

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk Indonesia tergolong ke dalam jumlah yang besar dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2018 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 265.015.300 jiwa dan pada tahun 2019 penduduk bertambah menjadi 266.534.836 jiwa. Sedangkan pada tahun 2020 sebesar 270.203.917 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk dari 2010-2020 sebesar 1,25%. (BPS, 2020)

Salah satu strategi dalam Renstra BKKBN 2015-2019 “mencapai penduduk tumbuh seimbang melalui upaya penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan perwujudan keluarga berkualitas” yaitu meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). (BKKBN.2018)

AKDR merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang ideal untuk menjarangkan kehamilan. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan nyaman bagi banyak wanita. AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif cukup murah, efektivitas nya tinggi (mempunyai angka kegagalan rendah yaitu, terjadi 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun

pertama pemakaian), aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mengganggu kelancaran maupun kadar air susu ibu dan kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepas.(Proverawati,2010)

Berdasarkan data peserta KB di Indonesia pada tahun 2021, Provinsi Kalimantan merupakan Provinsi tertinggi yaitu sebanyak 67,9%, sedangkan terendah adalah Papua sebanyak 15,4 %. Untuk Provinsi Riau sebanyak 46,3 %. Sedangkan data menurut metode kontrasepsi, menunjukkan bahwa metode suntik sebanyak 59,9 %, AKDR 8,0 %, dan MAL 0,1 %. (Kemenkes, 2021)

Provinsi Riau memiliki Peserta KB aktif berdasarkan alat kontrasepsi, pada tahun 2020, suntik sebanyak 361.698 jiwa (50%), dan AKDR sebanyak 54.278 jiwa (4,9%). Untuk peserta KB aktif, tertinggi AKDR adalah kabupaten Pekanbaru sebanyak 14.937 jiwa, yang paling rendah adalah Kabupaten Rokan Hilir yaitu 795 jiwa, sedangkan Rohul sebanyak 2.278 jiwa, yang merupakan urutan ke-4 terendah dari 12 Kabupaten. (Dinkes Riau.2020)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu (2021) penggunaan kontrasepsi terbanyak adalah suntik sebanyak 24.923 jiwa, dan yang terendah adalah MOP sebanyak 135 jiwa, sedangkan AKDR sebanyak 2.286 jiwa. Dan tertinggi di wilayah Kabun sebanyak 434 jiwa, terendah di Kunto Darussalam II hanya 7 jiwa. Sedangkan untuk

Tambusai utara II sebanyak 45 jiwa yang merupakan urutan ke-7 terendah dari 22 Puskesmas se Kabupaten Rokan Hulu.

Untuk Puskesmas Tambusai Utara II pada tahun 2022, pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah suntik yaitu 240 akseptor (44,2%), sedangkan yang terendah adalah AKDR sebanyak 30 akseptor (5,5%). Rendahnya jumlah peserta AKDR dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti ketidaktahuan peserta tentang kelebihan AKDR, dimana pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan., begitu juga dengan dukungan suami. Padahal dalam praktiknya, AKDR menunjukkan keefektifan yang tinggi untuk mencegah kehamilan dari pada kontrasepsi oral. AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan atau kembalinya kesuburan berlangsung cepat. Berbeda dengan metode hormonal, pada AKDR tidak terdapat kekhawatiran mengenai peningkatan penyakit sistemik dan keganasan.

Pengetahuan dan Dukungan suami akseptor KB tentang AKDR akan mempengaruhi dalam pemilihan AKDR. Pengetahuan juga berhubungan dengan Pendidikan. Dalam penelitian mengatakan pendidikan 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 terkait dengan penggunaan kontrasepsi.

Dari survey awal yang dilaksanakan di Puskesmas Tambusai Utara II terhadap 17 akseptor KB yang datang, 9 ibu menjawab karena takut AKDR nya lari ke dalam organ lain, bahkan sampai ke jantung, dan menstruasi tidak bisa berhenti. Dan 3 akseptor menyatakan terlihat sangat menyakitkan ketika pemasangan dan pengeluaran AKDR. Sedangkan 5 akseptor menyatakan bahwa tidak diperbolehkan atau tidak diizinkan suami untuk menggunakan AKDR.

Pengetahuan ibu dan dukungan Suami yang kurang tentang AKDR akan mempengaruhi ibu untuk tidak menggunakan AKDR 2,32 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik tentang alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).(Aldriana, 2013)

Capaian target Nasional tentang AKDR di wilayah Puskesmas Tambusai Utara II yang masih rendah dan tidak pernah ada yang melakukan penelitian, maka hal ini perlu menjadi perhatian khusus, karena apabila tidak ditindak lanjuti, maka penurunan jumlah peserta AKDR akan semakin menurun. Salah satu faktor penyebabnya yaitu kurang nya pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap AKDR.

