

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dengan memberikan panduan terkait pernikahan, perawatan kesuburan, dan pengendalian angka kelahiran. KB adalah praktik yang membantu individu atau pasangan dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memastikan kehamilan yang diinginkan, serta mengatur interval antara kelahiran. Hal ini melibatkan kesadaran pasangan dalam membuat keputusan mengenai jumlah anak yang diinginkan, jarak antara kelahiran anak, dan kapan kelahiran tersebut akan terjadi²⁰.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran

melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas²⁰. Terdapat 3 fase untuk mencapai tujuan penggunaan alat kontrasepsi²¹:

1) Fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan merupakan fase wanita berusia dibawah 20 tahun, sehingga prioritas kontrasepsi yang digunakan adalah pil. Kriteria penggunaan kontrasepsi pada fase ini adalah kontrasepsi yang dapat dengan cepat mengembalikan kesuburan, memiliki efektifitas tinggi dan mencegah potensi gangguan alat genetalia interna. Penggunaan kontrasepsi suntik pada usia muda (usia <20 tahun) memiliki dampak penundaan pemulihan kesuburan yang memerlukan waktu lama (4-5 bulan), anemia, infertilitas primer dan sekunder, hipertensi pada usia dini, serta peningkatan berat badan yang sulit dikendalikan²².

2) Fase mengatur kehamilan

Pada fase ini rata-rata usia wanita adalah 20-35 tahun, dimana alat kontrasepsi yang disarankan adalah menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat digunakan setelah anak pertama lahir dan dapat digunakan selama 2-4 tahun.

3) Fase mengakhiri kehamilan

Pada fase ini usia wanita mencapai 35 tahun keatas. Kondisi keluarga ini sebaiknya menggunakan kontrasepsi dengan efektivitas yang

tinggi, karena jika terjadi kegagalan kontrasepsi dapat berpotensi menyebabkan kehamilan dengan resiko bagi ibu dan anak, seperti muncul masalah hipertensi, diabetes melitus, anemia dan cacat bawaan atau kelainan genetik. Pada usia >35 tahun seorang wanita dapat mempertimbangkan untuk menggunakan Metode Operasi Wanita (MOW) yang merupakan prosedur sterilisasi pada wanita dengan tujuan untuk mencegah kehamilan secara permanen. Jika Metode Operasi Wanita (MOW) tidak diinginkan, wanita dapat menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau implant sebagai alat kontrasepsi pengganti dan tidak memiliki kontraindikasi mengenai kedua alat kontrasepsi tersebut²².

c. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor Keluarga Berencana (KB) merupakan langkah yang diambil dengan penuh kesadaran oleh pasangan untuk menentukan berapa banyak anak yang mereka inginkan, seberapa jauh jarak antara kelahiran anak-anak tersebut, dan kapan mereka ingin memiliki anak. Jenis-jenis peserta dalam program KB meliputi²⁰:

1) Peserta aktif

Program KB Peserta aktif program KB merujuk kepada individu atau pasangan yang saat ini sedang menggunakan metode atau alat kontrasepsi dengan tujuan mengatur kelahiran atau menunda kehamilan.

2) Peserta KB yang kembali aktif

Peserta KB yang kembali aktif merujuk kepada pasangan usia subur yang sebelumnya telah menggunakan kontrasepsi selama minimal tiga bulan dan tidak mengalami kehamilan, lalu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi kembali, baik dengan metode yang sama atau yang berbeda, setelah istirahat sekitar tiga bulan berturut-turut, bukan karena kehamilan.

3) Peserta baru program KB

Peserta baru program KB adalah individu yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

4) Peserta KB pada tahap awal

Peserta KB pada tahap awal adalah ibu yang mulai menggunakan metode kontrasepsi dalam dua minggu setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

5) Peserta KB dalam waktu singkat

Peserta KB dalam waktu singkat adalah istri yang mulai menggunakan metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

6) Peserta KB yang berhenti

Peserta KB yang berhenti merujuk kepada individu yang telah menghentikan penggunaan kontrasepsi selama lebih dari tiga bulan.

2. Konsep Dasar AKDR

a. Pengertian AKDR

Kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim dalam beragam bentuk dan ukuran. Alat ini berfungsi untuk mencegah sperma masuk ke dalam saluran tuba dan mengurangi kemungkinan pembuahan sebelum sel telur mencapai rahim. Tujuan utama dari AKDR adalah menghalangi sperma dan sel telur agar tidak dapat melakukan implantasi. Pemasangan AKDR dapat dilakukan saat sedang menstruasi, segera setelah menstruasi dimulai, setelah aborsi spontan, setelah melahirkan, ketika telah yakin tidak sedang hamil, atau 1-5 hari setelah berhubungan seksual tanpa kondom²³.

b. Macam-macam AKDR

Alat kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR yang sering digunakan di Indonesia²⁴:

1) Copper-T

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ini berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethylene*, dan memiliki lilitan kawat tembaga halus pada bagian vertikalnya. Lilitan tembaga halus ini memiliki efek yang efektif dalam mencegah pembuahan (anti fertilitas). Spiral jenis *Copper T* melepaskan tembaga dan mencegah kehamilan dengan mengganggu pergerakan sperma, sehingga sperma sulit mencapai rongga rahim. AKDR ini dapat digunakan selama 10 tahun.

2) Copper-7

AKDR ini memiliki bentuk yang mirip dengan angka 7, didesain demikian untuk mempermudah proses pemasangan. Jenis AKDR ini memiliki batang vertikal dengan diameter sekitar 32 mm dan ditambahkan dengan gulungan kawat tembaga yang memiliki luas permukaan sekitar 200 mm². Fungsinya mirip dengan lilitan tembaga halus yang terdapat pada AKDR *Copper-T*.

