

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PARITAS, PERAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP RENDAHNYA PEMILIHAN ALAT  
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)  
DI PUSKESMAS SUKARAMI  
KABUPATEN LAHAT**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**SISCA OKTIVIANTI**

**23.10.15201.017**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI  
2024**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, PARITAS, PERAN TENAGA  
KESEHATAN TERHADAP RENDAHNYA PEMILIHAN ALAT  
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)  
DI PUSKESMAS SUKARAMI  
KABUPATEN LAHAT**

**OLEH**

**SISCA OKTIVIANTI  
23.10.15201.017**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA  
JAMBI**

**2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Sisca Oktivianti  
Nomor Mahasiswa : 23.10.15201.017  
Judul Penelitian : Hubungan dukungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim ( AKDR ) Di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Proposal ini telah diterima dan akan diuji di depan dosen penguji pada seminar proposal Program Studi Kebidanan Program Sarjana Stikes Keluarga Bunda Jambi pada tahun 2024.

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb

NIDN. 1010059701

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SISCA OKTIVIANI  
Nomor Buku Pokok : 23.10.15201.017  
Judul Skripsi : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI,  
PARITAS, PERAN TENAGA KESEHATAN  
TERHADAP RENDAHNYA PEMILIHAN  
ALAT KONTRA SEPSI DALAM RAHIM (  
AKDR) DI PUSKESMAS SUKARAMI  
KABUPATEN LAHAT  
Program Studi : S1 Kebidanan Program Sarjana

Proposal/Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar proposal/ ujian akhir skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan dinyatakan Lulus pada tanggal .....

Menyetujui  
Dosen Pembimbing

Nama Dosen (Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb)  
NIDN 1010059701

Dosen Penguji

Nama Dosen (Silvia Mariana SKM.M.Kes)  
NIDN 1013038303

Nama Dosen (Dwi Haryanti, S.SiT.,M.Kes)  
NIDN 1010108701

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb  
1010059701

## ABSTRAK

**Program studi kebidanan program sarjana sekolah tinggi ilmu kesehatan keluarga bunda jambi**

**Skripsi, Februari 2024**

**Sisca Oktivianti**

**Hubungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami, paritas, Efek samping dan peran tenaga kesehatan secara simultan dengan rendahnya pemilihan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yakni untuk mengetahui hubungan dukungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Wanita Usia Subur yang berumur dari 21-49 tahun di wilayah kerja Sukarami Kabupaten Lahat dengan tehnik total sampling.

Hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa dukungan suami  $(0,003) > 0,05$ . 70% (CI) 2,868-153,754. Peran Tenaga Kesehatan  $p = (0,035) < (0,05)$ . 33% (CI) 0,020-0,686.

Paritas  $p = (0,17) < 0,05$  47% (CI) 1,421-128.258. memiliki hubungan yang signifikan dengan pemakaian AKDR. Dukungan Suami, Paritas dan Peran Tenaga Kesehatan menunjukkan ada hubungan yang bermakna terhadap pemakaian AKDR.

peran petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat agar lebih giat lagi dalam meningkatkan promosi kesehatan dan memberikan edukasi kepada pasangan usia subur supaya mendapatkan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan efisien. Sertamelakukan pendekatan kepada para suami agar dapat mendukung program KB yang diadakan pemerintah

**Kata Kunci : AKDR, Dukungan Suami, Paritas dan Peran Tenaga Kesehatan**

## **ABSTRACT**

Midwifery studies program graduate program mother of jambi family health sciences high school

**Thesis, February 2024**

Sisca Oktivianti

### **Husband's relationship, parity, the role of health workers in choosing an intrauterine device (IUD) at the Sukarami Health Center, Lahat.**

Intrauterine contraception (IUD) is an effective contraceptive. This study aims to determine the relationship between husband's support, parity, side effects and the role of health workers simultaneously with the selection of an intrauterine device (IUD) at Sukarami Public Health Center, Lahat.

This study is an analytical survey research that is quantitative with a cross-sectional approach, namely to determine the relationship between husband's support, parity, the role of health workers on the selection of intrauterine devices (IUD) at the Sukarami Health Center, Lahat. The sample in this study was partly Women of childbearing age from 21-49 years old in the working area of Sukarami, Lahat Regency with total sampling technique.

