (suntik sebanyak 6.850 orang 35,5% ,pil sebanyak 6.722 orang 34,6 %, kondom sebanyak 635 orang 3%) dan untuk Pengguna MKJP (IUD/AKDR sebanyak 2.584 orang 13,3%., MOW sebanyak 575 orang 2,9%, MOP 0,3%, Implant sebanyak 1.957 orang 10%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020 Jumlah akseptor KB aktif sebanyak 74.399 orang sedangkan yang menggunakan KB Penggunaan Non MJKP (suntik sebanyak 41.777 orang 56,1% ,pil sebanyak 16.155 orang 21,7 %, kondom sebanyak 2.026 orang 2,7%). untuk Pengguna MKJP (IUD/AKDR sebanyak 4.675 orang

6,2%., MOW sebanyak 2.203 orang 2,9 %, Implant sebanyak 7.906 orang 10,6%).

Dilihat dari jumlah akseptor masing- masing alat kontrasepsi, diketahui jumlah pengguna AKDR sangat sedikit di banding alat kontrasepsi lain yang lazim digunakan. Namun dalam kenyataannya tingkat keakuratan AKDR lebih tinggi, karena bisa digunakan dalam waktu yang cukup lama dengan efek samping yang minimal (Sarutun dkk, 2011).

AKDR/ IUD adalah alat kontrasepsi yang digunakan didalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tida dililit tembaga (BKKBN, 2018).

AKDR mencegah kehamilan dengan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Efektifitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% sampai 100% (BKKN, 2016).

Keuntungan dari AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Sedangkan kelemahan atau efek samping penggunaan IUD yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan

berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spoting antar menstruasi) dan saat haid lebih sedikit (Marmi, 2016).

Masalah yang sering dihadapi oleh akseptor Kb aktif tentang penggunaan AKDR yaitu ketakutan bahwa AKDR menyebabkan nyeri di daerah panggul setelah pemasangan. Terjadinya perdarahan tidak teratur selama menstruasi, risiko perforasi rahim, risiko kanker, tidak cocok dengan aktifitas mereka sehari-hari dan ketidaksetujuan suami dan peningkatan risiko PID (infeksi) juga dilaporkan sebagai alasan untuk tidak menggunakan AKDR (Dereje, Engida dan Holland, 2020).

Tabel 1.1 Penggunaan Alat Kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021

NO	DESA	AKSEPTOR KB AKTIF	%	JUMLAH PENGGUNA AKDR	%
1	Deli Makmur	332	9,1	4	10,2
2	Kampar	429	16,3	8	20,5
3	Koto Perambahan	262	9,9	3	7,6
4	Pulau Birandang	289	10,9	5	12,8
5	Pulau Rambai	292	11	3	7,6
6	Sawah Baru	450	17	7	17,9
7	Sei Putih	211	8	4	10,2
8	Sungai Tarap	369	14	5	12,8
Total		2.634	100	39	100

Data: Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Berdasarkan Tabel 1.1 dilihat bahwa jumlah akseptor KB aktif sebanyak 2.634 orang dan jumlah penggunaan AKDR sebanyak 39 orang artinya jumlah pengguna akseptor KB aktif masih kurang menggunakan AKDR.

Pemilihan metode kontrasepsi AKDR khususnya di Indonesia selama beberapa tahun terakhir cenderung mengalami penurunan peminat. Faktor-faktor tersebut antara lain: faktor fisik, psikologis, sosial budaya dan agama, tingkat pendidikan, pengetahuan, lingkungan, ekonomi, kebutuhan, tarif pelayanan, dan dukungan suami/keluarga (Rahmi, Andriani dan Husna, 2017).

Masalah yang banyak dihadapi saat ini adalah pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi AKDR hal ini juga akan berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi AKDR. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama AKDR juga menurun (Saputra, 2014).

Berdasarkan penelitian dari Sultina Sarita dan dkk Tahun 2021 tentang Hubungan pengetahuan dan pengambilan keputusan terhadap keikutsertaan Pasangan Usia Subur dalam penggunaan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2021. Dengan hasil penelitian Berdasarkan analisis data diperoleh hasil, yaitu terdapat 14 orang (32,5%) memiliki pengetahuan kurang, terdapat 13 orang (30,3%) memiliki pengetahuan cukup dan terdapat 16 orang (37,2%) memiliki pengetahuan baik tentang Alat Kontrasepsi IUD dengan nilai (p -value=0,02 < dari $\alpha=0,05$).

Pengetahuan juga berhubungan dengan pendidikan. Dalam penelitian Eeckhaut *et al.*, (2014) mengatakan bahwa Pendidikan wanita sangat berpengaruh terhadap pengambilan berbagai keputusan mengenai kesehatannya. Persepsi, pola pikir serta perilaku wanita yang berpendidikan tinggi dengan tidak bersekolah secara signifikan akan berbeda. Tingkat pendidikan akan sangat terkait dengan penggunaan kontrasepsi, penggunaan kontrasepsi jarang terjadi pada wanita yang memiliki pendidikan dasar (SD,SMP). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi khususnya kontrasepsi jangka panjang, yaitu faktor pengetahuan, pendidikan, paritas, dan usia. Wanita dengan pengetahuan dan pendidikan tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi (Sköld and Larsson, 2012).

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu tentang AKDR, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah (Notoadmodjo, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mita Meilani dan Siti Nurhidayati dengan judul penelitian Pengaruh pendidikan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi *Intra uterin (AKDR)* Tahun 2019. Dengan Hasil: Analisis data menggunakan chi-square dengan nilai p-value menunjukkan hasil 0,008, sehingga dapat disimpulkan bahwa *p-values* $0,008 < 0,05$ dan terdapat

hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* atau AKDR.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penyebab rendahnya penggunaan AKDR, Dukungan suami sangat penting bagi istri terutama dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri (Meriati T, 2018).

Dukungan suami dalam KB adalah bentuk nyata kepedulian dan tanggung jawab pria dalam berpartisipasi (Mularsih dkk, 2018). Suami lebih mendominasi untuk mengarahkan, memilih dan mengakhiri alat kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi IUD harus memperhatikan kontraindikasi dan efek sampingnya agar wanita PUS yang akan menggunakan alat kontrasepsi jenis ini tidak mengalami stress akibat efek yang terjadi (Putri dan Oktaria, 2016).

Menurut penelitian Yusriawati Hasibuan dkk Tahun 2021 Pada penelitian ini, penyebab rendahnya dukungan suami dalam pemilihan AKDR karena adanya anggapan ketidaknyamanan saat berhubungan, dirasakan mengganggu atau rasa tidak enak, dan cara pemasangan yang dianggap tabu. Beberapa efek samping penggunaan AKDR yaitu *spotting*, perubahan siklus menstruasi, *amenorhea*, *dismenorhea*, *menorrhagea*, *fluor albus*, dan pendarahan *post* seksual. Akibatnya, para suami beranggapan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal seperti pil ataupun suntik lebih baik daripada IUD. Dukungan suami adalah salah satu

faktor penguat yang dapat mempengaruhi ibu PUS dalam menentukan sikapnya menggunakan IUD. Dari hasil statistik *chi-square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan dukungan suami pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.

Berdasarkan Survey Awal yang dilakukan oleh peneliti di Poli KIA-KB di Puskesmas Kampar Timur dengan cara pembagian kuesioner Kepada 10 orang akseptor Kb aktif didapatkan 6 orang berpengatahuan kurang dan 4 orang berpengetahuan baik, dan untuk tingkat pendidikan didapatkan 8 orang berpendidikan rendah (SMP) 2 orang berpendidikan tinggi S1 sedangkan untuk dukungan suami 10 orang didapatkan 7 yang tidak mendukung istrinya menggunakan AKDR sedangkan 3 setuju karna suami beralasan ingin menjarangkan kelahiran anak. Peneliti juga mewawancari bidan yang bertanggung jawab di Poli KIA-KB rata-rata kunjungan akseptor KB aktif di Puskesmas Kampar timur lebih cenderung, memilih Kb suntik dibandingkan AKDR hal ini bisa dilihat dari cakupan pengguna AKDR yang masih minim, dan minimnya informasi dan edukasi yang di dapat oleh akseptor KB tentang AKDR seta kebanyakan dari akseptor KB sudah mendapatkan informasi negatif tentang penggunaan AKDR

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ” Hubungan Pengetahuan, Pendidikan

dan Dukungan Suami dengan Penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

1. Berdasarkan uraian latar belakang yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang Penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis.

1. Aspek teoritis

Sebagai referensi dan informasi dalam rangka penelitian lebih lanjut tentang penggunaan AKDR pada akseptor KB aktif di lihat dari pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami.

2. Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memecahkan permasalahan terkait AKDR dengan meningkatkan pengetahuan dan pendidikan dan dukungan suami melalui konseling maupun menawarkan menggunakan jasa asuransi pemerintah.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Kepustakaan

1. Konsep Dasar Program Berencana

a. Defenisi Keluarga Berencana (KB)

Dalam BKKBN (2011) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Misi program KB adalah “membangun dan melestarikan kembali pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB nasional yang kuat di masa mendatang”.