3) Multi load

AKDR ini terbuat dari bahan plastik (*polyethylene*) dan memiliki dua sayap fleksibel di sisi kiri dan kanan. Panjang AKDR ini dari ujung atas ke ujung bawah mencapai 3,6 cm. Batangnya dilengkapi dengan gulungan kawat tembaga, dengan luas permukaan sekitar 250 mm² atau 375 mm² untuk meningkatkan efektivitas. Terdapat tiga variasi ukuran dalam jenis multi load yaitu standar, small, dan mini.

4) Lippes Loop

AKDR ini memiliki konstruksi dari *polyethylene* dan berbentuk spiral atau mirip huruf S yang terhubung. Untuk memudahkan pemantauan, terdapat benang yang dipasang pada bagian ekornya. *Lippes loop* tersedia dalam empat jenis yang berbeda berdasarkan panjang bagian atasnya. Tipe A memiliki panjang 25 mm (dengan benang berwarna biru), tipe B 27,5 mm (dengan benang berwarna hitam), tipe C berukuran 30 mm (dengan benang berwarna kuning), dan tipe D

memiliki panjang 30 mm dan tebal (dengan benang berwarna putih).

Lippes loop memiliki tingkat kegagalan yang rendah.

c. Efek Samping AKDR

Efek samping yang sering terjadi pada penggunaan kontrasepsi AKDR umumnya tidak berbahaya, sedangkan efek yang serius jarang terjadi. Beberapa efek samping terkait penggunaan AKDR, diantaranya adalah²⁵:

1) Kram dan perdarahan uterus

Kram dan perdarahan uterus akan muncul segera setelah AKDR dipasang dan berlangsung dalam waktu yang bervariasi. Pada keadaan ini AKDR tidak perlu dilepaskan kecuali bila perdarahan terus berlangsung sampai 8-10 minggu. Untuk mengurangi kram dapat menggunakan obat anti inflamasi nonsteroid sekitar 1 jam sebelum pemasangan.

2) Menorrhagia

Pada penggunaan *Copper T 380A* akan mengalami peningkatan darah selama haid menjadi dua kali lipat dan bahkan dapat mencapai tingkat yang cukup tinggi dan berpotensi menyebabkan anemia *defisiensi besi*.

3) Infeksi

Penggunaan AKDR dapat meningkat resiko terjadinya infeksi panggul, aborsi sepsis, dan abses tubo-ovarium. Jika dicurigai terjadi infeksi, maka AKDR harus segera dilepaskan dan menjalani terapi antibiotik. Karena adanya resiko sterilisasi akibat infeksi panggul

yang parah, pengguna AKDR tidak disarankan bagi wanita berusia kurang dari 25 tahun atau yang memiliki paritas rendah. Setelah pemasangan AKDR terdapat peningkatan resiko infeksi panggul hingga 20 hari pertama.

4) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah dan kejang dapat terjadi saat proses pemasangan AKDR atau beberapa hari setelahnya. Umumnya rasa nyeri hanya akan dialami selama satu bulan pertama setelah pemasangan dan selanjutnya akan menghilang.

5) Keputihan

Penggunaan AKDR sering mengakibatkan timbulnya keputihan pada vagina. Keputihan yang berlebihan mungkin disebabkan reaksi organ genitalia terhadap benda asing yang ada di dalam untuk beberapa bulan pertama setelah pemasangan.

6) Disminore

Disminore merupakan kondisi ketika menstruasi menyebabkan rasa tidak nyaman. Rasa nyeri sering dijelaskan sebagai sensasi kram pada perut bagian bawah selama periode menstruasi. Tidak semua wanita yang menggunakan AKDR akan mengalami rasa nyeri selama menstruasi, biasanya terjadi pada wanita yang sebelumnya sering mengalami dismenore.

7) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan proses dimana AKDR mengalami pelepasan atau keluarnya IUD dari Rahim. Setelah AKDR dimasukkan uterus akan berkontraksi dan dapat memicu ekspulsi. Hal ini sering terjadi dalam tiga bulan pertama setelah pemasangan dan angka ekspulsi akan berkurang setelah satu tahun.

d. Keuntungan AKDR

Beberapa manfaat Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, terdiri dari²³:

- 1) Tingkat efektivitas yang sangat tinggi (99.2% - 99.4%), ketahanan dalam jangka panjang, dan tetap efektif setelah pemasangan.
- 2) Merupakan metode kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka panjang.
- 3) Tidak berdampak negatif pada aktivitas seksual karena menghilangkan kekhawatiran akan kehamilan, sehingga membuat lebih nyaman.
- 4) Tidak memiliki efek hormonal yang merugikan dan tidak memengaruhi jumlah atau kualitas ASI (Air Susu Ibu).
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah keguguran.
- 6) Aman digunakan hingga menopause.
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

e. Keterbatasan Pemakaian AKDR

Beberapa keterbatasan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, yaitu²⁰:

- 1) Tidak disarankan digunakan pada wanita yang mengalami Infeksi Menular Seksual (IMS) atau wanita yang sering mengganti pasangan.
- 2) Tidak memungkinkan untuk melepaskan alat kontrasepsi secara mandiri.
- 3) Tidak dapat secara efektif mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- 4) Ada kemungkinan bahwa penggunaan alat ini dapat menyebabkan beberapa wanita mengalami peningkatan berat badan, dan tidak memberikan perlindungan terhadap beberapa gejala sindrom pramenstruasi (PMS).
- 5) Sebagian besar wanita merasa khawatir terkait proses pemasangan IUD, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan perdarahan setelah pemasangan. Selain itu, IUD tidak dapat dilepaskan sendiri dan memerlukan prosedur medis yang melibatkan pemeriksaan panggul.