The results of the Bivariate analysis showed that husband's support (0.003) > 0.05. 70% (CI) 2.868-153.754. Role of Health Workers  $p = (0.035) < (0.05)$ . 33% (CI) 0.020 to 0.686. Parity  $p = (0.17) < 0.05$  47% (CI) 1.421-128.258. had a significant relationship with IUD use. Husband's Support, Parity and Role of Health Workers showed a significant relationship to IUD use.

the role of health workers in the working area of the Sukarami Health Center, Lahat Regency, to be even more active in improving health promotion and providing education to couples of childbearing age in order to get complete information about contraceptives in the womb (IUD) as an effective and efficient long-term contraceptive. As well as approaching husbands so that they can support the family planning program held by the government.

**Keywords:** IUD, Husband's Support, Parity and Role of Health Workers

## **BIODATA**

### **A. IDENTITAS**

Nama : Sisca Oktivianti  
Nim : 23.10.15201.017  
Tempat Tanggal Lahir : Jambi. 24 Oktober 1995  
Agama : Islam  
No.Hp : 082180539974  
Status : Belum Menikah  
Nama Orang Tua  
Ayah : Werizon  
Ibu : Erwin Erna Wati  
Alamat :Jl.lintas Sumatera desa tanjung dalam kec.Gumay  
Talang Kab.Lahat.

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SDN 24 Gumay Talang : Lulus Tahun 2007
2. SMPN 10 Lahat : Lulus Tahun 2010
3. SMA Santo Yosef Lahat : Lulus Tahun 2013
4. Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Muara Enim: Lulus Tahun 2016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Dukungan Suami, Paritas, Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Rendahnya Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat”**. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah sebagai suatu syarat untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Penyusunan ini tidak terlepas dari dukungan dan arahan berbagai pihak, maka dari itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi Ibu Silvia Mariana SKM.M.Kes.
2. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
3. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan skripsi ini.
4. Kedua orang tua yang saya cintai beserta keluarga besar yang telah memberikan doa dan supportnya dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah melimpahkan rahmat, dan karunia-Nya kepada semua pihak yang terlibat dalam skripsi penelitian ini.

Jambi, Februari 2024

Sisca Oktivianti

## DAFTAR ISI

|                                               |             |
|-----------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                    | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>              | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                          | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                         | <b>v</b>    |
| <b>BIODATA .....</b>                          | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                   | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                       | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                      | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                      | <b>xi</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                      |             |
| A. Latar Belakang .....                       | 1           |
| B. Identifikasi Masalah .....                 | 4           |
| C. Pembatasan Masalah .....                   | 5           |
| D. Rumusan Masalah .....                      | 5           |
| E. Tujuan Penelitian .....                    | 6           |
| F. Manfaat Penelitian .....                   | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>                  |             |
| A. Konsep Dasar Keluarga Berencana .....      | 8           |
| B. Konsep Dasar Kontrasepsi .....             | 8           |
| C. Aseptor KB ( Keluarga Berencana ) .....    | 9           |
| 1. Jenis - jenis Akseptor KB.....             | 10          |
| 2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) .....  | 11          |
| 3. Jenis-jenis AKDR Penggolongan AKDR .....   | 11          |
| 4. Mekanisme kerja AKDR.....                  | 12          |
| 5. Efektivitas AKDR .....                     | 12          |
| 6. Keuntungan AKDR.....                       | 13          |
| 7. Kerugian AKDR.....                         | 14          |
| 8. Faktor dukungan suami .....                | 15          |
| 9. Paritas.....                               | 17          |
| 10. Peran Tenaga Kesehatan .....              | 18          |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN PENELITIAN</b> |             |
| A. Kerangka Konsep .....                      | 20          |
| B. Hipotesis .....                            | 20          |
| C. Populasi dan sampel.....                   | 21          |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>               |             |
| A. Desain atau pendekatan Penelitian .....    | 23          |
| B. Waktu dan tempat Penelitian .....          | 23          |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>       |             |
| A. Hasil .....                                | 27          |
| B. Pembahasan.....                            | 38          |

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b> | <b>44</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>47</b> |

## DAFTAR BAGAN

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Kerangka Teori.....              | 19 |
| Kerangka Konsep Penelitian ..... | 20 |

## DAFTAR TABEL

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....                          | 25 |
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi pemilihan alat AKDR.....      | 32 |
| Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi dukungan suami.....          | 33 |
| Table 5.3 Distribusi frekuensi paritas.....                  | 33 |
| Tabel 5.4 Distribusi frekuensi peran tenaga kesehatan.....   | 34 |
| Tabel 5.5 Hubungan dukungan suami istri.....                 | 35 |
| Tabel 5.6 Hubungan Paritas terhadap pemilihan alat AKDR..... | 36 |
| Tabel 5.7 Hubungan Peran tenaga kesehatan.....               | 37 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah

meningkat tidak signifikan dari 54 % pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2016. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2017).