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tambusai Utara II Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tambusai Utara II Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tambusai Utara II Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan AKDR di Puskesmas Tambusai Utara II
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang AKDR di Puskesmas Tambusai Utara II
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan Suami terhadap penggunaan AKDR di Puskesmas Tambusai Utara II
- d. Untuk mengetahui analisis hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Tambusai Utara II
- e. Untuk mengetahui analisis hubungan dukungan suami dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Tambusai Utara II

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan dukungan suami Akseptor KB tentang pemakaian AKDR.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim, sehingga diharapkan nantinya ibu menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai pilihan utama dalam menjarangkan kehamilan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya .

Menjadi bahan perbandingan untuk penelitian yang akan datang, agar penelitian selanjutnya bisa menjadi lebih baik

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, sumber informasi, dan bahan evaluasi bagi instansi kesehatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas guna meningkatkan upaya pelayanan KB untuk meningkatkan cakupan akseptor KB AKDR.

E. Keaslian Penelitian

Dari Penelitian Aldriana (2013), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dengan variabel meliputi, penggunaan AKDR, pengetahuan ibu, dukungan

suami, rumor, sikap petugas kesehatan, kemudahan menjangkau sarana pelayanan AKDR, umur, jumlah anak/paritas, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan desain studi kasus kontrol (*case control study*), dengan Sampel untuk kasus adalah akseptor KB yang tidak menggunakan AKDR. Sampel untuk kontrol adalah akseptor KB yang menggunakan AKDR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu dengan suami yang tidak mendukung penggunaan AKDR, lebih berisiko 9,250 kali tidak menggunakan AKDR dibanding ibu dengan suami yang mendukung penggunaan AKDR, dan Ibu dengan pengetahuan kurang, lebih berisiko 2,326 kali tidak menggunakan AKDR dibanding ibu dengan pengetahuan yang tinggi.

Dan hasil penelitian Rahayu (2018), hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan desain *cross secsional* dengan sampel orang yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kriteria eksklusi. Sampel ditentukan dengan *systematic random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan Ibu Pasangan Usia subur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Nagari Andalas Baruh Bukit Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar dimana nilai $p = 0,050$ ($p \leq 0,050$).

Serta penelitian lainnya oleh Trianingsih (2021) hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Penegtahuan dan Dukungan Suami dengan akseptor IUD, dengan desain *cross sectional*, dimana variabel sebab (peran tenaga kesehatan, pengetahuan, dan dukungan suami dan variabel

akibat (Akseptor KB IUD), menggunakan teknik *Accidental Sampling* dimana penentuan sampel berdasarkan kebetulan ,yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan Akseptor KB IUD. Hasil analisis diperoleh pengetahuan ibu (p.value 0,002) dan dukungan suami (p.value 0,000) memiliki hubungan signifikan dengan Akseptor KB IUD.

Adapun penelitian yang akan saya laksanakan adalah tentang Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Akseptor KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tambusai Utara II Tahun 2023, dengan variable pengetahuan, Dukungan Suami, dan Pengguna AKDR, dengan desain *Cross sectional*, menggunakan teknik *simple random Sampling* dimana penentuan sampel berdasarkan *Proportional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu : menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Keluarga berencana selanjutnya yang disingkat dengan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan. KB merupakan salah satu strategi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Peserta KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi. (Kemenkes, 2021)

KB menurut UU No 10 tahun 1992(tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Kampungkb.2017)

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk membatasi jumlah anak dalam keluarga, demi kesejahteraan keluarga. Program ini setiap keluarga dianjurkan mempunyai dua anak saja atau merupakan keluarga kecil. Terbentuknya keluarga kecil diharapkan semua kebutuhan hidup anggota keluarga dapat terpenuhi sehingga terbentuklah keluarga sejahtera. (Matahari.2018)

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba.2015).

b. Manfaat Kontrasepsi

Program Keluarga Berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk

mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Menurut BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) (2016), tujuan keluarga berencana adalah :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- 2) Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

c. Tujuan Kontrasepsi

Tujuan kontrasepsi dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Pinem,2013).

Dalam era otonomi Daerah saat ini, pelaksanaan Program keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas, memiliki Visi, sejahtera, maju, bertanggung jawab, bertaqwa, dan mempunyai anak ideal (Fitri, 2018).

d. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Macam - macam kontrasepsi menurut Fitri (2018) sebagai berikut:

- 1) Metode Sederhana
 - a) Tanpa Alat

- (1) KB alamiah
- (2) Metode Kalender
- (3) Metode suhu basal
- (4) Metode lender serviks
- (5) Metode simtom termal
- (6) Coitus Interptus

b) Dengan Alat

- (1) Mekanis (barrier)
 - (a) Kondom Pria
 - (b) *Barrier Intra Vaginal* seperti *Cup* atau pun
Spons
- (2) Kimia, seperti *Vaginal cream*, *vaginal tablet*,
vaginal Jelly, dan vagina busa.