f. Indikasi Pemasangan AKDR

Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat dipertimbangkan dalam berbagai situasi, termasuk²³:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Pernah melahirkan beberapa kali (multipara)
- 3) Keinginan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan ingin beralih dari pil kontrasepsi setelah melahirkan

- 5) Tidak ada infeksi setelah mengalami keguguran
- 6) Risiko rendah terkena infeksi menular seksual
- 7) Tidak ingin menggunakan pendekatan kontrasepsi hormonal, seperti Pil KB jangka panjang
- 8) Keinginan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

g. Kontraindikasi Pemasangan AKDR

Pemasangan AKDR tidak dapat dilakukan dalam situasi berikut²⁶:

- 1) Saat sedang hamil
- 2) Penyakit inflamasi pelvik (PID)
 - a) Riwayat PID kronis
 - b) Terdapat PID akut atau subakut
 - c) Riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.
- 3) Karsinoma serviks atau uterus (diketahui atau dicurigai)
 - a) Papsmear yang memiliki hasil abnormal
 - b) Perdarahan uterus yang abnormal
- 4) Terdapat penyakit katup jantung (kontraindikasi karena penderita penyakit ini rentan terhadap endocarditis bacterial) untuk penderita penyakit ini sebaiknya penderita tidak menggunakan AKDR hormonal karena hormon progesterone dapat mempengaruhi lipid dan vasokonstriksi.
- 5) Memiliki penyakit mioma, malformasi kongenital atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.

- 6) Terdapat sensitivitas atau alergi terhadap bahan logam
- 7) Resiko tinggi penyakit menular seksual
- 8) Ukuran uterus kurang dari 5 cm
- 9) Memiliki Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik

h. Waktu pemasangan AKDR

Pemasangan IUD bisa dipertimbangkan dalam situasi-situasi berikut²³:

- 1) Setelah kelahiran plasenta:
 - a) Pemasangan AKDR dapat dilakukan dalam waktu 10 menit setelah kelahiran plasenta (khususnya pada persalinan normal).
 - b) Pemasangan AKDR dapat dilakukan pada saat proses persalinan dengan metode caesar.
 - 2) Setelah proses persalinan:
 - a) Pemasangan AKDR dapat dilakukan dalam rentang waktu 10 menit hingga 48 jam setelah persalinan.
 - b) Pemasangan AKDR bisa dilakukan antara 4 minggu hingga berakhirnya masa nifas (biasanya 42 hari setelah melahirkan).
 - c) Pemasangan AKDR bisa dilakukan kapan saja jika yakin tidak sedang hamil
3. Teori Model Perilaku yang Terkait dengan Penggunaan Pelayanan Kesehatan
- Perilaku kesehatan merupakan pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan kesehatan hasil dari pengalaman dan interaksi dengan lingkungan serta respon individu yang berhubungan dengan rangsangan yang berkaitan dengan

penyakit, sistem layanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku Kesehatan berhubungan dengan mempertahankan dan memelihara kesehatan. Jika perilaku kesehatan seseorang buruk, maka memberikan dampak buruk pada kondisi kesehatan²⁷. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah²⁸:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Banyak individu memiliki kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan lebih sering dibandingkan dengan yang lain. Kecenderungan ini dapat dipahami dari karakteristik individu sebelumnya dengan permulaan episode penyakit tertentu. Orang-orang tertentu dengan karakteristik ini lebih memungkinkan memanfaatkan layanan Kesehatan meskipun karakteristik tersebut tidak secara langsung terkait dengan penggunaan layanan. Karakteristik meliputi demografis, struktur social, dan variabel-variabel keyakinan serta sikap.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Kondisi yang memungkinkan dan memastikan sumber daya layanan Kesehatan bagi individu. Kondisi ini dapat diukur melalui sumber daya keluarga seperti pendapatan, Tingkat perlindungan asuransi Kesehatan, sumber pembayaran lainnya dari pihak ketiga. Hal ini mencakup ketersediaan akses ke sumber daya.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Merupakan faktor yang mendorong/ menguatkan perilaku Kesehatan seperti peran tenaga Kesehatan, dukungan teman sebay, keluarga, suami dan orang sekitar.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim mencakup faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat:²⁸

a. Usia

1) Definisi usia

Usia merupakan jangka waktu yang dihitung sejak kelahiran seseorang hingga tahun berikutnya. Dalam perilaku Kesehatan pemilihan metode kontrasepsi faktor usia dapat memiliki dampak yang penting sesuai dengan karakteristik metode kontrasepsinya²⁹. Keputusan penggunaan alat kontrasepsi oleh wanita dipengaruhi oleh usia, karena usia mempengaruhi keinginan terhadap jumlah anak yang diinginkan. Wanita yang lebih muda cenderung memiliki keinginan yang lebih tinggi untuk memiliki anak daripada wanita yang lebih tua⁸. Wanita Usia subur merupakan perempuan dengan rentang usia 15-49 tahun. Perempuan yang ada pada rentang tersebut termasuk dalam perempuan dengan usia reproduktif. Meskipun rentang usia Wanita Usia Subur mencakup 15-49 tahun, puncak tingkat kesuburan terjadi pada usia 20-29 tahun. Pada rentang usia ini kemungkinan

kehamilan sangat tinggi yaitu mencapai 95%. Namun, ketika seseorang telah mencapai usia 30 tahun maka kemungkinan kehamilan akan menurun. Seseorang dengan usia 40 tahun kemungkinan kehamilan menurun menjadi 40%³⁰.