KB memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai keinginan, dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bias menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan tubuh (Imelda Fitri, 2018).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Berdasarkan tujuan yang dicapai sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

Visi, misi dan janji Presiden RI 2020-2024, BKKBN diberi mandat untuk turut berkontribusi secara langsung pada Pembangunan Nasional Prioritas dalam Pembangunan Nasional *Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing*, BKKBN berperan dalam 3 (tiga) Program Prioritas (PP) yang masing-masing memiliki Kegiatan Prioritas (KP) sebagai berikut:

1. Program Prioritas Perlindungan Sosial dan Tata Kelola Kependudukan, dengan Kegiatan Prioritas meliputi
 - a) Integrasi Sistem Administrasi Kependudukan
 - b) Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk.
2. Kegiatan Prioritas Penguatan Pelaksanaan Perlindungan Sosial, dengan Kegiatan Prioritas Kesejahteraan Sosial.

3. Program Prioritas Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan Kegiatan Prioritas

- a) Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi
- b) Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat.

c. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana/KB tidak hanya menekan angka kelahiran atau mencegah kehamilan tetapi juga memiliki banyak manfaat. Manfaat lainnya mengurangi risiko aborsi, mengurangi angka kematian, menjaga mental keluarga, mencegah HIV/AIDS dan menjaga kestabilan ekonomi keluarga.

d. AKDR/IUD

1. Pengertian AKDR/IUD

Pengertian AKDR/ IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Hidayati, 2009).

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di

masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

AKDR/IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (Kusmarjati, 2011).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2003).

2. Profil

Menurut Saifudin (2010), Profil pemakaian AKDR adalah:

- a) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A) Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.

- b) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- d) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi
- e) Menular Seksual (IMS).

3. Jenis AKDR

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

a. Copper-T

Menurut Imbarwati, (2009). AKDR/IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2010). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun. Progestasert AKDR/IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2009). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan

200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

b. Multi load

Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375

c. Lippes loop

Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

4. Cara Kerja

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

5. Efektivitas

Keefektifitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiantini dan Arum, 2009).

6. Keuntungan

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)

- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat e.
Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A).
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j) Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- k) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

7. Kerugian

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD. Efek samping yang mungkin terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit

8. Komplikasi

- a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b) Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
- c) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- d) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar.
- e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- g) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.
- h) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

9. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau seperm. Mekanisme kerja AKDR yang

dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiatanhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkanhormon juga menebalkan lender sehingga menghalangi pasasi sperma (Prawirohardjo, 2005).

Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi

Menurut Saefuddin (2003), mekanisme kerja IUD adalah:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus.

10. Kontra Indikasi

Menurut Kusumaningrum (2009), Kontra indikasi dari IUD:

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
- c) Pernah menderita radang rongga panggul
- d) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- e) Riwayat kehamilan ektopik
- f) Penderita kanker alat kelamin.

11. Efek Samping

Menurut Sujiantini dan arum (2009), Efeksamping IUD:

- a) Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b) Rasa nyeri dan kejang perut
- c) Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d) Disminore
- e) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual).

12. Inveksi pelvis dan endometrium

Menurut Zahra (2008), Efek samping dari penggunaan IUD meliputi, pada minggu pertama, mungkin ada pendarahan kecil. Ada perempuan-perempuan pemakai spiral yang mengalami perubahan haid, menjadi lebih berat dan lebih lama, bahkan lebih menyakitkan. Tetapi biasanya semua gejala ini akan lenyap dengan sendirinya sesudah 3 bulan.

13. Peralatan Pemasangan AKDR

Peralatan yang digunakan pemasangan AKDR antara lain:

- a) Bivalve speculum (speculum cocor bebek)
- b) Tampontang
- c) Tenakulum
- d) Gunting
- e) Mangkuk untuk larutan antiseptic fg. Duk steril
- f) Kapas cebok
- g) Cairan antiseptic (betadin)

14. Perlengkapan Pemasangan AKDR

- a) Menurut Sujiantini dan arum (2009), Perlengkapan Pemasangan IUD:
- b) Meja ginekologi
- c) Lampu sorot / lampu senter c
- d) Kursi duduk
- e) Tempat klorin 0,5 %
- f) Tempat sampah basah

15. Pemasangan AKDR

Menurut Prawirohardjo (2008), IUD dapat dipasang dalam keadaan:

- a) 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 IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

- b) Sewaktu Post Partum

Pemasangan IUD setelah melahirkan dapat dilakukan:

- (1) Secara dini yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit

- (2) Secara langsung yaitu IUD dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus.
- (3) Secara tidak langsung yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
- (4) Sewaktu abortus
- (5) Beberapa hari setelah haid

16. Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan AKDR

Kunjungan ulang setelah pemasangan IUD Menurut BKKBN (2003):

- a) 1 minggu pasca pemasangan
- b) 2 bulan pasca pasang
- c) Setiap 6 bulan berikutnya
- d) 1 tahun sekali
- e) Bila terlambat haid 1 minggu
- f) Perdarahan banyak dan tidak teratur

Menurut Prawirohardjo (2008), pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada:

- a) minggu pasca pemasangan
- b) 3 bulan berikutnya
- c) Berikutnya setiap 6 bulan

17. Pemeriksaan Pada Saat Kunjungan Ulang

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2006), Setelah IUD dipasang seorang klien wanita, ia harus diarahkan untuk menggunakan preparat spermisida dan kondom pada bulan pertama. Tindakan ini akan memberi perlindungan penuh dari konsepsi karena IUD menghambat serviks, uterus, dan saluran falopii tempat yang memungkinkan pembuahan dan penanaman sel telur dan ini merupakan kurun waktu IUD dapat terlepas secara spontan. Klien harus melakukan kunjungan ulang pertamanya dalam waktu kurang lebih enam minggu. Kunjungan ini harus dilakukan setelah masa menstruasi pertamanya pasca pemasangan IUD. Pada waktu ini, bulan pertama kemungkinan insiden IUD lebih tinggi untuk terlepas secara spontan telah berakhir. IUD dapat diperiksa untuk menentukannya masih berada pada posisi yang tepat. Selain itu, seorang wanita harus memiliki pengalaman melakukan pemeriksaan IUD secara mandiri dan beberapa efek samping langsung harus sudah diatasi. Kunjungan ulang member kesempatan untuk menjawab pertanyaan dan member semangat serta meyakinkan klien. Diharapkan, hal ini membuahkan hasil berupa peningkatan jumlah pengguna IUD. Data-data terkait IUD berikut dapat diperoleh pada kunjungan ulang ini.

1) Riwayat

Masa menstruasi (dibandingkan dengan menstruasi

(a)sebelum menggunakan IUD)

(b)Tanggal bLamanya

(c)Jumlah aliran

(d)Nyeri

2) Diantara waktu menstruasi (dibading

dengan sebelum menggunakan IUD)

(a) Bercak darah atau perdarahan: amanya, jumlah

(b) Kram: lamanya, tingkat keparahan

(c) Nyeri punggung: lokasi, lamanya, tingkat keparahan.

3) Pemeriksaan benang

(a) Tanggal pemeriksaan benang yang terakhir

(b) Benang dapat dirasakan oleh pasangan selama melakukan hubungan seksual.

4) Kepuasan terhadap metode yang digunakan (baik

pada wanita maupun pasangannya) Setiap obat yang digunakan: yang mana, mengapa.

5) Setiap kunjungan ke dokter atau keruang gawat

darurat sejak pemasangan IUD

6) Penggunaan preparat spermisida dan kondom: kapan,

apakah ada masalah

- 7) Tanda-tanda dugaan kehamilan jika ada indikasi
- 8) Pemeriksaan fisik
 - (a) Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada bagian bawah abdomen
 - a) Pemeriksaan untuk mengetahui adanya nyeri tekan akibat CVA, jika diindikasikan untuk diagnose banding
 - b) Tanda-tanda kemungkinan kehamil, jika ada indikasi.
- 9) Pemeriksaan Fisik
 - a) Pemeriksaan speculum
 - b) Benang terlihat
 - c) Panjang benang: pemotongan benang bila ada indikasi
 - d) Rabas vagina: catat karakteristik dan lakukan kultur dan apusan basah bila diindikasikan.