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi Hormonal

- (1) Kontrasepsi Oral/Pil
- (2) Kontrasepsi Suntik
- (3) Kontrasepsi Susuk/Implan
- (4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- (5) Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW)

e. Syarat Alat Kontrasepsi

Adapun syarat - syarat kontrasepsi menurut Matahari (2018), yaitu:

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- 5) tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaannya sederhana
- 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

2. Alat Kotrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian AKDR

AKDR adalah suatu alat yang mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan *reversible* yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis (Fitri, 2018).

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang megandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun. Tetapi efek dari AKDR dapat menyebabkan

perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2% (Pendit,2011).

AKDR merupakan salah satu metode jangka panjang yang cukup efektif, karena hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan diantara 100 pengguna AKDR (6-8 per 100 pengguna) ditahun pertama memakai AKDR. Efek kontraseptif akan menurun apabila waktu penggunaanya telah melampaui 10 tahun. Perdarahan haid yang lebih lama serta kram atau nyeri di bawah perut merupakan efek samping utama dalam waktu 3-6 bulan pertama (IBI, 2016)

b. Sejarah AKDR

Memasukkan benda atau alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan telah dikenal sejak zaman dahulu. Penggembala unta bangsa Arab dan Turki berabad lamanya melakukan cara ini dengan memasukkan batu kecil yang bulat dan licin ke dalam alat genital Unta mereka, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam perjalanan jauh. Tulisan ilmiah tentang AKDR untuk pertama kalinya dibuat oleh Richter dan Polandia pada tahun 1909. Pada waktu itu ia mempergunakan bahan yang dibuat dari benang sutera. Pada tahun 1928 Gravenberg melaporkan pengalamannya dengan AKDR yang dibuat dari benang sutera yang dipilin kuat dan diikat satu sama lain, sehingga berbentuk bintang bersegi enam. Kemudian, bahan pengikatnya ditukar dengan benang perak yang halus agar dapat dengan mudah

dikenali dengan sonde uterus atau dengan sinar Roentgen. Karena AKDR bentuk segi enam ini mudah sekali keluar, maka kemudian ia membuatnya dalam bentuk cincin dari perak. Ia melaporkan angka kehamilan pada AKDR dari cincin perak ini hanya 1,6% di antara 2.000 kasus. Usaha-usaha Gravenberg ini banyak sekali mendapat tantangan dari dunia kedokteran pada waktu itu karena dianggap memasukkan benda asing ke dalam rongga uterus dapat menimbulkan infeksi berat, seperti salpingitis, endometritis, dan parametritis (Affandi, 2011).

c. Jenis-jenis AKDR

AKDR yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated* (tidak mengandung obat) adalah Lippes Loop dan dari jenis *Medicated* (mengandung obat) adalah TCu-380A, Multiload 375 dan Nova-T (Hartanto, 2010).

Jenis-jenis AKDR adalah sebagai berikut:

- 1) Lippes Loop (AKDR standart) terbuat dari bahan *polyethelene*, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radiopaque pada pemeriksaan dengan sinar-X. Menurut Proverawati (2010) AKDR jenis Lippes Loop bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya. AKDR jenis Lippes Loops mempunyai angka kegagalan yang rendah.

Menurut Fitri (2018), ada empat macam AKDR Loop, yaitu:

- a) Lippes Loop A: panjang 26,2 mm, lebar 22,2 mm benang biru
 - b) Lippes Loop B: panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm benang hitam
 - c) Lippes Loop C: panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm benang kuning
 - d) Lippes Loop D: panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm benang putih
- 2) Copper 7 AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).
 - 3) Nova T AKDR Nova-T mempunyai 200 mm kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang (Proverawati, 2010).
 - 4) Multiload 375 AKDR Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polyethelene dan mempunyai luas permukaan 250 mm atau panjang 375 mm kawat halus tembaga yang membalut batang

vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi (Proverawati, 2010).

- 5) Progestarsert Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari. Memiliki Panjang 36 mm dan lebar 32 mm dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Tabung insersinya berbentuk lengkung. Daya kerjanya 18 bulan.

d. Efektifitas AKDR

Sebagai alat kontrasepsi, AKDR sangatlah efektif. Angka keberhasilannya mencapai 99,2 - 99,6% dalam tahun pertama (Fitantra, 2013). Berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal, AKDR dapat segera mencegah kehamilan begitu dipasang. Juga, pengguna alat KB ini tidak perlu lagi mengingat-ingat untuk mengonsumsi obat setiap hari (pada penggunaan pil KB) atau repot-repot datang ke klinik sesuai jadwal (untuk penggunaan suntik KB).

e. Waktu pemasangan AKDR

Waktu pemasangan AKDR yang baik menurut Manuaba (2015) antara lain :

- 1) Bersamaan dengan menstruasi

- 2) Segera setelah menstruasi
- 3) Pada masa akhir masa nifas
- 4) Bersamaan dengan seksio secaria
- 5) Hari kedua dan ketiga pasca persalinan
- 6) Segera setelah post abortus.