2) Klasifikasi penggunaan KB menurut usia

Dampak usia pada partisipasi ibu dalam penggunaan kontrasepsi dapat dianalisis melalui pemisahan kelompok usia berikut³¹:

a) Kelompok Usia di Bawah 20 Tahun

- (1) Prioritas dalam penggunaan kontrasepsi adalah pil oral.
- (2) Penggunaan kondom kurang disarankan, mengingat pasangan muda cenderung berhubungan seksual dengan frekuensi tinggi, sehingga tingkat kegagalan lebih tinggi.
- (3) Bagi yang belum memiliki anak, penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) kurang dianjurkan.
- (4) Umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak memiliki anak terlebih dahulu.

b) Kelompok Usia 20-30 Tahun

- (1) Usia ini dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan.
- (2) Disarankan untuk beralih ke AKDR setelah melahirkan anak pertama, dengan implan atau pil sebagai pilihan kedua.

c) Kelompok Usia di Atas 30 Tahun

- (1) Pilihan utama adalah penggunaan AKDR atau implant. Kondom biasanya menjadi pilihan kedua.

(2) Dalam situasi darurat, prosedur sterilisasi operasi adalah alternatif yang dapat dipertimbangkan, dan umumnya lebih efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan spiral, kondom, atau pil.

- 3) Hubungan usia dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin Windasari pada tahun 2019 ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam penggunaan AKDR dengan usia. Hasil menunjukkan bahwa persentase penggunaan AKDR pada usia < 19 tahun sebesar 5,9% sedangkan pada kelompok usia 20-35 tahun sebesar 19,2%. Hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai p sebesar 0,025 ($p < 0,05$) yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara usia akseptor pengguna AKDR. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penggunaan AKDR⁷.

b. Pengetahuan

- 1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil proses pemahaman yang muncul setelah seseorang mengamati atau merasakan suatu objek tertentu.

Pengetahuan atau aspek kognitif menjadi bagian yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang³².

2) Tahapan pengetahuan

Tahapan pengetahuan memiliki 6 tingkatan, terdiri dari ³³:

a) Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada kemampuan mengingat dan mengembalikan informasi yang telah dipelajari berikutnya. Hal ini merupakan tingkatan dasar dalam hirarki pengetahuan. Pada tahap ini, individu hanya dapat mengingat kembali informasi dari materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek yang telah dikenal dan bukan hanya untuk sebuah objek tertentu, tetapi dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan materi tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Penerapan merujuk pada kemampuan untuk menggunakan prinsip-prinsip yang telah dipahami dalam situasi yang berbeda atau nyata dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui pada situasi lain.

d) analisis (*analysis*)

analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan, memisahkan dan mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu masalah atau objek yang sudah dikenal. Indikasi bahwa seseorang telah mencari tingkat analisis adalah

kemampuannya untuk membuat diagram, memisahkan dan mengelompokkan informasi serta membandingkan atau membedakan pengetahuan tentang objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk merangkum atau menggabungkan elemen-elemen pengetahuan yang ada menjadi pola baru yang lebih komprehensif. Dalam kata lain, sintesis melibatkan kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek yang ada. Penilaian ini berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan secara umum, yaitu³³:

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah bagi individu untuk menerima informasi dengan

peningkatan tingkat pendidikan, jumlah informasi yang diterima dan pengetahuan yang diperoleh juga meningkat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Ibul didapatkan bahwa tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan serta mempengaruhi cara individu untuk memproses informasi. Tingkat Pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang memandang ide-ide dan teknologi baru dan teknologi. Maka pemakaian alat kontrasepsi dalam Rahim yang tingkat keefektifannya tinggi sangat baik digunakan akan dipilih oleh seseorang yang mempunyai Pendidikan dan ilmu pengetahuan yang tinggi³⁴.

b) Informasi/ media massa

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai sumber salah satunya adalah informasi dari media. Kualitas informasi yang diterima sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Suhertuti pada tahun 2019 bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan video dan leaflet. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suwarna pada tahun 2020 menunjukkan bahwa media video memiliki daya dukung terhadap proses pemberian informasi yang baik. Menurut Azijah pada tahun 2020

Penyuluhan melalui video merupakan salah satu cara untuk menyampaikan informasi pada PUS. Keunggulan dari penggunaan video adalah lebih menarik dan mudah dipahami sehingga sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang³⁵.

c) Sosial budaya

Sosial dan budaya merujuk pada kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh individu tanpa melalui penalaran apakah itu baik atau buruk. Dengan demikian, individu dapat meningkatkan pengetahuannya meskipun tanpa usaha yang signifikan. Status ekonomi individu juga berdampak pada ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk aktivitas tertentu, sehingga status sosial dapat mempengaruhi pengetahuan individu.

Sosial budaya (adat istiadat) memiliki pengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini berdasarkan secara nyata, bahwa Masyarakat Indonesia pada umumnya telah terbiasa menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan suatu hal yang diwajibkan. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman Masyarakat tentang pentingnya program KB untuk mengontrol kehamilan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Penggunaan alat kontrasepsi sangat terikat dengan budaya, karena alat kontrasepsi terkait dengan cara pemasangan dan kebiasaan menggunakan³⁶. Pemasangan Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim melalui alat kelamin wanita yang tidak dapat diterima pada lingkungan budaya tertentu. Disamping itu penggunaan terkait dengan kebiasaan Masyarakat yang hidup di lingkungan tertentu. Seseorang akan tertarik menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang sama, seperti ketertarikan seseorang pada penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim akan timbul jika orang-orang sekitar juga menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Termasuk kebiasaan turun temurun dari ibu ke anak dan seterusnya³⁷.

d) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi cara pengetahuan yang masuk dalam lingkungan individu. Hal ini terjadi melalui interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Dalam hal ini lingkungan menjadi faktor yang berperan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Jika pengetahuan di sekitar lingkungan mendukung penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, maka penggunaan Alat kontrasepsi Dalam Rahim di Indonesia dapat meningkat³⁸.