10) Pemeriksaan bimanual

- a) Nyeri ketika serviks atau uterus bergerak
- b) Nyeri tekan pada uterus
- c) Pembesaran uterus
- d) Nyeri tekan pada daerah sekitar
- e) Tanda-tanda kemungkinan kehamilan bilan

Diindikasikan

11) Laboratorium

- a) Hemoglobin atau hematokrit
- b) Urinalis rutin sesuai indikasi untuk diagnosis banding.
- c) Kultur serviks dan apusan basah, jika ada indikasi
- d) Tes kehamilan, jika ada indikasi

Apabila hasil pemeriksaan diatas memuaskan, maka klien akan mendapatkan jadwal untuk melakukan pemeriksaan fisik rutinnya. Pada kunjungan tersebut bidan akan melakukan hal-hal seperti mengkaji riwayat penapisan umum yaitu pemeriksaan fisik dan pelvic, pap smear, kultur klamedia dan gonorea, tes laboratorium rutin lain dan pengulangan kunjungan ulang IUD seperti dijelaskan diatas. Pengarahan supaya klien memeriksakan IUD nya, kapan harus menghubungi bila muncul masalah atau untuk membuat perjanjian

sebelum kunjungan tahunnya dapat ditinjau kembali bersama klien selama kunjungan ulang ini.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Paada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Dewi; wawan, 2010).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Dewi; wawan (2010) ada beberapa cara untuk mengetahui pengetahuan, yaitu:

(a) Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

(b) Cara coba salah (*trial and eror*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

(d) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

(e) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

c. **Tingkat Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan bertujuan mengelompokan tingkah laku masyarakat atau individu yang diinginkan. Bagaimana individu itu berfikir dan berbuat sebagai hasil dari suatu unit pengetahuan yang telah diberikan.

1) Adapun tingkat pengetahuan adalah:

(a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (*recall*)

terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat yang paling mudah.

(b) Memahami (*comprehension*)

Kemampuan seseorang untuk mengerti dan mamahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Pemahaman merupakan jenjang kemampuan berfikir yang setingkat lebih tinggi dari pengetahuan.

(c) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara

ataupun metode-metode prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori dan sebagainya.

(d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil atau mampu memahami hubungan antara bagian atau faktor yang satu dengan yang lainnya.

(e) Sintesis (*synthesis*)

Merupakan kemampuan berfikir yang merupakan kebalikan dari proses berfikir analisis. Sintesis merupakan proses yang mamadukan bagian atau unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi satu pola yang terstruktur atau berbentuk pola baru.

(f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini merupakan jenjang berfikir yang paling tinggi dalam kognitif menurut *Toxonomi Bloom*, penilaian dan evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan pada satu situasi, nilai atau ide (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Arikunto (2010). Pengukuran pengetahuan di bagi 2 yaitu:

Baik : jika hasil presentase 65%-100% pernyataan yang dapat dijawab dengan benar.

Kurang : jika hasil persentase <65% pertanyaan yang dapat di jawab dengan benar.

d. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

(a) Pendidikan

berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

(b) Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dewasa dipercaya dari

orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

(c) Pengalaman

Pengalaman juga merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena dari pengalaman dirinya dan pengalaman yang dia dapatkan dari orang lain akan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengetahuan. Sebab dari pengalaman itu seseorang tidak merasa canggung karena telah mengetahui seluruhnya.

(d) Support system

Lingkungan yang ada disekitar juga mempengaruhi pengetahuan manusia karena lingkungan baik dapat memberikan pengaruh yang positif kepada seseorang dan begitu juga sebaliknya.

2) Faktor Eksternal

(a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

(b) Sosial budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi dan makin mudah untuk memilih mana yang bagus.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi wawasan atau pengetahuan seorang. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- a) Pendidikan tinggi : SMA/Sederajat, Perguruan Tinggi
- b) Pendidikan rendah : SD, SMP (sumber: Kemendikbud, 2013)

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi penggunaan kontrasepsi tetapi juga pemilihan suatu metode. Bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan kontrasepsi yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil risiko yang terkait tentang metode kontrasepsi (Handayani, 2010).

f. Dukungan Suami

Dukungan adalah hal yang ikut serta dalam kegiatan. Pembicaraan antara suami dan istri mengenai keluarga berencana tidak selalu menjadi persyaratan dalam penerimaan KB. Komunikasi tatap muka antar suami dan istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan, khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak ada diskusinya antara suami dan istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apakah pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi (SDKI,2007).

Dukungan suami menurut BKKBN (2007) dalam kesehatan reproduksi khususnya pada penggunaan KB implant terdiri dari:

1) Dukungan Suami Sebagai Motivator

Dukungan suami sangat diperlukan terhadap penggunaan kontrasepsi implant. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi implant tersebut. Dukungan

suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan dalam menggunakan implant atau tidak.

2) Dukungan Suami Sebagai Edukator

Dukungan suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi implant, mengingatkan istri jadwal untuk control, 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 dukungan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

3) Dukungan Suami Sebagai Fasilitator

Dukungan 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 implant atau control, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Keputusan yang didapat dari istri adalah atas campur tangan suami. Sebagai partner dalam penggunaan alat kontrasepsi juga akan merasakan langsung pengaruh penggunaan alat kontrasepsi (Setiasih *et al.*, 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian kontrasepsi dan menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan penggunaan alat kontrasepsi (Mayasari, 2018).

3. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang kontrasepsi IUD adalah dilakukannya pendidikan kesehatan kepada orang mengenai kontrasepsi IUD, menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti agar responden dapat memahami dengan baik dan juga dengan cara memberikan leaflet, brosur, dan

kegiatan promotif lainnya seperti melakukan diskusi bersama responden (Gusetien, 2020).

Hasil penelitian sama seperti yang dilakukan oleh Putri (2015), menunjukkan hasil bahwa orang yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak memilih untuk menggunakan metode KB IUD, hal tersebut menyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan akseptor KB terhadap pemilihan kontrasepsi IUD dimana semakin kurang pengetahuan akseptor KB maka semakin kecil kemungkinan untuk menggunakan IUD dan begitu juga sebaliknya (Putri, 2015).

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi AKDR dan berbagai anggapan yang salah tentang metode AKDR antara lain bahwa pemasangan AKDR memerlukan biaya yang mahal, dapat menimbulkan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual, dan AKDR merupakan suatu hal yang menakutkan karena memasukkan benda asing kedalam alat genitalianya menyebabkan keikutsertaan akseptor yang menggunakan AKDR masih rendah. Memang ada pula beberapa lapisan masyarakat yang lebih maju dan menilai bahwa AKDR lebih unggul dari alat kontrasepsi yang lainnya karena praktis (hanya melakukan satu kali pemasangan), tidak perlu sering kontrol dan efektifitas yang tinggi (Wiknjosastro, 2005).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Lidya dkk Tahun 2020 menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pemakai kontrasepsi IUD. Kurangnya pengetahuan ibu tentang IUD

sehingga menyebabkan rendahnya jumlah pengguna IUD membuktikan bahwa IUD sebagai metode KB yang efektif masih merupakan suatu metode KB yang awam di masyarakat sehingga mereka tidak berani memilih metode KB IUD dan menunjukkan pula bahwa ini merupakan suatu masalah serius yang belum berhasil tertuntaskan di masyarakat.

Hal Ini Berhubungan Dengan Penelitian Sri Mularsih dkk Tahun 2018 Dengan Judul Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang dengan Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik Sampel penelitian sebanyak 68 pasangan usia subur, diambil dengan teknik simple random sampling. Uji bivariat menggunakan uji chi square diperoleh p value = 0,000 ($p < 0,05$) pada tingkat pengetahuan dan $p = 0,175$ ($p > 0,05$) pada dukungan suami Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan AKDR dan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR.

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi cenderung memilih memakai alat kontrasepsi AKDR karena mereka menganggap bahwa efek samping AKDR merupakan suatu hal yang wajar. Sebaliknya PUS yang memiliki pengetahuan rendah

cenderung untuk tidak memilih alat kontrasepsi AKDR, dikarenakan mereka menganggap efek samping AKDR merupakan suatu hal yang menakutkan

4. Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan hidup semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang didapatkan (Soemmono, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2007), pendidikan adalah upaya direncanakan untuk mempengaruhi orang baik individu, kelompok, masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan.

Pendidikan, pengetahuan, tarif pelayanan persetujuan pasangan dan budaya mempunyai hubungan dengan pemilihan AKDR dan yang

paling berperan adalah faktor pendidikan (Bernadus et al, 2013) bahwa faktor determinan yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil tindakan dalam berperilaku yaitu: pertama, faktor predisposisi yang kedua faktor pendukung dan yang kedua faktor penguat (yanty, 2019). Menurut Nursalam (2002) yang mengatakan bahwa pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Belum tentu orang yang berpendidikan tinggi itu pengetahuannya lebih tinggi. Semua itu tergantung keaktifan wanita pasangan usia subur dalam mencari dan menerima informasi tentang AKDR.

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan akan semakin meningkat. Pendidikan dianggap memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusianya, lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin berkualitas (Hurlock, 2004). Pendidikan merupakan formal yang pernah ditempuh seseorang untuk mendapatkan pengetahuan sampai dengan memperoleh ijazah terakhir. Pendidikan adalah suatu proses pengembangan kemampuan (perilaku) ke arah yang diinginkan, pendidikan mencakup pengalaman, pengertian dan penyesuaian diri dari pihak terdidik terhadap rangsangan yang diberikan kepadanya menuju kearah pertumbuhan dan perkembangan

(Notoatmodjo, 2005).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan (Vira, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septiani H (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi IUD di Klinik Mulia Kasih Donohudan Ngemplak Boyolali diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu terhadap penggunaan IUD (OR=26,36; p=0,0047).