Pemasangan AKDR dapat dilakukan kapan saja. Akan tetapi, diutamakan dipasang pada hari pertama hingga ke tujuh siklus haid untuk meyakinkan bahwa pasien memang sedang tidak hamil. Selain itu, dikatakan pula bahwa pada saat haid, ostium uteri sedikit membuka sehingga mempermudah pemasangan. Karena tidak menggunakan mekanisme utama hormonal dalam kerjanya, pengguna AKDR tidak perlu khawatir terhadap efek samping dari hormon. Jika pil kombinasi tidak bisa digunakan pada wanita yang ingin menyusui karena dapat menghambat produksi ASI, AKDR dapat digunakan, karena tidak memberikan pengaruh tersebut. Oleh karena itu, saat ini juga digalakkan pemasangan AKDR post plasenta atau diberikan sesaat setelah plasenta lahir pada suatu persalinan. Pengguna AKDR juga tidak perlu khawatir akan adanya interaksi obat atau menurunnya efektifitas kontrasepsi apabila dia harus mengkonsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat tuberkulosis dan beberapa obat kejang atau epilepsi (Fitantra, 2013).

Pemasangan AKDR bisa setiap saat selama 7 hari pertama menstruasi atau bila diyakini klien tidak hamil, pasca persalinan,

dan pasca keguguran tanpa komplikasi infeksi/radang panggul (IBI,2016).

f. Jadwal Periksa Ulang (control Ulang)

Setelah dilakukan pemasangan AKDR maka ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan ulang. menurut Manuaba (2015) antara lain :

- 1) Dua minggu setelah pemasangan
- 2) Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
- 3) Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
- 4) Setiap enam bulan sekali sampai satu tahun
- 5) Jika ada keluhan

Yang harus diperhatikan oleh akseptor AKDR adalah :

- 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR
- 2) Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
- 3) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - a) Kram / kejang diperut bagian bawah
 - b) Perdarahan (spotting) diantara haid setelah senggama
 - c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
 - d) AKDR perlu dilepaskan setelah 10 tahun pemasangan,

tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan

e) Kembali ke klinik, jika:

- (1) Tidak dapat meraba benang AKDR
- (2) Merasakan bagian yang keras dari AKDR
- (3) AKDR terlepas
- (4) Terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan adanya infeksi

g. Mekanisme Kerja AKDR

Mekanisme kerja AKDR adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke dalam tuba fallopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, sehingga AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Proverawati, 2010).

Sedangkan menurut Fitri (2016), mekanisme kerja AKDR, yaitu :

- 1) Produksi local prostaglandin yang meninggi, menyebabkan menghambatnya implantasi
- 2) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium
- 3) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi

- 4) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri

h. Keuntungan dan Kekurangan AKDR

Berdasarkan ulasan sebelumnya, terdapat beberapa keunggulan-keunggulan maupun keterbatasan alat kontrasepsi AKDR.

Keunggulan-keunggulan AKDR sebagai berikut:

- 1) Efektivitasnya tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun).
- 4) Sangat efektif (tidak perlu mengingat-ingat).
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal.
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan/sesudah abortus.
- 9) Dapat digunakan sampai dengan menopause.
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Dilansir dari Modul MU (2016) keuntungan tambahan adalah, tidak mengganggu aktivitas Seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, dan mencegah kehamilan ektopik.

Terdapat beberapa hal yang perlu diketahui sebagai efek

tambahan dari pemasangan AKDR tersebut supaya tidak timbul kekhawatiran yang tidak perlu. Pada awal penggunaan AKDR, sekitar 3 bulan pertama dapat terjadi perubahan siklus haid. Namun, setelah itu lama kelamaan akan berangsur normal kembali. Haid dapat terjadi lebih lama dan lebih banyak darah yang keluar. Meski jarang, perdarahan pada haid yang begitu berat dapat menimbulkan adanya anemia. Pada saat tidak menstruasi, kadang-kadang dapat timbul perdarahan bercak atau spotting, tetapi umumnya tidak berbahaya (jika memang murni karena pemasangan AKDR dan bukannya ada kelainan patologis lainnya pada organ-organ di rongga panggul). Perdarahan spotting yang terjadi di awal pemasangan biasanya menghilang sendiri dalam 1-2 hari. Pada hari-hari awal penggunaan dapat timbul rasa nyeri selama 3-5 hari setelah pemasangan. Jika diperlukan, peserta KB bisa mendapatkan obat analgesik ringan untuk meredakan nyeri tersebut (Fitantra, 2013).