e) Pengalaman

Pengalaman merujuk pada pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui keterlibatan atau keterkaitan dengan suatu hal dalam periode tertentu. Secara umum, pengalaman menunjukkan pada mengetahui bagaimana atau pengetahuan prosedural

daripada pengetahuan proporsional. Berdasarkan pengalaman seseorang dapat saling bertukar pikiran atau *sharing* yang dapat meningkatkan pengetahuan, termasuk pengetahuan tentang manfaat dari penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dalam program KB³⁹.

f) Usia

Usia memiliki pengaruh dalam daya serap dan pola pikir individu. Semakin bertambah usia maka daya serap atau pola pikir akan berkembang. Namun, pada usia tertentu dapat menyebabkan penurunan daya serap dan IQ sehingga sulit untuk mengajarkan hal baru kepada seseorang yang telah berumur.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rilyani pada tahun 2019 didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan baik pada 96 responden setelah diberi penyuluhan. Sebanyak 96 responden mengalami peningkatan nilai jawaban yang benar dari 3-6 skor. Semua responden pada dalam penelitian ini memiliki rentang usia rata-rata antara 25-35 tahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengalaman baik dalam memperoleh pengetahuan dan informasi³⁹.

4) Hubungan pengetahuan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mularsih didapatkan hasil analisis data penelitian menggunakan uji bivariat *Chi Square* yang dilanjutkan dengan uji *Kolmogorov Smirnov*, diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan PUS tentang kontrasepsi IUD dengan pemilihan kontrasepsi IUD, dengan nilai $p = 0,000$. Dapat diambil kesimpulan nilai $p < 0,05$ sehingga H_a diterima⁴⁰. Menurut Mouliza pada tahun 2022. Minat ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Ketika wanita memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD, mereka cenderung lebih tertarik untuk menggunakannya. Sebaliknya, ketika pengetahuan wanita tentang IUD terbatas, maka banyak dari mereka yang tidak merasa yakin atau ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD. Beberapa wanita merasa takut dengan proses pemasangan IUD ke dalam rahim serta kurangnya informasi yang mereka terima membuat wanita tidak sepenuhnya memahami manfaat dan keuntungan dari penggunaan IUD. Meskipun demikian ada juga wanita yang memiliki pengetahuan tentang IUD karena aktif mencari informasi dari tenaga kesehatan, membaca koran, dan mengikuti berita melalui media massa mengenai alat kontrasepsi IUD. Wanita mengetahui IUD memiliki manfaat dan keunggulan yang lebih banyak

dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti suntik dan pil, sehingga wanita tertarik untuk menggunakan IUD¹⁹.

c. Paritas

1) Pengertian Paritas

Paritas merujuk pada jumlah anak yang telah lahir, baik yang masih hidup maupun yang telah meninggal. Dalam konteks penggunaan alat kontrasepsi IUD, paritas mengacu pada kondisi seorang individu yang mengharuskan mereka untuk memiliki beberapa anak dan ingin menjarangkan kehamilannya. Pada umumnya, individu yang menerima IUD sebagai metode kontrasepsi telah memiliki 2-4 anak dan memiliki niat untuk merencanakan kehamilan dengan baik guna memberikan perawatan yang adekuat kepada anak-anak mereka. Dengan menggunakan IUD, mereka dapat mengurangi tingkat kelahiran untuk menciptakan generasi yang lebih berkualitas²⁴.

2) Klasifikasi Paritas

Paritas dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu⁴¹:

- a) Primipara adalah seorang perempuan yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- b) Multipara adalah perempuan yang telah mengalami dua atau tiga kehamilan yang mencapai usia gestasi 20 minggu atau lebih.
- c) Grandemultipara adalah perempuan yang telah memiliki empat anak atau lebih.

3) Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ani Jumiati pada tahun 2023 didapatkan hasil analisis bivariat yang dilakukan di Puskesmas Pematang Panggang III pada tahun 2020, bahwa terdapat 31 responden yang memilih alat kontrasepsi AKDR sebanyak 29 responden (93,5%) adalah ibu dengan paritas tinggi sementara hanya 2 responden (6,5%) merupakan ibu dengan paritas rendah yang memilih AKDR. Dan dari 67 responden yang tidak menggunakan AKDR ibu dengan paritas tinggi yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 49 responden (73,1%) sedangkan 18 responden (26,9) merupakan ibu paritas rendah yang tidak menggunakan AKDR⁴.

d. Sikap

1) Pengertian sikap

Sikap merupakan tanggapan yang terjadi sebagai respon tertutup terhadap rangsangan atau hal tertentu yang melibatkan faktor-faktor pendapatan dan emosi yang bersangkutan seperti kebahagiaan, persetujuan, penolakan, kualitas dan lain sebagainya⁴².

2) Hubungan sikap dengan penggunaan AKDR

Pada penelitian yang dilakukan oleh Desi Satria, dkk pada tahun 2022 didapatkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan penggunaan AKDR dengan *p-value*

0,009<0,005 dan hasil OR sebesar 0,065 hal ini menunjukkan sikap bukan merupakan faktor penggunaan AKDR⁴².

e. Pendidikan

1) Pengertian Pendidikan

Pendidikan merupakan tolak ukur seseorang untuk mengetahui informasi dan pengetahuan tentang kesehatan contohnya alat kontrasepsi. Semakin tinggi Tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin mampu mereka memahami pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai untuk Wanita dalam jangka waktu panjang yaitu pemilihan alat kontrasepsi AKDR⁴³.