Tingkat pengetahuan akan sangat mempengaruhi penggunaan AKDR. Selain itu, faktor sosio-demografi (usia wanita, status pendidikan suami maupun istri, agama, karakteristik keluarga) secara langsung juga mempengaruhi penerimaan AKDR (Rathi& Jawadagi, 2014).

5. Hubungan Dukungan Suami Penggunaan AKDR

Dalam melaksanakan keluarga berencana, dukungan suami sangat diperlukan, seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap

memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan karena dipengaruhi oleh faktor sosial budaya (Suparyanto, 2011).

Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan yang membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan nyaman. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Ibu yang didukung oleh suaminya akan lebih mudah dalam menjalankan program keluarga berencana dan untuk melakukan kunjungan ulang atau melakukan konsultasi bila ada hal – hal yang diperlukan (Sulistyawati, 2012).

Menurut penelitian Wardani (2013), suami dalam keluarga di Indonesia merupakan sosok yang memiliki peran utama dalam menentukan segala hal yang terkait dengan keluarga misalnya adalah dalam penentuan alat kontrasepsi, keputusan keluarga khususnya suami akan lebih kuat dibandingkan dengan pendapat ibu atau istri. Peran dan tanggung jawab keluarga dalam kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya.

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di

dalam keluarga secara umum. Diskusi antara suami istri mengenai bermacam-macam metode KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB (Supriyanto, 2011)

Menurut Penelitian Margaretha Loy, Lingga Kusuma Wardani, Anggrawati Wulandari Tahun 2020 dengan Judul Penelitian Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Sikap WUS Dalam Menggunakan AKDR Di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Hasil analisis menunjukkan variabel dukungan suami diperoleh $p\text{-value}=0,032 < \alpha=0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh dukungan suami terhadap sikap WUS dalam menggunakan kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren II. Dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan suami, yaitu 26 responden (59,1%). Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa pertanyaan dengan skor terendah terdapat pada soal nomor 12 yaitu dukungan suami terhadap penggunaan AKDR.

6. Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner

a. Uji Validasi

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Untuk uji validitas, Imam Ghozali (2010) menyebutkan suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

b. Uji Reabilitas

Validitas atau kesahihan adalah menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 1998:160). Sebelum dilakukan pengumpulan data, pertanyaan di dalam kuesioner diuji terlebih dahulu untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Pengujian validitas dilakukan kepada 30 responden, sebagai syarat minimal untuk uji coba validitas. Cara pengukurannya menggunakan SPSS, untuk mengetahui setiap butir pertanyaan valid atau tidak valid yaitu dengan syarat:

- a) Jika r hitung $\geq r$ tabel dengan signifikansi 95%, maka instrumen tersebut dinyatakan valid.

- b) Jika $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ dengan signifikansi 95%, maka instrumen tersebut dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2005:213).

7. Penelitian Terkait

- a. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Sri Mularsih dkk Tahun 2018 dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 68 pasangan usia subur, diambil dengan teknik simple random sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi square dengan kemaknaan $p < 0,05$. Enam puluh delapan PUS diambil sebagai subjek penelitian dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (20,6 %), sedang 36 responden (52,9 %), buruk 18 responden (26,5 %). Suami yang memberi dukungan sebanyak 49 responden (72,1 %) dan yang tidak mendukung 19 responden (27,9 %). Responden yang memakai AKDR sebanyak 62 responden (91,2 %) dan non AKDR 6 respon (8,8 %). Uji bivariat menggunakan uji chi square diperoleh $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) pada tingkat pengetahuan dan $p = 0,175$ ($p > 0,05$) pada dukungan suami Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan

dengan penggunaan AKDR dan tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR.

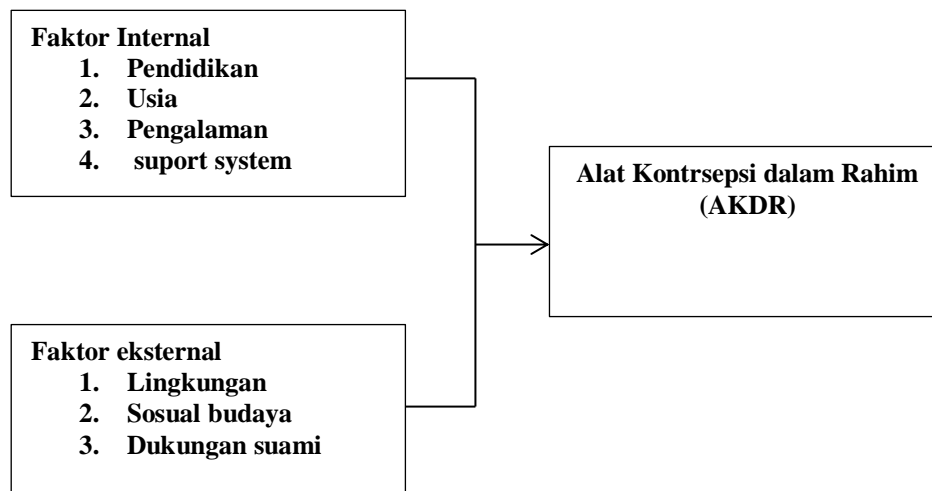
- b.** Penelitian terkait juga dilakukan oleh Irmina Tulle pada tahun 2020 dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Boawae. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan IUD. Metode : Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan 104 ibu terdiri dari 52 ibu yang menggunakan IUD dan 52 ibu yang tidak menggunakan IUD. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Variabel bebasnya yaitu pengetahuan ibu dan dukungan suami, sedangkan variabel terikatnya yaitu penggunaan IUD. Instrumen penelitian dengan kuesioner. Analisis data bivariat menggunakan *chi square* dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan IUD paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 67,3% dan ibu yang non IUD paling banyak memiliki pengetahuan kurang sebesar 40,4%. Dukungan suami yang diberikan pada ibu IUD sebesar 67,3% dan pada ibu non IUD hanya sebesar 15,4%. Uji analisis *chi square* menunjukkan nilai p pengetahuan ibu = 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai p dukungan suami = 0,000 ($p < 0,005$). Uji analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor

yang paling dominan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan :
Ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan IUD. Dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan terhadap penggunaan IUD.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah bagian dari penelitian, tempat penelitian memberikan penjelasan tentang hal-hal yang berhubungan dengan variabel pokok, sub variabel atau pokok masalah yang ada dalam penelitiannya.

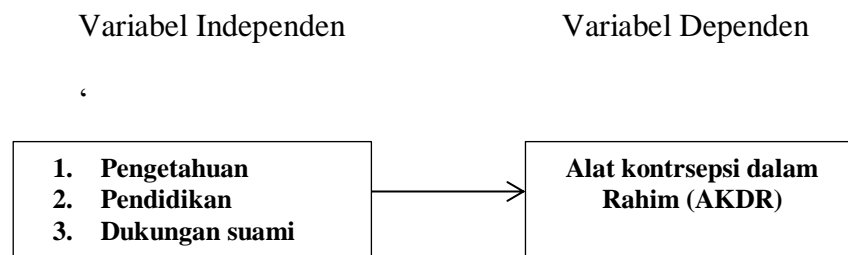
Berdasarkan informasi diatas, maka kerangka teori yang dapat dilihat pada skema 2.1 dibawah ini :



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kerangka Konsep penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dengan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Ha : Adanya hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Ha: Adanya hubungan dukungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

BAB III

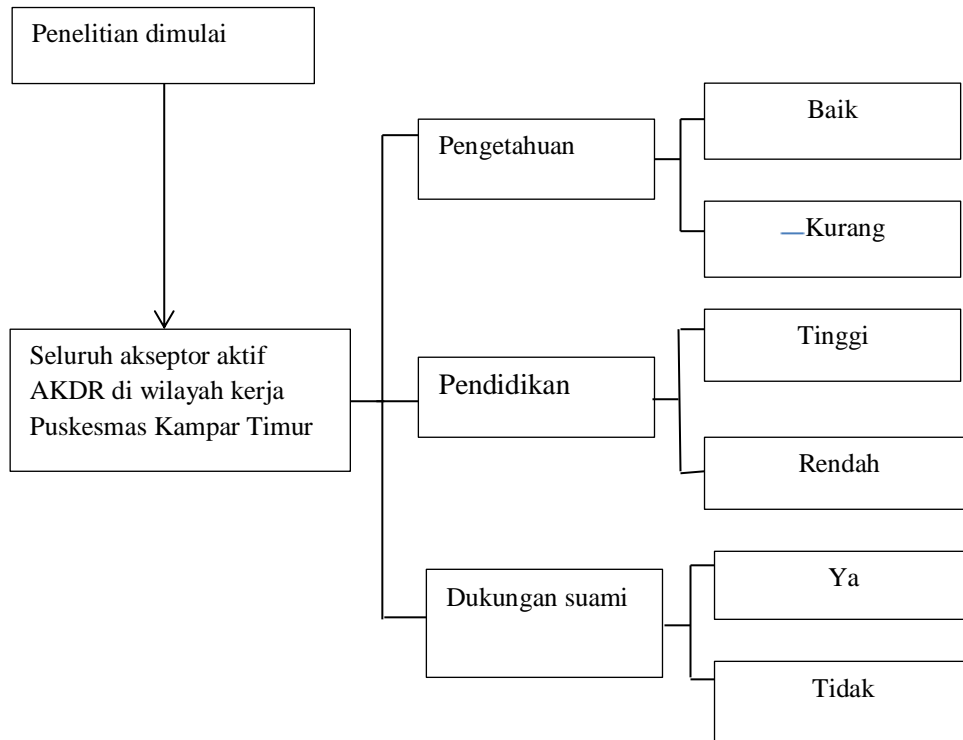
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