Terdapat keterbatasan atau risiko-risiko penggunaan AKDR, antara lain (Safiuddin, 2006):

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan antar menstruasi (spotting), dan saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain, seperti: merasa sakit dan kejang selama 3

sampai 5 hari setelah pemasangan, pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, dan perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).

- 3) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS/perempuan yang sering bergantian pasangan.
- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat memicu infertilitas
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
- 8) Perlu petugas kesehatan terlatih untuk memasang dan melepas AKDR.
- 9) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
- 10) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

i. Persyaratan pemakaian AKDR

Menurut Saifuddin (2006), yang dapat menggunakan AKDR adalah :

- 1) Usia Produktif
- 2) keadaan nulipara
- 3) menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi
- 5) tidak mengehendaki KB hormonal susah mengingat-ingat jadwal minum pil
- 6) resiko rendah IMS

j. Kontraindikasi pemasangan AKDR

Ada beberapa kriteria tertentu yang mana seseorang menjadi tidak diperkenankan menggunakan AKDR, antara lain (Fitantra, 2013):

- 1) Sedang hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital seperti vaginitis dan servisitis.
- 4) Mengalami radang panggul dalam 3 bulan terakhir.
- 5) Memiliki kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Penyakit trofoblas ganas.
- 7) Mengalami TBC pelvis.

- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Sedangkan menurut Fitri (2006), penambahan kontraindikasinya adalah jika ada miom yang dapat mempengaruhi rongga uterus, dicurigai alergi terhadap tembaga, adanya penyakit menular seksual, dan sakit kepala migren dengan gejala neurologis.

k. Cara Memasang AKDR

Setelah kandung kencing dikosongkan, akseptor dibaringkan diatas meja ginekologik dalam posisi litotomi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak, bentuk, dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (merkurokrom atau tingtura jodii). Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde uterus ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. HID dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium uteri ekstemum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Insertor AKDR dimasukkan ke dalam uterus sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu (Affandi, 2011).

I. Cara Mengeluarkan AKDR

Mengeluarkan AKDR biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang AKDR yang keluar dari ostium uteri ekstemum (OUE) dengan dua cara yaitu: dengan pinset, atau dengan cunam jika benang AKDR tampak di luar OUE. Bila benang tidak tampak di luar OUE, keberadaan AKDR dapat diperiksa melalui ultrasonografi atau foto rontgen. Bila AKDR masih in situ dalam kavum uteri, AKDR dapat dikeluarkan dengan pengait AKDR. Kalau ternyata AKDR sudah mengalami translokasi masuk ke dalam rongga perut (cavum peritonii) pengangkatan AKDR dapat dilakukan dengan laparoskopi atau mini laparotomi (Affandi, 2011)

Bila benang AKDR tidak terlihat, maka hal tersebut disebabkan oleh:

1. akseptor menjadi hamil
2. perforasi uterus
3. ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor
4. perubahan letak AKDR, sehingga benang AKDR tertarik ke dalam rongga uterus (Affandi, 2011).

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Nursalam (2011), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra seseorang. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek

b. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dalam berbagai cara, seperti melalui pendidikan formal, pelatihan, belajar mandiri serta informasi edukatif lainnya yang terbaca, terlihat dan terdengar melalui beragam media. Karena itu pengetahuan seseorang terhadap sesuatu tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikannya saja.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita

kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

3) Informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”*. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh rancangan undang-undang (RUU) teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

4) Sosial budaya dan Ekonomi

Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat. Perlu adanya

komunikasi dalam usaha menunjang pembangunan Budaya berarti sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sudah sukar diubah. Ekonomi berarti urusan keuangan rumah tangga (organisasi, negara).

5) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperoleh seseorang. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

6) Pengalaman

Memiliki pengalaman yang banyak berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan pada seseorang. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman yang bisa membuat hidup seseorang bisa menjadi lebih baik.

7) Usia

Pada umumnya semakin dewasa seseorang, maka tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat.

Sedangkan menurut Mubarak (2015), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah

pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang

dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Penyampaian produk informasi kepada pemakai informasi pada gilirannya akan menimbulkan reaksi atau respon penerimaan atau penolakan terhadap informasi tersebut. Penerimaan berarti si pemakai menunjukkan sikap positif, sedangkan penolakan berarti menunjukkan sikap negative terhadap informasi tersebut. Penerimaan terhadap informasi berlanjut pada terjadinya transpormasi dalam diri individu. Proses traspormasi itu dilaksanakan dalam kegiatan analisi, pemahaman, penilaian, dan akhirnya pembuatan keputusan atau tersimpan sebagai pengetahuan yang terstruktur. (nastiti, 2012)

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses penyerapan seseorang melalui panca indra. Seberapa tinggi kualitas pengetahuan seseorang terhadap suatu objek pengetahuan, oleh Notoatmodjo (2010) dibagi dalam 6 tingkatan sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuitersebut.
- 3) Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas

objek tersebut.