2) Hubungan pendidikan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lia Hartini pada tahun 2019 didapatkan dari responden yang berpendidikan tinggi dari 20 responden didapatkan 7 responden (35%) menggunakan AKDR dan sebanyak 13 responden (65%) tidak menggunakan AKDR, sedangkan dari 30 responden dengan kategori Pendidikan rendah didapatkan 2 responden (6,7%) menggunakan AKDR dan sebanyak 28 responden (93%) tidak menggunakan AKDR. Dengan hasil uji *Chi Square p-value* 0,029<0,005 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan penggunaan AKDR⁴⁴.

f. Pekerjaan

1) Pengertian pekerjaan

Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga. Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan serta kondisi ekonomi keluarga. Keluarga dengan status ekonomi yang tinggi cenderung memiliki perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat mempengaruhi partisipasi dalam program KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi⁴⁴.

2) Hubungan pekerjaan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Octavia pada tahun 2019 didapatkan hasil bahwa perempuan yang bekerja lebih banyak memilih untuk menggunakan AKDR dibandingkan perempuan yang tidak bekerja. Hasil dari analisis bivariat dari uji *Chi Square* didapatkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan AKDR dengan *p-value* $0,001 < 0,005$ ⁴⁵. Pekerjaan memiliki peran dalam menentukan kualitas individu karena menciptakan kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik. Hal ini mendorong seseorang untuk mencari informasi dan bertindak

proaktif untuk menghindari masalah kesehatan. Teori Suparyanto juga mendukung hal ini dengan menekankan bahwa interaksi di lingkungan kerja, baik antar rekan kerja maupun dengan konsumen, seringkali menjadi kesempatan untuk bertukar informasi, termasuk informasi seputar kesehatan. Akses mudah terhadap informasi dapat membantu individu dalam memperoleh pengetahuan baru dengan lebih cepat⁴⁵.

g. Penghasilan Keluarga

1) Pengertian penghasilan keluarga

Pendapatan merupakan total penerimaan dalam bentuk uang dari sumber eksternal atau hasil usaha sendiri yang dinilai dalam nilai uang pada waktu yang bersangkutan. Pendapatan keluarga diukur dengan banyaknya akumulasi pendapatan semua anggota keluarga, yang kemudian dikonversi menjadi jumlah bulanan, dengan satuan dalam rupiah per bulan (Rp/bulan)⁴⁶. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taufik pada tahun 2021 menunjukkan bahwa mayoritas dari peserta penelitian memiliki pendapatan keluarga sejalan dengan Upah Minimum Kota (UMK). Tingkat penghasilan memiliki pengaruh dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Faktor ini dipicu oleh kebutuhan akan biaya dalam mendapatkan layanan kontrasepsi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, individu cenderung memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kemampuan finansial mereka untuk memperolehnya⁴⁷.

2) Klasifikasi Pendapatan

Terdapat 3 klasifikasi dalam pendapatan, yaitu terdiri dari⁴⁸:

a) Pendapatan ekonomi

Merupakan pendapatan yang diperoleh oleh individu atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan tanpa mengubah atau menambah aset bersih. Termasuk di dalamnya adalah upah, gaji, pendapatan dari bunga deposito, pendapatan dari transfer, dan lain sebagainya.

b) Pendapatan uang

Merupakan sejumlah uang yang diperoleh oleh individu atau keluarga dalam satu periode sebagai imbalan atas faktor produksi yang diberikan. Contohnya adalah pendapatan dari sewa bangunan, sewa rumah, dan sejenisnya.

c) Pendapatan personal

Merupakan bagian dari pendapatan nasional yang menjadi hak individu dalam ekonomi, merupakan imbalan atas kontribusi individu dalam proses produksi.

3) Sumber Pendapatan Keluarga

Terdapat tiga sumber pendapatan keluarga, terdiri dari⁴⁸:

a) Gaji dan upah

Merupakan pendapatan yang diperoleh seseorang sebagai imbalan atas pekerjaannya di sebuah organisasi.

b) Asset produktif

Pendapatan ini berasal dari aset yang menghasilkan pemasukan sebagai imbalan atas penggunaannya.

c) Pendapatan dari pemerintah

Merupakan pendapatan yang diterima seseorang tanpa ada hubungannya dengan imbalan atas kontribusi yang diberikan.

4) Hubungan penghasilan keluarga dengan penggunaan Alat Kontrasepsi

Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryanti pada tahun 2023 didapatkan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti penghasilan keluarga memiliki hubungan dengan minat menggunakan alat kontrasepsi IUD pada PUS di Puskesmas Long Ikis. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga yang rendah membuat keluarga masih kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup, sehingga mereka kurang mengutamakan menggunakan alat kontrasepsi IUD yang memerlukan biaya banyak. Selain itu, PUS belum menggunakan alat kontrasepsi IUD walaupun memiliki pendapatan keluarga yang baik dikarenakan adanya faktor perancu seperti mengikuti anjuran agama yang melarang membatasi jumlah anak dengan menggunakan alat kontrasepsi dan ada pula karena larangan dari pasangan, maupun sosial⁴⁷.

h. Sosial Budaya

1) Pengertian sosial budaya

Budaya kesehatan masyarakat berperan dalam membentuk, mengatur, dan mempengaruhi perilaku individu dalam kelompok social untuk memenuhi kebutuhan kesehatan baik dalam upaya pencegahan maupun penyembuhan. Namun tantangannya adalah tidak semua aspek dari system Kesehatan efektif dan mampu memenuhi semua kebutuhan Kesehatan. Penggunaan AKDR terkait erat dengan aspek budaya karena dengan pemasangan dan kebiasaan penggunaannya. Ketertarikan seseorang dalam menggunakan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh penggunaan kontrasepsi di lingkungan sekitarnya.