Di Indonesia jumlah peserta KB baru pada tahun 2018 sebanyak 723.456 peserta. Jika dilihat rinciannya, maka peserta AKDR adalah (7,03%), MOW (1,71%), implan (10,53%), MOP (0,20%), kondom (8,23%), pil (35,61%) dan suntik (36,7%) (BKKBN, 2018).

Persentase cakupan KB aktif di provinsi sebesar 65,42% dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.022.746 orang. Cakupan peserta KB aktif tertinggi terdapat di Kabupaten Pali 160,6% dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Lahat 26,15% (Dinkes Provinsi Sumsel, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Lahat, jumlah peserta KB di Kabupaten Lahat tahun 2023 peserta KB aktif sekitar 1.219.366 dari PUS sebesar 1.448.598 (84,2%), peserta KB yang menggunakan MKJP meliputi IUD 591 peserta (1,04%), implant 7.081 peserta (12,5%),

MOP 40 peserta (0,07%), MOW 182 peserta (0,32%), sedangkan KB non MKJP meliputi suntik 32.114 peserta(56,8%), pil 12.531 (22,1%) peserta dan kondom 3.991 peserta (7%). Jumlah akseptor AKDR tersebut baik di tingkat kabupaten maupun kecamatan juga masih kecil dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 15%, sedangkan target nasional 10% (dinkes Lahat, 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat, jumlah peserta KB di Puskesmas Sukarami tahun 2023 peserta KB aktif sekitar 1.534 dari PUS sebesar 2.005 (76%), peserta KB yang menggunakan MKJP meliputi IUD 11 peserta (0,7%), implant 121 peserta (7,88%), MOP 1 peserta (0,06%), MOW 26 peserta (1,7%), sedangkan KB non MKJP meliputi suntik 1.217 peserta(79,3%), pil 131 (8,53%) peserta dan kondom 26 peserta (1,7%).

Dari permasalahan diatas, penulis tertarik mengangkat permasalahan tentang Hubungan dukungan suami,paritas,peran tenaga kesehatan terhadap Rendahnya pemilihan alat rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

Hasil survei tersebut dapat dilihat bahwa masih rendahnya wanita pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dimana wanita pasangan usia subur yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat sering mengalami kesulitan di dalam menentukan jenis alat kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan wanita pasangan usia subur tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik polyethylene yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. Alat kontrasepsi ini sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang dibandingkan metode kontrasepsi lain dengan angka kegagalan umumnya 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun. Seperti sebagian besar metode kontrasepsi.

Dukungan suami merupakan suatu bagian dari dukungan social, dukungan social merupakan suatu kenyataan, perhatian, penghargaan, atau menolong orang dengan p-value sikap menerima kondisi yang diperoleh dari individu atau kelompok (Sarafino, 2010).

Berdasarkan penelitian Mulyani (2019), dengan judul Faktor- Faktor yang yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) dukungan suami berhubungan secara signifikan dengan penggunaan AKDR, lebih beresiko 9,250 kali tidak menggunakan AKDR di banding ibu dengan suami yang mendukung penggunaan AKDR dengan p-value =0,000 ;nilai OR = 61,180 .

Menurut penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan Erna (2012) dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di puskesmas Pleret kabupaten Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jidan mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dan penggunaan AKDR p  $\alpha$  ( $<0,05$ ) menunjukan ibu yang memiliki lebih dari 2 anak tidak menggunakan AKDR, dan faktor paritas merupakan faktor yang Lahatng dominan yang

mempengaruhi rendahnya cakupan AKDR (Pinontoan, 2014).

Berdasarkan penelitian Nurhidayah (2019) faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD hasil  $p=0.000$ , CI 95% 10.714 ( 2.108-54.436) maka di simpulkan ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD. Peran petugas kesehatan disini adalah sebagai konseling, konseling sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu dalam memberikan informasi pada klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan nya (BKKBN,2015).

Subarniati (1999) mendefenisikan masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penelitian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannya pun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat“**

## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang terjadi yaitu kurang nya minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) karena

kurang nya dukungan suami, paritas, efek samping dan peran tenaga kesehatan, faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap, peran tenaga kesehatan dan pengaruh dukungan suami.

#### C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas banyak faktor yang menyebabkan pemilihan kontrasepsi dalam rahim (AKDR) maka peneliti membatasi masalah menjadi 3 variabel yaitu; dukungan suami, paritas dan peran petugas kesehatan sebagai variabel independen, pemilihan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sebagai variabel dependen.