- 5) Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Ada berbagai cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah dengan:

- 1) Cara tradisional
 - a) Cara coba (*trial and error*) Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain.
 - b) Cara kebiasaan otoritas Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintah.

- c) Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang lain yang dapat digunakan cara tersebut.
- d) Memulai jalan pikir dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikir baik melalui jalan induksi maupun jalan deduksi.

2) Cara Modern

Merupakan cara penggambungan antara proses berfikir deduktif induktif yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis

e. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan

Menurut Mubarak (2015), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1) Kesadaran (*Awareness*),

yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.

2) Ketertarikan (*Interest*)

yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut.

3) Evaluasi (*Evaluation*)

yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tindaknya stimulus tersebut bagi dirinya-hal ini menunjukkan kemampuan sikap responden.

4) Percobaan (*Trial*),

yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) Adopsi (*Adoption*)

yaitu dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

4. Dukungan Suami

Dalam persyaratan penggunaan alat kontrasepsi telah dijelaskan bahwa dalam penggunaan metode alat kontrasepsi harus dapat diterima bukan hanya oleh klien tetapi juga pasangan dan lingkungan budaya di masyarakat. Permasalahan yang ada dalam kontrasepsi apabila mendengar kata kontrasepsi identik dengan perempuan sebagai penggunanya. Berdasarkan Teori Green dalam Notoadmojo (2007), bahwa pemakaian alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa factor yakni umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan pelayanan alat kontrasepsi, dukungan keluarga dan dukungan suami.

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan

menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut pemakaian alat kontrasepsi, tempat mendapatkan pelayanan, lama pemakaian, efek samping dari penggunaan kontrasepsi, siapa yang harus menggunakan kontrasepsi.

Menurut Uchino, dukungan sosial merupakan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang tersedia bagi individu dari individu lain ataupun kelompok. Aspek-aspek dukungan sosial meliputi:

- a. Dukungan emosional, merupakan ekspresi dari empati, kasih sayang, kepercayaan, dan perilaku afeksi sehingga individu merasa dicintai, diperhatikan, nyaman, dan dipercaya
- b. Dukungan penghargaan, merupakan ekspresi hormat yang positif, memberikan dorongan untuk maju, setuju dan penilaian positif terhadap ide, perasaan dan performa orang lain untuk melihat segi positif yang ada, menambah penghargaan diri, membentuk percaya diri, dan kemampuan
- c. Dukungan instrumental, merupakan pemberian bantuan secara langsung berupa barang atau jasa.
- d. Dukungan informasi, merupakan pemberian nasihat, saran, dan pengarahan untuk membantu mencari jalan keluar dan mengatasi masalahnya. Suami menjadi individu yang berperan

sebagai dukungan sosial bagi istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih.