2) Hubungan sosial budaya dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hassanudin Assalis didapatkan hasil terdapat hubungan social budaya dengan penggunaan kontrasepsi dengan *p-value* $0,002 < 0,005$ dan OR 3,574³⁷. Faktor-faktor sosial budaya (adat istiadat) serta kondisi lingkungan seperti geografi, memiliki dampak yang signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Teori ini diperkuat oleh kenyataan bahwa mayoritas masyarakat di Indonesia telah menginternalisasi pandangan bahwa berpartisipasi dalam program KB bukanlah suatu keharusan. Hal ini juga terkait dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman

masyarakat tentang urgensi program KB dalam mengendalikan kehamilan guna meningkatkan kesejahteraan keluarga³⁷.

i. Jarak Pusat Pelayanan

1) Pengertian jarak pusat pelayanan

Jarak pelayanan kesehatan dengan waktu tempuh kurang dari tiga puluh menit menuju pusat pelayanan KB menjadi faktor yang menarik bagi perempuan untuk memanfaatkan layanan Kesehatan. Jarak ini terbukti sangat efektif dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan menurunkan tingkat kesuburan⁴⁵.

2) Hubungan jarak pusat pelayanan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rina Octavia pada tahun 2019 didapatkan terdapat hubungan antara jarak ke pelayanan Kesehatan dengan penggunaan AKDR dengan *p-value* $0,001 < 0,005$ ⁴⁵.

j. Akses Pelayanan Kesehatan

1) Pengertian akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan setiap orang dalam mencari dan memperoleh layanan Kesehatan yang diperlukan. Akses layanan Kesehatan medis dapat diukur dari ketersediaan sumber daya serta jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membiayai penggunaan sumber daya.

2) Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nani Mi'rajiah, dkk pada tahun 2019 didapatkan hasil uji statistic menunjukkan nilai *p-value* $0,018 < 0,005$ menunjukkan adanya keterkaitan antara akses ke puskesmas dengan penggunaan AKDR dengan nilai OR sebesar 3,596. Angka tersebut mengindikasikan bahwa nilai OR dari penelitian lebih besar dari 1, menunjukkan bahwa akses yang sulit ke puskesmas meningkatkan kemungkinan penggunaan AKDR sebanyak 3,596 kali lebih tinggi daripada akses yang mudah ke puskesmas⁴⁹.

k. Peran Petugas Kesehatan

1) Pengertian peran petugas kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan suatu tugas yang diamanatkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan KB yang berkualitas merupakan unsur penting dalam Upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi salah satunya dengan pemberian informasi melalui KIE. Melalui KIE, seorang bidan membantu calon penerima KB dalam menentukan opsi kontrasepsi yang paling sesuai dan membantu dalam penggunaan kontrasepsi secara lebih berkelanjutan, meningkatkan tingkat keberhasilan KB⁵⁰.

2) Hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih, dkk pada tahun 2021 hubungan peran tenaga kesehatan dengan akseptor AKDR diperoleh dari 6 responden yang peran tenaga kesehatan baik yang menggunakan AKDR sebanyak 5 responden (83,3%), sedangkan dari 32 peran tenaga kesehatan kurang 4 responden (12,5%) yang menggunakan AKDR. Hasil uji *Chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < 0,005^{50}$.

1. Dukungan suami

1) Pengertian dukungan suami

Dukungan suami merupakan bentuk kepedulian suami terhadap istri dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan suami yang diberikan mengenai pemilihan kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam rahim maka istri semakin nyaman saat menggunakannya. Namun, jika suami kurang memberikan dukungan dalam penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim maka istri akan merasa tidak nyaman. Selain itu, dengan adanya dukungan dan rasa saling percaya maka kontrasepsi akan lebih efektif saat digunakan⁵¹.

2) Fungsi dukungan suami

Beberapa peranan suami dalam memberikan dukungan kepada pasangan, meliputi⁵²:

a) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan tindakan yang berkaitan dengan menciptakan perasaan ketenangan, kebahagiaan, serta mengekspresikan rasa cinta dan kasih sayang kepada anggota keluarga, termasuk anak-anak dan orang tua. Hal ini meliputi ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan

b) Dukungan informasional

Dukungan informasional memberikan informasi dan saran kepada pasangan. Hal ini mencakup penjelasan tentang situasi dan gejala yang terkait dengan masalah yang dihadapi individu, serta memberikan nasihat, panduan, pengetahuan, informasi dan arahan.

c) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan konkret dalam bentuk bantuan materi dan penggunaan waktu dengan tujuan untuk membantu mengurangi beban individu yang membutuhkan. Suami perlu menyadari bahwa mereka dapat memberikan dukungan nyata saat diperlukan termasuk memberikan bantuan fisik dan layanan langsung untuk membantu individu yang memerlukan.

d) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan melibatkan ungkapan rasa hormat atau penghargaan positif terhadap orang lain, dorongan untuk meraih lebih banyak prestasi, persetujuan terhadap gagasan atau perasaan orang serta memberikan perbandingan positif antara individu terhadap orang lain dengan tujuan untuk meningkatkan harga diri individu.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan yang diberikan oleh suami⁵³:

a) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan suami berdampak besar pada pemahaman dan pengetahuan sebagai kepala keluarga. Semakin rendah tingkat pendidikan suami, maka semakin terbatas akses terhadap informasi Kesehatan istri. Hal ini dapat menyulitkan suami dalam membuat keputusan yang cepat dan efisien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titania Sekar Imawan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan suami maka semakin kuat dukungan yang akan diberikan. Tingkat pendidikan yang tinggi berpotensi membuat seseorang bertindak secara logis dan lebih terbuka terhadap ide-ide baru. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi partisipasi

seseorang dalam program keluarga berencana dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai⁵⁴.