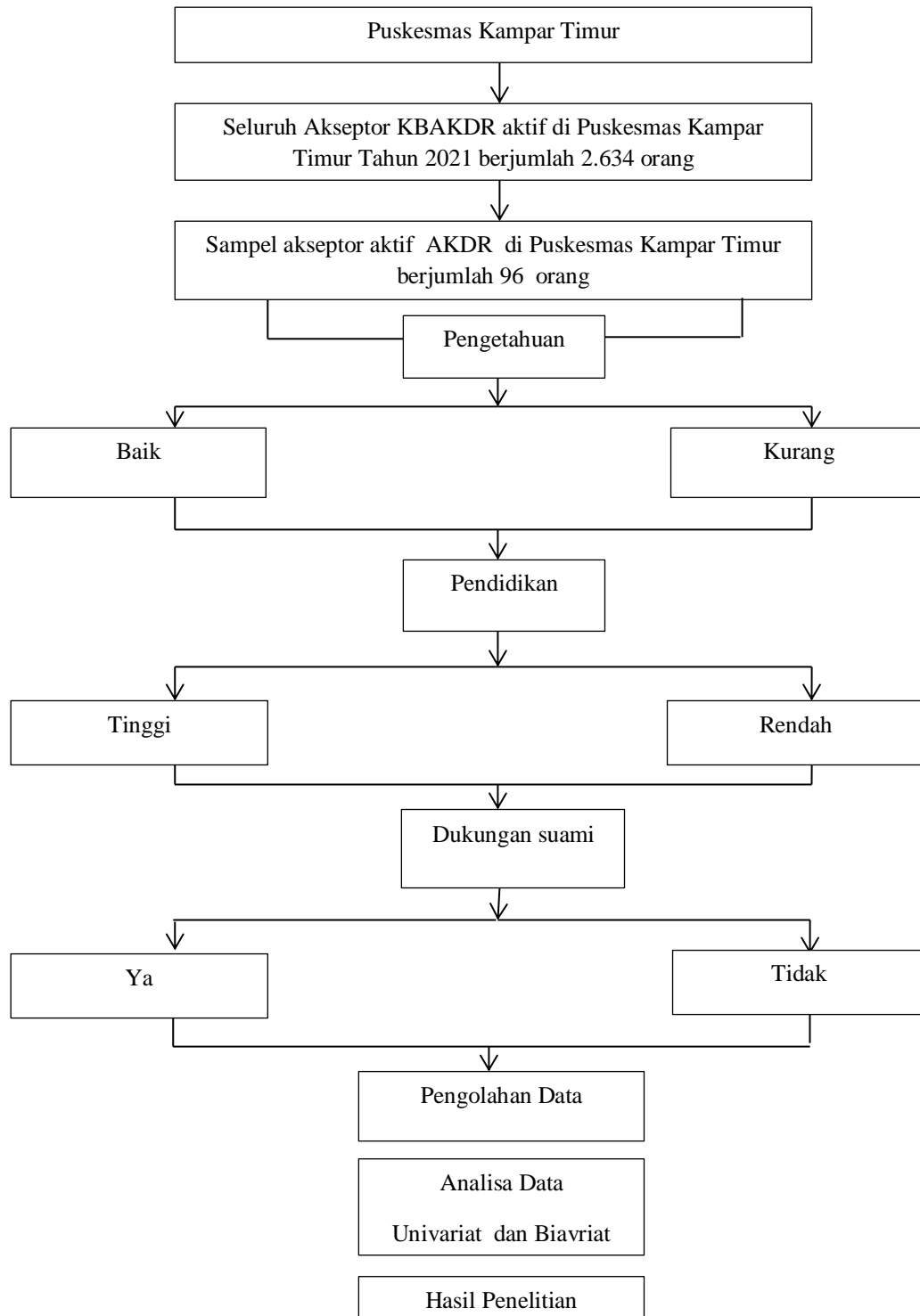
Penelitian ini menggambarkan hubungan pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami dengan Penggunaan AKDR pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada skema sebagai berikut



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Alur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Memasukkan surat izin pengambilan di Puskesmas Kampar Timur
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Kampar Timur.
- e. Menjelaskan prosedur penelitian pada responden yang akan diteliti.
- f. Meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian.
- g. Meminta responden untuk mengisi kuesioner penelitian.
- h. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- i. Mengelola data hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel yang diukur, yaitu:

- a. Variabel Bebas (*Independent*)

Dalam penelitian ini, variabel *independent* adalah pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami.

- b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel yang digunakan adalah pengguna kontrasepsi akseptor KB aktif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Desember 2021,

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti dan populasi dalam penelitian ini (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Akseptor KB aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021 sebanyak 2.634 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini adalah Akseptor KB Aktif di wilayah kerja Puskesmas Kampar Tahun 2021 yang berjumlah 96 orang.

a. Kriteria Sampel

1) Inklusi

- a) Akseptor KB Aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Timur.

- b) Seluruh Akseptor yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas.
- c) Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan responden (*Informed Consent*).

2) Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagaimana sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Akseptor KB aktif yang selama penelitian tidak ada ditempat, karena pindah, sakit, dan meninggal.
- b) Akseptor KB aktif yang sudah dinyatakan tidak memakai KB saat penelitian.
- c) Akseptor KB yang memasang KB di luar wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik *simple random sampling* (pengambilan sampel acak sederhana). Teknik *simple random sampling* adalah pengambilan sampel dimana seluruh individu yang menjadi anggota populasi memiliki peluang yang sama dan bebas dipilih sebagai anggota sampel (Nana Syaodih Sukmadinata, 2010).

3. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 96 orang akseptor KB Implant di wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur dengan rumus :

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketetapan 90% (0.1)(Notoadmodjo, 2010).

n : 2634

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

$$n = \frac{2634}{1 + 2634(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2634}{1 + 2634 (0,01)}$$

$$n = \frac{2634}{27,34}$$

n = 96,34 (dibulatkan menjadi 96)

Jadi, jumlah sampel yang diteliti yaitu 96orang

D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo,2010).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independen Pengetahuan responden dengan penggunaan kontrasepsi AKDR	Segala sesuatu yang diketahui oleh Akseptor KB tentang penggunaan kontrasepsi AKDR	Kuisisioner	Ordinal	0: kurang jika memperoleh nilai <56% 1: baik jika memperoleh nilai \geq 56%. (Ari Kunto, 2010)
2	Pendidikan	Pendidikan formal yang telah diraih dan ditempu oleh responden	Kuisisioner	Ordinal	0: Rendah, Jika menamatkan jenjang pendidikan formal SD-SMP 1: Tinggi Jika menamat pendidikan formal SMA-Perguruang tinggi (Kemendibud, 2013).
3	Dukungan suami	Keikutsertan dan dukungan suami dalam pemilihan AKDR	Kuisisioner	Ordinal	0 : Tidak mendukung 1: Mendukung (Setiasih, 2016)
3	Dependen Pengguna AKDR	Seluruh akseptor KB aktif saat penelitian	Kuisisioner	Ordinal	0: Tidak memakai AKDR 1: Ya memakai AKDR

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian mengajukan permohonan kepada Kepala Puskesmas Kampar Timur untuk mendapatkan persetujuan bahwa diadakan penelitian. Kemudian kuesioner diberikan kepada subjek yang akan diteliti dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent*

Peneliti memberikan lembaran persetujuan kepada responden yang bertujuan agar akseptor KB mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta menjelaskan dampak yang diteliti. Jika responden bersedia, maka responden akan diminta menanda tangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity*

Penelitian menjamin hak-hak responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur melainkan menuliskan kode pada lembar alat ukur dan lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. *Confidentially*

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat langsung melalui responden yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner.