#### D. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Secara Simultan Apakah ada hubungan dukungan suami, paritas, peran petugas kesehatan secara simultan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat
2. Secara Parsial : 1. Apakah ada hubungan dukungan suami secara parsial dengan Rendahn Pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim ( AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat. 2. Apakah ada hubungan Paritas secara parsial dengan Rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat. 3. Apakah ada hubungan Peran petugas kesehatan secara parsial dengan Rendanya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami

Kabupaten Lahat.

#### E. Tujuan penelitian

##### 1. Tujuan umum

Diketahui mengetahui hubungan dukungan suami, paritas, Efek samping dan peran tenaga kesehatan secara simultan dengan dengan Rendahnya pemilihan Alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR) Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

##### 2.Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan dukungan suami secara parsial dengan rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.
- b. Diketahui hubungan paritas secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.
- c. Diketahui mengetahui hubungan Peran tenaga kesehatan secara parsial pemilihan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

#### F. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk pengembangan ilmu mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan Penelitian ini juga Diharapkan akan mengetahui hubungan faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
2. Secara Praktis
3. Bagi Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Sebagai bahan informasi kepada Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan KB alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Bagi Peneliti Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam menggunakan AKDR.
4. Bagi Peneliti selanjutnya Memberikan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang Hubungan dukungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian keluarga Berencana**

Keluarga Berencana Merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (ari sulistyawati, 2014). Keluarga berencana Merupakan upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keajahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyantini, 2009).

#### **B. Konsep Dasar Kontrasepsi**

##### **1. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* dan *konsepsi*. *Kontra* berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan *konsepsi* adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi merupakan menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (BKKBN, 2015). Kontrasepsi Merupakan metode atau alat yang di gunakan untuk mencegah kehamilan (fauzi rahman dkk, 2017).

## 2. Metode Kontrasepsi

Ada dua metode kontrasepsi, yaitu metode sederhana dan metode modern, yaitu:

### a. Metode Sederhana

Metode sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat atau obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, suhu badan basal, dan metode kalender, sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

### b. Metode Modern

Metode kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu :

Kontrasepsi hormonal, yang terdiri dari pil, suntik, implant / Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKBK). AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria) (Ari sulistyawaty, 2014).

## C. Aseptor KB ( Keluarga Berencana )

adalah peserta keluarga berencana (Family Planning Participant) yaitu pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2011).

## 1. Jenis – jenis akseptor KB

### a. Akseptor aktif

Akseptor yang ada pada saat ini menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

### b. Akseptor aktif Kembali

Pasangan Usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara / alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama atau berganti cara setelah berhenti.

### c. 3 bulan berturut – turut bukan karena hamil. Akseptor KB baru, yaitu:

Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

### d. Akseptor langsung

Para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

### e. Akseptor *drop out*

Akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

## 2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR )

### a. Pengertian Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dimasukkan kedalam uterus untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus (Ratu mutahari, 2018). AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Adalah suatu alat atau benda yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Pengertian lain, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan kedalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (BKKBN, 2013).

## 3. Jenis – jenis AKDR Penggolongan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

### 1. Menurut Bentuknya :

- a. Bentuk terbuka (Open Device) misalnya : Lippes Loop, Cupper- T, Cupper- 7, Margulies, Spring Coil, Multioad, Nova-T.
- b. Bentuk tertutup (Close Device) misalnya : Ota Ring, Antigon, Grafenberg Ring, Hall-Stone Ring.

### 2. Menurut tambahan obat atau metal AKDR dibagi menjadi :

- a. Medicate Device, misalnya : Cupper-T-200, Cupper-T-220, Cupper-T 300, Cupper-T-380A, Cupper-&, Nova-T, ML- Cu250, ML-Cu375.
- b. Un-Medicated Device, misalnya : Grafenbreg Ring, Ota Ring,

Margulies Coil, Lippes Loop, Saf-T-Coil, Delta Loop  
(BKKBN, 2013)

4. Mekanisme Kerja AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Semua AKDR menimbulkan reaksi benda asing di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditimbulkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzim – enzim endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma maupun ovum (Johana, 2013).

5. Efektivitas AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Efektivitas AKDR dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan penyedia layanan (dalam memasang alat) dan Karakteristik pemakaian misal nya usia dan paritas (Pendit, 2013). Efektivitas AKDR telah meningkat, dari angka kehamilan 1 tahun 2-3% untuk AKDR lippes loop dan AKDR yang mengandung tembaga menjadi kurang dari 0,5% untuk AKDR yang lebih baru yang mengandung tembaga lebih dari 300 mm<sup>2</sup> (Tarmizi, 2014).