b) Pendapatan

Pendapatan suami memiliki dampak besar pada kemampuannya untuk memberikan dukungan kepada istri. Suami dengan pendapatan yang baik lebih mampu memberikan dukungan kepada istri. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titania Sekar Imawan pada tahun 2021 menunjukkan hasil yang signifikan antara pendapatan dengan dukungan suami dengan *p-value* 0,047 atau $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat penghasilan suami maka dukungan pada kepada ibu dalam penggunaan KB pada ibu semakin besar 40. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryanti pada tahun 2023 terdapat dampak dari tingkat pendapatan keluarga terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada Wanita usia subur di area wilayah Puskesmas Long Ikis⁴⁷.

c) Budaya

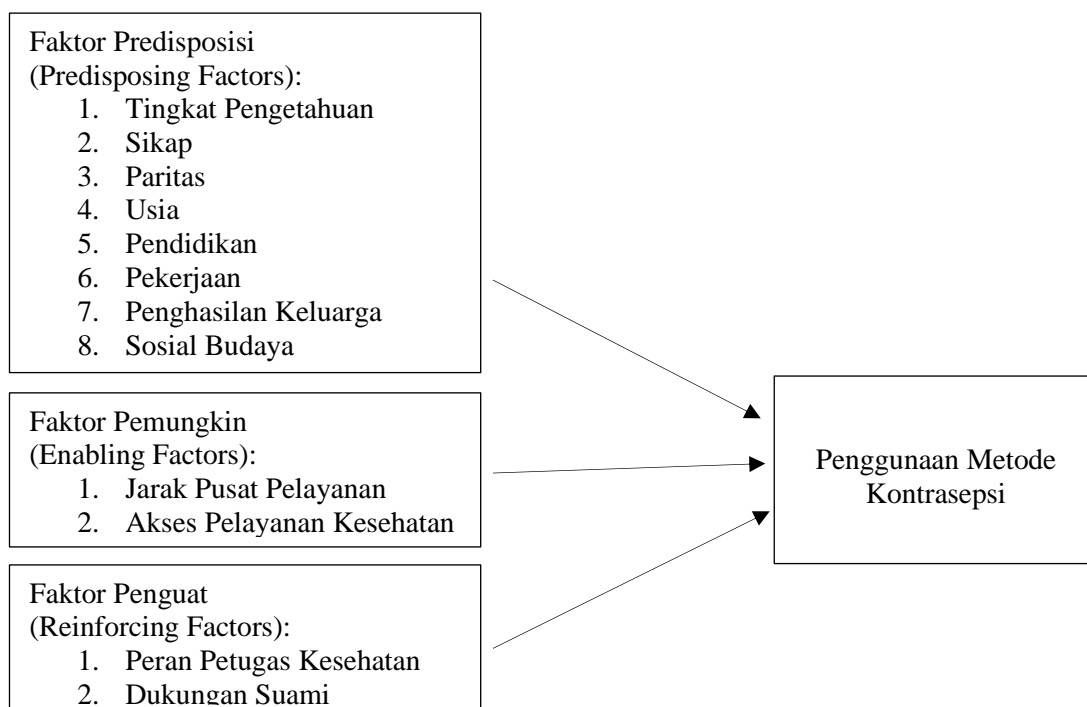
Dukungan suami merupakan salah satu faktor budaya dan sosial yang memiliki dampak besar terhadap penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita, khususnya dalam keluarga. Budaya patrilineal yang masih dominan dalam banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta

pengetahuan terhadap program KB dan sangat berpengaruh terhadap keputusan dalam keluarga untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim⁵⁵.

4) Hubungan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

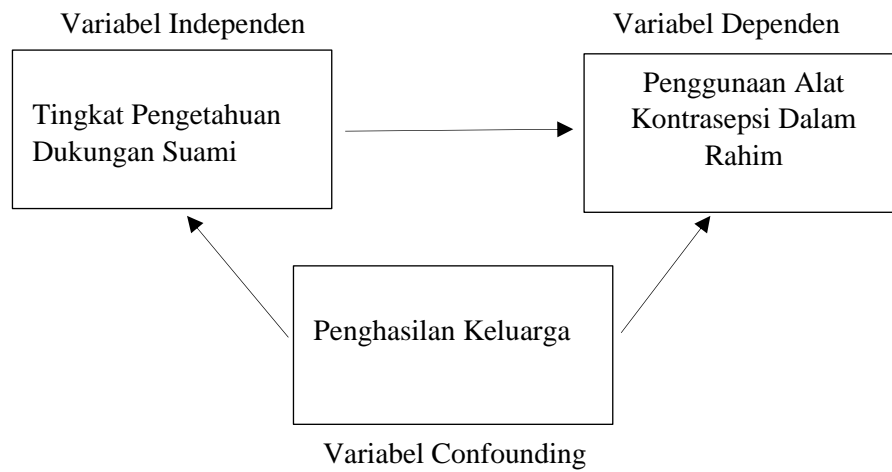
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endah Mulyani pada tahun 2019, hampir semua peserta program Keluarga Berencana yang tidak mendapatkan dukungan suami mereka tidak memilih IUD sebagai alat kontrasepsi, dengan persentase sebesar 95,9 (236 orang). Hasil uji regresi logistic terhadap pemilihan metode IUD, dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ Dan OR sebesar 61,80⁵⁶.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
 → : Arah hubungan

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita dalam masa mengatur reproduksi di wilayah Puskesmas Mlati II
2. Terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada Wanita dalam masa mengatur reproduksi di wilayah Puskesmas Mlati II
3. Terdapat hubungan penghasilan keluarga dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita dalam masa mengatur reproduksi di Puskesmas Mlati II.

4. Terdapat variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada wanita dalam masa mengatur reproduksi di Puskesmas Mlati II.