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini selain menggunakan data primer, penelitian juga menggunakan data sekunder yaitu dalam pembuatan kuesioner penelitian menelaah tinjauan pustaka yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

G. Analisa Data

1. Univariat

Menurut (Arikunto, 2006), analisa data yang peneliti gunakan adalah analisa univariat dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi dan dipresentasikan dari tiap-tiap variabel. Untuk perhitungan persentase dimasukan dalam kriteria standar objektif, dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Jawaban Keseluruhan

n : Jumlah Responden

H. Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. Menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *Chi-Square*

\sum : Jumlah Kolom

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai P value dengan $\alpha(0,05)$, sebagai berikut:

Jika P value $\leq (0,05)$, maka Ho ditolak (tidak signifikan)

Jika P value $\geq (0,05)$, maka Ho diterima (signifikan)

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan dan analisis data hasil penelitian dengan menggunakan program komputerisasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Pelaksanaan pengelolaan data secara manual juga dilakukan sebagai berikut:

1. *Edit*

Editing adalah pemeriksaan yang didapat dan diperiksa apakah terdapat kekeliruan atau kemungkinan tidak lengkap atau tidak sesuai.

2. *Coding*

Data yang terkumpul diberi kode dalam bentuk angka (kode), untuk mempermudah data ke dalam tabel.

3. *Tabulating*

Data dimasukkan dalam bentuk distribusi, frekuensi, memberi skor terhadap jawaban responden (Eko Budiarto, 2001).

4. *Entry Data*

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

J. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebelum mengumpulkan data, instrumen harus dilakukan uji coba dengan cara menguji validitas dengan uji validitas dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing serta di *content validity*. Nilai koefisien dari instrumen penelitian yang di *content validity* pada 12 pertanyaan pengetahuan dan pendapatan tentang penggunaan implan. Ukuran yang

menunjukkan tingkat-tingkat kavalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2010). Adapun uji validitas instrumen penelitian menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan bantuan *komputerisasi*. Nilai r tabel = 0,361 jika pengujian validitas dilakukan pada 30 responden (N=30). Jika nilai r hitung $>$ r tabel berarti valid dan sebaliknya jika nilai r hitung $>$ r tabel berarti in

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat *Tendensius* mengarah responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang dapat dipercaya akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan metode uji reliabilitas dengan bantuan program *software* komputer yaitu *Alpha Cronbach*, yakni sebuah indikator dari konsistensi internal atau homogenitas dari suatu skala (Tappen, 2011). Suatu instrumen reliabel apabila nilai reliabilitasnya $>$ 0,6 (Aini, 2013).

3. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada Ketua Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan permohonan izin melaksanakan penelitian kepada Kepala Pukesmas Kampar Timur.
- c. Mencari calon responden yang sesuai dengan kriteria dan menjelaskan tujuann dan manfaat penelitian ini dan meminta persetujuan calon responden untuk menjadi responden menandatangani *informed consent*.
- d. Mendampingi responden dan menjelaskan kepada responden jika ada pertanyaan yang kurang jelas.
- e. Memeriksa kembali kelengkapan data, selanjutnya data yang telah terkumpulkan di analisis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Desember 2021, di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur. Dari penyebaran kuesioner yang peneliti lakukan maka didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Hasil Univariat

Hasil univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independent (pengetahuan, pendidikan dan dukungan suami) dengan variabel dependen penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) diperoleh pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	53	55,2
2.	Baik	43	44,8
Total		96	100

Dari Tabel 4.1 sebagian besar dari 96 responden berpengetahuan kurang yaitu 53 orang (55,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah	51	53.1
2.	Tinggi	45	46,9
Total		96	100

Dari Tabel 4.2 sebagian besar dari 96 responden berpendidikan rendah yaitu 51 orang (53,1%)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak	53	55,2
2.	Ya	43	44,8
	Total	96	100

Dari Tabel 4.3 sebagian besar dari 96 responden tidak didukung suami yaitu 53 orang (55,2%).

B. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat hasil penelitian ditunjukkan dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami). dengan variabel dependen (penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada akseptor KB aktif).

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Pengetahuan	Penggunaan AKDR				Total	P Value	POR CL 95%
	Tidak		Ya				
	n	%	N	%	N	%	
Kurang	36	37,5	17	17,7	53	55,2	0,033 2,675 (1,162 6,157)
Baik	19	19,8	24	25,0	43	44,8	
Total	55	57,3	41	42,7	96	100	

Dari tabel 4.4 dari 53 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 17 orang (17,7%) menggunakan AKDR dan dari 43 orang terdapat 19 orang (19,8 %) berpengetahuan baik tidak menggunakan AKDR. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,03 \leq dari (0,05) yang berarti H_0 ditolak ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021. Analisis keterkaitan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 2,675 (95% CI : 1,162-6,157) artinya responden yang berpengetahuan kurang berisiko 2 kali tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Pendidikan	Penggunaan AKDR				Total		P Value	POR CL 95%
	Tidak		Ya		N	%		
	n	%	N	%				
Rendah	34	35,4	17	17,7	51	53,1	0,07	2,286 (1,001-5,220)
Tinggi	21	21,9	24	25,0	45	46,9		
Total	55	57,3	41	42,7	96	100		

Tabel 4.5 dari 51 responden yang berpendidikan rendah terdapat 17 orang (17,7%) yang menggunakan dan dari 54 orang yang berpendidikan tinggi terdapat 21 orang (21,9%) tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value =0,07 \geq dari (0,05) yang berarti H_0 diterima, ini berarti tidak

terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021. Analisis keterangan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 2, 286 (95% CI : 1,001-5,220) artinya responden yang berpendidikan rendah berisiko 2 kali tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Dukungan suami	Penggunaan AKDR				Total		P Value	POR CL 95%
	Tidak		Ya					
	n	%	N	%	N	%		
Tidak	36	37,5	17	17,7	53	55,2	0,03	2,675 (1,162-6,157)
Ya	19	19,8	24	25,0	43	44,8		
Total	55	57,3	41	42,7	96	100		

Dari table 4.6 dari 53 orang responden yang tidak mendapatkan dukungan suami menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) terdapat 17 orang (17,7%) dan dari 43 orang responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 19 orang (19,8%) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value= 0,03 \leq dari (0,05) yang berarti H_0 ditolak ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021. Analisis keterangan hubungan dua variabel didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 2, 675 (95% CI :

1,162-6,157) artinya responden yang tidak mendapatkan dukungan suami berisiko 2 kali tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dibandingkan responden yang mendapatkan dukungan suami

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Dari hasil penelitian di dapatkan dari 53 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 17 orang (17,7%) menggunakan AKDR dan dari 43 orang terdapat 19 orang (19,8 %) berpengetahuan baik tidak menggunakan AKDR. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = $0,03 \leq$ dari (0,05) yang berarti H_0 ditolak ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Menurut peneliti beberapa orang yang memiliki pengetahuan kurang namun menggunakan AKDR hal ini juga di dorong oleh lingkungan sekitar, serta akses mudah untuk mendapatk jenis alat kontrasepsi serta pemikiran yang ekonomis dari segi biaya yang dikeluarkan oleh akseptor KB, setiap bulan untuk kunjungan ulang ber KB, karena menurut responden dengan satu kali pemasangan hanya

membutuhkna satu kali biaya dan bias dikumpulkan dalam satu waktu dan AKDR tidak memerlukan kunjungan ulang karna alat kontrasepsi bias dipakai dalam jangka waktu yang lama. Sedangkan beberapa responden memiliki pengetahuan baik namun tidak menggunakan AKDR menurut peneliti ini berhubungan prinsip dan akses informasi yang didapatkan tentang stigma negatif dari penggunaan AKDR seperti AKDR yang hilang dalam rahim, nyeri panggul serta pendarahan.

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra manusia, terdiri dari pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh dari telinga dan mata. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang dalam halnya perilaku terbuka (*overtbehavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Handayani (2010) tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan seseorang hal ini tidak saja mempengaruhi keikut sertaan KB namun juga pemilihan suatu metode kontrasepsi. Menurut Yanuar (2010) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan suatu metode pemilihan kontrasepsi. Pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau merugikan terkait efek samping bagi kesehatan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab

serta solusi dalam hidupnya. Dalam arti formal pendidikan merupakan suatu proses penyampaian materi pendidikan pada sasaran pendidik guna mencapai perubahan tingkat pengetahuan dan perubahan tingkah laku dan tujuan (Notoatmodjo, 2005).

Kurangnya pengetahuan dan kesalahpahaman tentang program keluarga berencana sangat berkaitan dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk keluarga berencana. Selanjutnya, media massa sebagai sumber informasi yang kredibel memiliki kapasitas untuk meningkatkan kesadaran, meningkatkan pengetahuan, dan mempengaruhi sikap terhadap keluarga berencana (Ajaero, Odimegwu, Ajaero, & Nwachukwu, 2016; Rahmi et al., 2017).