5. Hasil-hasil Penelitian yang berhubungan

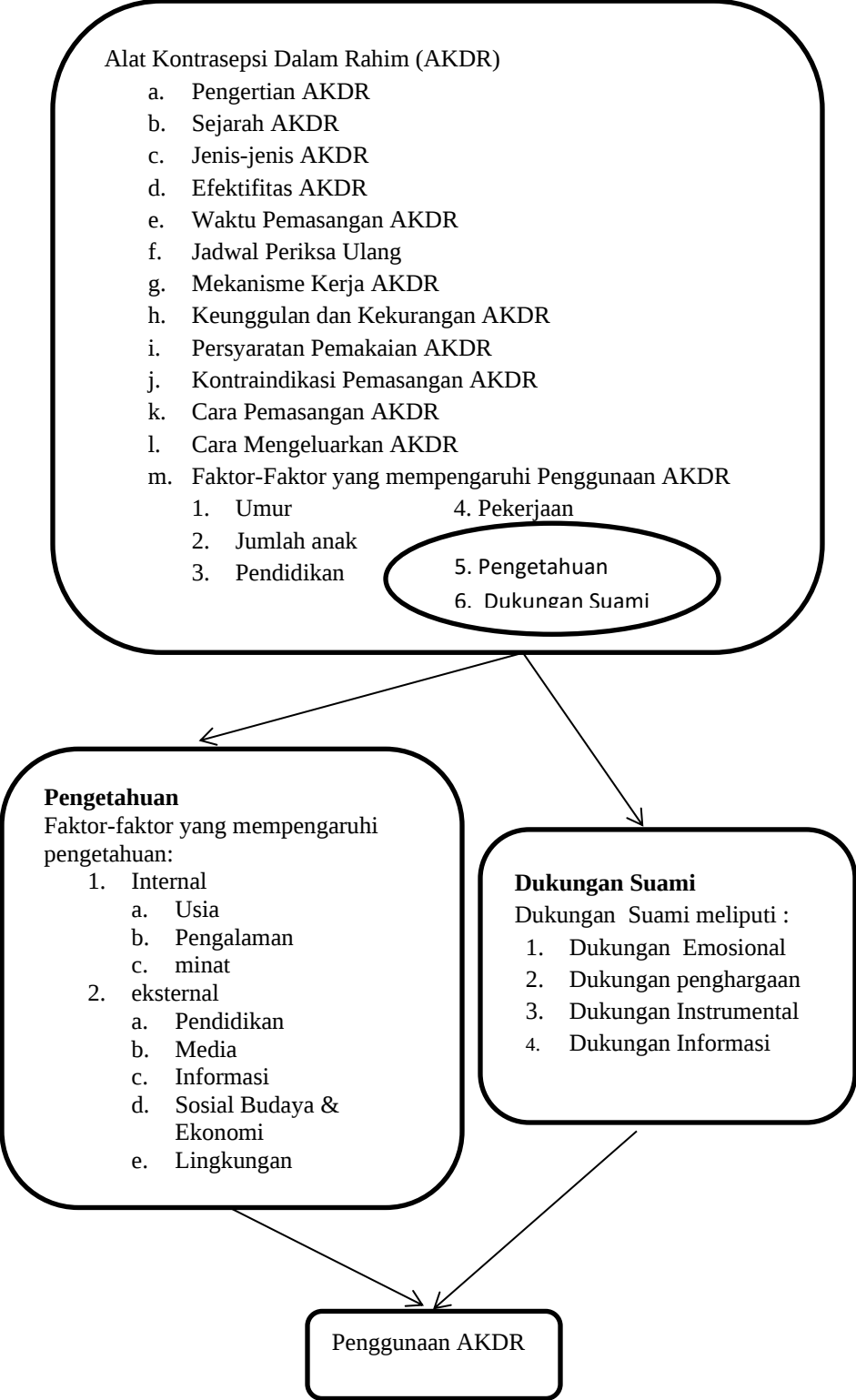
Dari hasil penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap pemilihan AKDR.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,03 \leq$ dari $(0,05)$ dan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR Pada Akseptor KB Aktif karena ibu tidak perlu merasa sungkan atau tidak nyaman dengan perasaan tidak nyaman saat berhubungan badan. Khati ((2021)

Penggunaan AKDR yang mendapat dukungan suami 54 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR yang tidak mendapatkan dukungan suami. Pertiwi (2017)

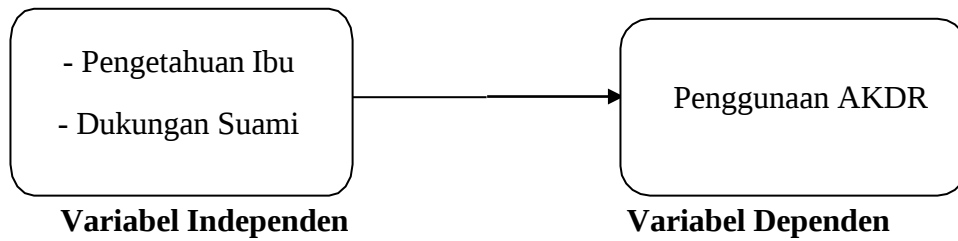
Sebagaimana penelitian lainnya oleh Octavi (2022) diisimpulkan bahwa ibu nifas dengan pengetahuan baik 34,5 kali mempengaruhi minat ibu dibandingkan ibu nifas yang pengetahuannya kurang. dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa melalui pemahaman yang baik akan timbul sikap sadar dan minat untuk memakai alkon yang aman dan efektif

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR.

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan AKDR

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis Penelitian yang di gunakan adalah penelitian Kuantitatif Analitik dengan desain *Cross secsional*, artinya penelitian dilakukan dalam satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan pengetahuan dan Dukungan Suami akseptor KB dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Tambusai Utara II Tahun 2023

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di Puskesmas Tambusai Utara II sampai Bulan Desember Tahun 2022 yang berjumlah 543 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2011).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Desa Mahato Wilayah Puskesmas Tambusai Utara II, besarnya sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan :
 n : Besar sampel
 N : Besar populasi
 d : Derajat ketepatan (tingkat Signifikan) digunakan 0,1 (10%)
 Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak :

$$n = \frac{543}{1 + 543 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{543}{6,43}$$

n = 84,4, sampel dibulatkan menjadi 84 responden

Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random Sampling* berdasarkan Proporsional.

Adapun rincian sampel berdasarkan Desa disajikan pada tabel dibawah ini.