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Dewiwati, 2020 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi mantap (AKDR) dengan nilai $p=0.000$ ($P < 0,005$) di langkat. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi menjadi motivasi perilaku dan motivasi dalam bertindak

Penelitian Henry (2013) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi AKDR pada wanita usia subur di Desa Sepanjang Wilayah Kerja Puskesmas Sepanjang Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 66 orang, sebagian besar tidak memilih kontra sepsi AKDR Untuk responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 106 orang,

sebagian besar tidak memilih kontra sepsi AKDR. Sementara itu untuk responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 106 orang, sebagian besar memilih kontrasepsi AKDR.

Rendahnya penggunaan AKDR salah satunya dipengaruhi kurangnya pengetahuan aseptor tentang kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR dan lebih mengetahui efek samping dari AKDR. Padahal metode AKDR juga memiliki kelebihan yaitu pengguna tidak harus datang ke pelayanan kesehatan setiap bulan untuk mengganti alat kontrasepsi tersebut sehingga lebih efisien terutama bagi ibu yang sering lupa, pengembalian masa kesuburan bagi pengguna cukup tinggi, serta praktis, dapat digunakan sampai menopause, tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI. Metode ini memiliki efek samping yaitu dapat menyebabkan peningkatan darah mentruasi, pada saat pemasangan juga menimbulkan rasa takut bagi ibu, dapat menyebabkan penyakit radang panggul, terdapat komplikasi dapat merasakan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan (Affandi, 2011) .

Kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang. ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP

(metode AKDR) dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah, namun belum tentu ibu yang berpengetahuan baik memilih metode AKDR karena ibu tersebut sudah mengetahui cara pemasangan, efek samping dan lain sebagainya.

2. Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Dari hasil penelitian di dapatkan dari 51 responden yang berpendidikan rendah terdapat 17 orang (17,7%) yang menggunakan dan dari 54 orang yang berpendidikan tinggi terdapat 21 orang (21,9%) tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,07 \geq$ dari (0,05) yang berarti H_0 diterima, ini berarti tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Menurut asumsi peneliti beberapa orang responden yang memiliki jenjang pendidikan rendah namun menggunakan AKDR menurut peneliti juga berhubungan dengan tingkat kebutuhan dari akseptor KB, karena sebagian orang ingin memiliki alat kontrasepsi praktis, aman dan bias digunakan dalam jangka waktu yang lama, sedangkan beberapa orang responden yang memiliki pendidikan tinggi namun tidak menggunakan AKDR hal ini juga berhubungan dengan prinsip serta kemampuan

ekonomi, sebagian dari responden yang berpendidikan tinggi mengatakan bahwa mereka lebih memilih alat kontrasepsi pil, suntuk dll karena mudah dan pemakaian praktis dan tanpa efek samping pendarahan sertanya nyeri panggul hal ini juga berhubungan dengan akses informasi yang telah mereka dapatkan, dan responden tidak mempermasalahkan biaya yang mereka keluarkan setiap bulan untuk penggunaan alat kontraspesi, rata-rata dari mereka memiliki tingkat ekonomi yang bagus serta taraf pendidikan serta sebgiaan besar responden lebih besar sehingga hal ini juga erat kaitan dengan tingkat kesejahteraan ekonomi responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maya (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal. Hal ini disebabkan karena program KB sudah merupakan kebutuhan masyarakat umum sehingga mudah diterima oleh akseptor KB dari semua golongan pendidikan

Pendidikan, pengetahuan, tarif pelayanan, persetujuan pasangan, dan budaya mempunyai hubungan dengan pemilihan AKDR; dan yang paling berperan ialah faktor Pendidikan (Bernadus et al., 2013). Bahwa faktor determinan yang memengaruhi seseorang dalam mengambil suatu tindakan dalam berperilaku yaitu, yang pertama factor predisposisi, yang kedua faktor pendukung dan yang ketiga faktor penguat (Yanty, 2019).

Pendidikan merupakan tolak ukur seseorang untuk mengetahui informasi dan pengetahuan tentang kesehatan contohnya alat kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih paham untuk menentukan alat kontrasepsi yang dibutuhkan seorang wanita dalam waktu panjang yaitu pemilihan alat kontrasepsi AKDR (Rozi et al, 2017).

Akseptor KB AKDR berdasarkan pendidikan di masyarakat di yang berpendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan rendah. Teori menurut Haifani (2009) menyatakan bahwa pendidikan terendah akan sulit mendapat informasi tentang AKDR. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pendidikan yang terendah mendapat banyak informasi tentang AKDR dari berbagai pihak yaitu dari tempat pelayanan kesehatan terdekat. Hal ini terjadi mungkin pada masyarakat dengan status ibu dengan pendidikan rendah menyadari bahwa dengan menjarangkan kelahiran dapat mensejahterakan hidup yang akan datang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Rahma (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan AKDR. Hal ini disebabkan karena Dalam menerima informasi ternyata tingkat pendidikan juga berpengaruh, namun minat dari dalam diri individu juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang didapat seseorang sehingga keduanya pun berperan dalam proses penerimaan informasi.

3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Kerja Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Dari hasil penelitian di dapatkan dari Dari table 4.6 dari 53 orang responden yang tidak mendapatkan dukungan suami menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) terdapat 17 orang (17,7%) dan dari 43 orang responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 19 orang (19,8%) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value= 0,03 ≤ dari (0,05) yang berarti Ho ditolak ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Pukesmas Kampar Timur Tahun 2021.

Menurut asumsi peneliti beberapa responden yang tidak mendapatkan dukungan suami namun menggunakan AKDR hal ini banyak diminati ibu multipara dimana anak lebih dari 3 karena, karna menurut responden mereka ingin tidak hamil lagi atau ingin menjarangkan kehamilan walaupun suami kurang mendukung dikarenakan banyak suami mengeluh kurang nyaman pada saat berhubungan badan. Sedangkan pada responden yang mendapatkan dukungan suami tidak menggunakan AKDR hal ini juga disebabkan oleh ketidaknyamanan pada saat menggunakan penggunaan AKDR hal ini juga berhubungan dengan usia yang masih muda karena mereka lebih berminat menggunakan pil, suntik.

Berdasarkan Theory of Planned Behaviour (TPB) yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975) dalam Nursallam (2013) menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi /niat untuk berperilaku. Munculnya niat berperilaku salah satunya ditentukan oleh control beliefs yaitu keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan (control belief) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (perceived power). Dalam hal ini dukungan sangat penting menentukan perilaku seseorang.

Dukungan dari suami dalam penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan suami rasa nyaman dalam menggunakan kontrasepsi khususnya AKDR tidak akan didapatkan, metode kontrasepsi tidak dapat dipaksakan pasangan suami istri harus bersama-sama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerja sama dalam pemakaian (Indrawati dan Mahmudah, 2015). Menurut hasil penelitian dari Nzilibili Simon (2017) bahwa terdapat pengaruh dukungan suami pada PUS dalam mengikuti program keluarga berencana di Puskesmas Kota Selatan Kota Kediri. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pinamangun (2018) di Kecamatan Siau Barat juga menunjukkan bahwa semakin baik dukungan dari suami terhadap

pemilihan alat kontrasepsi IUD, maka pemakaian IUD pun semakin tinggi.

Menurut Indrayani (2014) sumber dukungan sosial salah satunya adalah suami. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah (BKKBI). Suami memiliki peran sebagai pencari nafkah, penuh pengertian akan memberi rasa aman, berpartisipasi dalam pendidikan, sebagai pelindung atau tokoh yang tegas dan bijaksana.

Menurut Fiedman (2003) dalam Nursallam (2013) alasan keluarga menjadi salah satu sentral dalam perawatan kesehatan keluarga adalah keluarga sebagai sumber dalam perawatan kesehatan, keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hayat sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya. Anggota keluarga lebih menerima atau informasi jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga yang lainnya. Suami sebagai kepala keluarga mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Oleh karena itu, suami yang mendukung istrinya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dapat menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam program pemerintah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara Hubungan Pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.
2. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pada Akseptor KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kampar Timur Tahun 2021.

B. Saran

1. Bagi pengguna alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Diharapkan bagi akseptor AKDR agar meningkatkan pengetahuan informasi mengenai AKDR dengan cara mengikuti program penyuluhan tentang AKDR sehingga dapat memilih jenis metode kontrasepsi yang efektif bagi dirinya.

2. Untuk Puskesmas Kampar Timur

Diharapkan kedepannya petugas KIA dan KB serta tenaga medis lainnya untuk meningkatkan Sosialisasi tentang alat kontrasepsi implant masih

perlu di intensifkan lagi melalui berbagai pendekatan sosial budaya dengan melibatkan *multistakeholders*, termasuk sosialisasi kepada para suami serta mengupdate ilmu terbaru bagaimana cara meningkatkan minat akseptor KB aktif agar menggunakan AKDR.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya mengenai pemilihan alat kontrasepsi, baik itu yang ada berkaitan dengan AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.; 2010.
2. Kusumaningrum R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. *Univ Diponegoro Semarang*. Published online 2009:1-59.
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. *Sdki*. Published online 2013:16. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x
4. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono; 2005.
5. Saifuddin AB. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
6. Azwar S. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*.. Pustaka Pelajar; 2003.
7. Arum dan Sujiyatini. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia
8. Studi P, Ilmu M, Masyarakat K. Hubungan Sosial Ekonomi Akseptor KB dan Ada Tidaknya Tokoh Panutan dengan Penggunaan IUD pada Akeptor Aktif KB di Kelurahan Bugangan Semarang Timur 2018. *J Kesehat Masy*. 2018;6(4):114-124.
9. A Wawan dan Dewi M. *Eori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika; 2010.
10. Varney HKJMGC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 1. EGC; 2006.
11. Arum, D. dan S. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.

12. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika; 2002.
13. Anggraeni P. *Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014.*; 2015.
14. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.; 2010.
15. Tulle I. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Boawae Kabupaten Nagekeo Propinsi Ntt. Published online 2019:1-5.
16. Suparyanto. *Konsep Dan Peran Ibu Dalam Keluarga.*; 2011.
17. Loy M, Wardani LK, Wulandari A. Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Sikap WUS Dalam Menggunakan AKDR Di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *J Qual Women's Heal.* 2020;3(1):56-61. doi:10.30994/jqwh.v3i1.50
18. Mansyur P, Medan KEC, Hasibuan Y, Padang AR, Hutabarat J. Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud. 2021;2(2):51-59.
19. Kemenkes RI. Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Menggapai Bonus Demografi. *J Popul.* 2015;2(1):102-114.
20. Hidyati. *Metode Dan Tehnik Penggunaan Alat Kontrasepsi. Petunjuk Praktis Pemasangan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika; 2009.
21. Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2003.
22. Handayani. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan; 2010.
23. Kusmarjati. *Ragam Metode Kontrasepsi*. EGC; 2011.
24. Marmi. *Buku Ajar Pelayanan KB.*; 2016.

25. Rahmi N, Andriani M, Husna A. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Minat Akseptor KB Menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Keude Panga Kabupten Aceh Jaya. *J Healthc Technol Med.* 2017;3(2):228. doi:10.33143/jhtm.v3i2.274
26. Dereje N, Engida B, Holland RP. Factors associated with intrauterine contraceptive device use among women of reproductive age group in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study. *PLoS One.* 2020;15(2):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0229071
27. Sarita S. Hubungan Pengetahuan dan Pengambilan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device oleh Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia , Kota Kendari Knowledge Relationship and Decision Making of Intra Uterine Device Contraceptive Use by C. *Heal Inf J Penelit.* 2021;13, no. 2:47-53.
28. Ibrahim WW, Misar Y, Zakaria F. Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Dengan Penggunaan Akdr Di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow. *Akad J Ilm Media Publ Ilmu Pengetah dan Teknol.* 2019;8(1):35. doi:10.31314/akademika.v8i1.296
29. Meilani M, Nurhidayati S. Pengaruh pendidikan ibu terhadap pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD). *J Ris Kebidanan Indones.* 2019;3(2):82-86. doi:10.32536/jrki.v3i2.58
30. Mularsih S, Munawaroh L, Elliana D. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *J Kebidanan.* 2018;7(2):144. doi:10.26714/jk.7.2.2018.144-154
31. BKKBN. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. In: 1st ed. BKKBN; 2020:1-71. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Renstra_BKKBN_2020-2024.pdf

32. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. *Data Keluarga Berencana Kabupaten Kampar*.(2021). <https://dinkes.kamparkab.go.id/web/>
33. Bernadus JD, Madianung A, Masi G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Bagi Akseptor Kb Di Puskesmas Jailolo. *e-NERS*. 2013;1(1):1-10. doi:10.35790/ens.v1i1.1760
34. Suratun, Sri Maryani, Tien Hartini, Rusmiati SP. *Elayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. 1st ed. Trans Info media; 2008.
35. BKKBN. Jumlah Cakupan Peserta Keluarga Berencana. In: *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. Vol 1. ; 2016:75. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/LAKIP_BKKBN_2016.pdf
36. BKKBN. Laporan Kinerja BKKBN. In: 3rd ed. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/LAKIP_2018.pdf
37. Badan Pusat Statistik. *SURVEI PENDUDUK 2020*.(2020). <https://www.bps.go.id/>
38. Notoatmodjo. *Ilmu Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. EGC; 2015.
39. Ulfa EH. No Title. *SELL J*. 2020;5(1):55.
40. Agustina E, Riski M, Sari RG. Hubungan Pendidikan, Usia dan Status Pekerjaan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pedamaran Kabupaten Oki Tahun 2019. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(1):378. doi:10.33087/jiubj.v21i1.1204
41. Rozi, Utami NW, Lasri. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Terhadap Motivasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria PUS di Desa Mulyorejo Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2017;2(3):407-417.

42. Rahma A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non Iud Pada Akseptor Kb Wanita Usia 20-39 Tahun. *Univ Diponegoro*. Published online 2011:8. http://eprints.undip.ac.id/32865/1/Annisa_Rahma.pdf
43. Wanita KB, Kecamatan DI, Kabupaten B. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes J Public Heal*. 2015;4(3):76-85. doi:10.15294/ujph.v4i3.7222
44. Kundra R. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat. *J Keperawatan*. 2018;6(2):1-7.
45. Sköld A, Larsson M. Contraceptive use during the reproductive lifecycle as reported by 46-year-old women in Sweden. *Sex Reprod Healthc*. 2012;3(1):43-47. doi:10.1016/j.srhc.2011.11.004
47. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. HEALTH STATISTICS. In: drg. Rudy Kurniawan, M.Kes, Yudianto, SKM, M.Si, Boga Hardhana, S.Si, MM Tanti Siswanti, SKM MK, ed. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Vol 1. 1st ed. Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI; 2017:496. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN
PENGGUNAAN AKDR PADA AKSEPTOR KB AKTIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMPAR TIMUR TAHUN 2021.

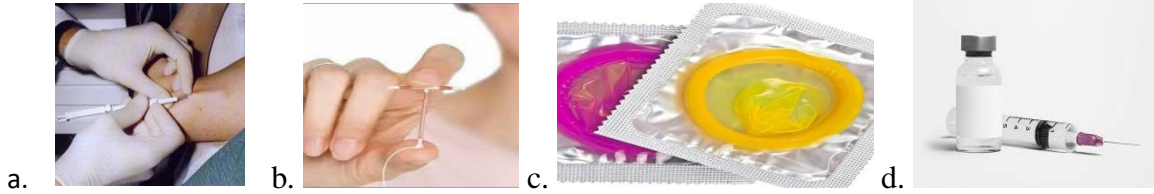
A. Identitas Responden

1. Hari/Tanggal :
2. No. Responden :
3. Umur Responden :
4. Pekerjaan Responden :
5. Jumlah anak Responden :
6. Alamat Responden :

B. PENGETAHUAN

1. Alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim disebut juga dengan????
 - a. Suntik
 - b. Pil
 - c. AKDR/IUD
 - d. Implant
2. Alat kontrasepsi yang yang menghalangi sel telur dan sperma bertemu didalam rahim antara lain:
 - a. Suntik
 - b. Pil
 - c. Implant
 - d. AKDR/IUD

3. Pilihlah gambar dibawah ini bentuk dari alat alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD??



4. AKDR/ IUD alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari???
- Besi dan plastik
 - Tembaga dan plastik
 - Logam dan plastik
 - Perak dan plastik
5. Jika anda ingin memakai kontrasepsi dengan jangka waktu yang cukup lama maka sebaiknya anda menggunakan jenis kontrasepsi???
- Pil
 - Kondom
 - Suntik
 - AKDR/IUD
6. Berapa tahun efektif penggunaan AKDR/IUD???
- 10 Tahun
 - 5 Tahun
 - 2 Tahun
 - 1 Tahun

7. Menurut anda alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon???
 - a. Suntik
 - b. AKDR/IUD
 - c. Pil
 - d. Implant

8. Alat kontrasepsi yang tidak membuat berat badan naik adalah????
 - a. AKDR/IUD
 - b. Pil
 - c. Suntik
 - d. Implant

9. Efek samping dari penggunaan AKDR/IUD antara lain??
 - a. Perubahan siklus haid
 - b. Kenaikan berat badan
 - c. Sakit kepala
 - d. Mual muntah

10. Salah satu alat kontrasepsi yang ekonomis dan efektif untuk digunakan bagi calon akseptor Kb antara lain????
 - a. Pil
 - b. Suntuk
 - c. Kondom'
 - d. AKDR/ IUD

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Jenjang pendidikan terakhir anda???
- a. SD-SMP
- b. SMA-Perguruan Tinggi

D. DUKUNGAN SUAMI

1. Apakah suami anda mendukung, saat pemilihan jenis alat kontrasepsi, alat kontrapsi dalam rahim (AKDR/IUD).
 - a. Ya, mendukung
 - b. Tidak, mendukung