No	Nama Desa	Jumlah Sasaran	Jumlah Sampel
1	Sitalas	64	10
2	Jalan Baru	86	13
3	Kuala Mahato	107	17
4	Riau Harapan	112	17
5	Pasir Putih Jaya	83	13
6	Karang Rejo	91	14
Jumlah		543	84

Tabel 3.1 Sampel Penelitian

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

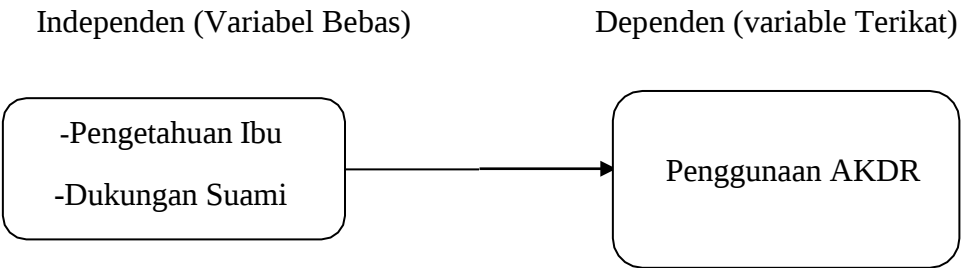
Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tanbusai Utara II. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena rendahnya cakupan pengguna AKDR di lokasi ini.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari pengajuan judul, survey awal, hingga penyusunan Proposal dan Skripsi mulai dari bulan September 2022 – Mei 2023.

D. Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan kerangka teori serta masalah penelitian yang telah di rumuskan, maka sebagai independent variable (variabel bebas) adalah pengetahuan ibu dan Dukungan suami, dan sebagai dependent variable (variabel terikat) adalah penggunaan AKDR sehingga kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Bagan 3.1 Variabel Penelitian

E. Defenisi Operasional.

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang di maksud atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Natoadmodjo 2010).

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahu an	Kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang AKDR - Kurang : bila menjawab dengan benar <75% pertanyaan - Baik : bila menjawab dengan benar $\geq$ 75% pertanyaan	Kuisoner	1. Kurang 2. Baik	Ordinal
2	Dukungan suami	Anjuran dan motivasi suami untuk menggu-nakan AKDR. - Tidak mendukung : bila suami melarang dan tidak menyetujui ibu menggunakan AKDR - Mendukung : bila suami tidak melarang dan setuju ibu menggunakan AKDR	kuesioner	1. Tidak mendukung 2. mendukung	Nominal
3	Penggunan AKDR	Penggunaan AKDR wanita usia subur antara 21-49 tahun yang Menggunakan AKDR	Kuesioner	1=(tidak Menggunakan) 2=(Menggunakan)	Nominal

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari Akseptor KB melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada Akseptor KB

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah di publikasikan yaitu data dari WHO, SDKI, BKKBN, Profil Kesehatan Indonesia, profil Kesehatan Riau, Dinas Kesehatan Rohul, dan dari Puskesmas Tambusai Utara II.

G. Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjeikan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah- langkah dalam pengumpulan data bergabung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam,2011). Data ini di peroleh dengan observasi terlebih dahulu.

Cara pengumpulan data pada penelitan ini dilakukan dengan cara:

- 1 Peneliti mendatangi Puskesmas untuk mengambil data akseptor KB
- 2 Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas untuk melaksanakan penelitian
- 3 Peneliti mendatangi akseptor KB sesuai sampel

- 4 Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan
- 5 Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
- 6 Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi
- 7 Setelah hasil dikoreksi, peneliti melakukan pengolahan data
- 8 Penyajian hasil penelitian
- 9 Penyusunan laporan penelitian

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner tentang pengetahuan dan dukungan suami. Kriteria penilaian berdasarkan pada skala Guttman dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah.

Menurut Mabud, dkk (2014) pertanyaan pengetahuan diukur dengan menggunakan dua kategori yaitu baik diberi kode 1 untuk jawaban yang benar dan kode 0 untuk jawaban yang salah, Pengetahuan diukur melalui jawaban kuesioner, pertanyaan yang diajukan ada 17 pertanyaan. Setiap jawaban yang benar akan diberi skor

2 dan jawaban yang salah akan diberi skor 1. Total skor maksimal 34 dan total skor minimal adalah 0. Variabel pengetahuan memiliki skor tertinggi 34 dan nilai terendah 0.

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa (*editing*)

Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya. Langkah ini dimaksud untuk pengecekan kelengkapan data.

b. *Coding* (kode)

Setelah data selesai dikumpul dan diperiksa kemudian peneliti membuat kode-kode yang dapat di mengerti oleh mesin/komputer.

c. Memasukkan data (*data entry*)

Data yang telah diperiksa dan diberi kode angka selanjutnya dimasukkan ke dalam master tabel sesuai dengan kolom yang telah disediakan.

d. Menyusun data (*tabulating*).

Data yang telah dimasukan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

J. Analisis Data

Analisa data penelitian dilakukan dengan menggunakan Komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menguji 2 variabel antara variabel independen dan dependen yaitu dengan menggunakan uji *chi square*. Uji *Chi Square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,005$), untuk menguji apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Akseptor KB Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tambusai Utara II.