Menurut Aldriana (2014), alat kontrasepsi dalam rahim memiliki efektivitas antara lain :

- a. Efektivitas dari alat kontrasepsi dalam rahim dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama alat kontrasepsi

dalam rahim tetap tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.

- b. Efektifitas dari alat kontrasepsi dalam rahim tergantung pada:
  - 1. Ukuran, bentuk, dan mengandung tembaga (Cu) atau progesterone.
  - 2. Akseptor
- c. Umur : semakin tua usia, semakin rendah kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
- d. Paritas : semakin muda usia, terutama pada *nulligravid*, semakin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
- e. Frekuensi senggama.

#### 6. Keuntungan AKDR

Ada banyak sekali keuntungan alat kontrasepsi dalam rahim menurut Anggaraini (2015) :

- a. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- b. Reversibel, berjangka panjang (dalam waktu 10 tahun).
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- d. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- e. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- f. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi.

- g. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- h. Dapat digunakan sampai menopause ( 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir

#### 7. Kerugian AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna sehingga masih terdapat beberapa kerugian sebagai berikut:

- a. Masih terjadi kehamilan dengan alat kontrasepsi dalam rahim.
- b. Terdapat perdarahan : spotting dan metroragia.
- c. Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang vagina terasa lebih basah.
- d. Dapat terjadi infeksi
- e. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- f. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan Portio uteri dan mengganggu hubungan seksual (BKKBN, 2013).

#### Efek Samping dan Komplikasi Efek samping

- a. Adanya bercak darah, pendarahan hemoragi, anemia (memburuk pada penggunaan AKDR tembaga, membaik setelah 3 bulan).
- b. Disminorhea membaik setelah 3 bulan, dapat mencegah kehamilan ektopik.

- c. AKDR terlepas keluar, gejalanya adalah perdarahan nyeri atau dispareuni pada wanita atau pasangannya.
- d. Benang AKDR hilang.
- e. Pasangan teriritasi benang.
- f. Kegagalan kontrasepsi yang menyebabkan aborsi septik yang diindikasikan dengan adanya gejala seperti flu (BKKBN,2015).

#### 8. Faktor Dukungan Suami

##### Dukungan suami

Teori Lawrence Green dalam Bernandus mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salahsatu factor anteseden (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernandus, 2013). Fungsi dukungan suami menurut Friedman (1998) dalam Herlinda (2013) menjelaskan beberapa fungsi dukungan suami yaitu :

- a. Dukungan informasional, suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminotor (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek – aspek

dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan suami yang diberikan istri dalam penggunaan AKDR dapat melalui nasehat yang dapat diaplikasikan melalui memberikan masukan kepada istri bahwa penggunaan alat kontrasepsi penting.

- b. Dukungan penilaian, suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan suami dalam hal ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi istri. Jenis informasi seperti ini dapat menolong istri untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.
- c. Dukungan instrumental, suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya; kesehatan reproduksi suami dan istri dijaga kebersihannya.
- d. Dukungan emosional, aspek – aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan suami yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat istri memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suaminya sehingga istri dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol (Herlinda, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Widiawati (2013) menunjukkan bahwa suami, teman sebaya dan orang tua semua bisa mempengaruhi pilihan kontrasepsi perempuan, dan bahwa pengaruh ini berbeda dengan paritas perempuan. Jika

seorang wanita percaya bahwa suaminya mendukung kontrasepsi, wanita menggunakan metode kontrasepsi meningkat. Sebaliknya, ketika seorang wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, penggunaan metode kontrasepsi menurun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnes menunjukkan bahwa ada hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR dipuskesmas Jailolo. Penelitian ini sejalan dengan Ambarwati yang mengemukakan bahwa persetujuan pasangan/suami berperan penting dalam pemilihan AKDR. Pemasangan AKDR membutuhkan kerja sama dengan suami karena alasan takut benangnya mengganggu saat bersenggama (Agnes, 2013).

#### 9. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas sangat berpengaruh sekali terhadap penerimaan seseorang terhadap pengetahuan, dimana semakin banyak pengalaman seorang ibu maka penerimaan akan semakin mudah. Jenis paritas terbagi menjadi:

- a. Primipara merupakan seorang ibu yang telah melahirkan bayi untuk pertama kalinya.
- b. Multipara merupakan seorang ibu yang telah melahirkan bayi yang sudah beberapa kali yaitu 2-5 kali.
- c. Grande multipara merupakan ibu yang telah melahirkan bayi yang sudah 5 kali atau lebih.

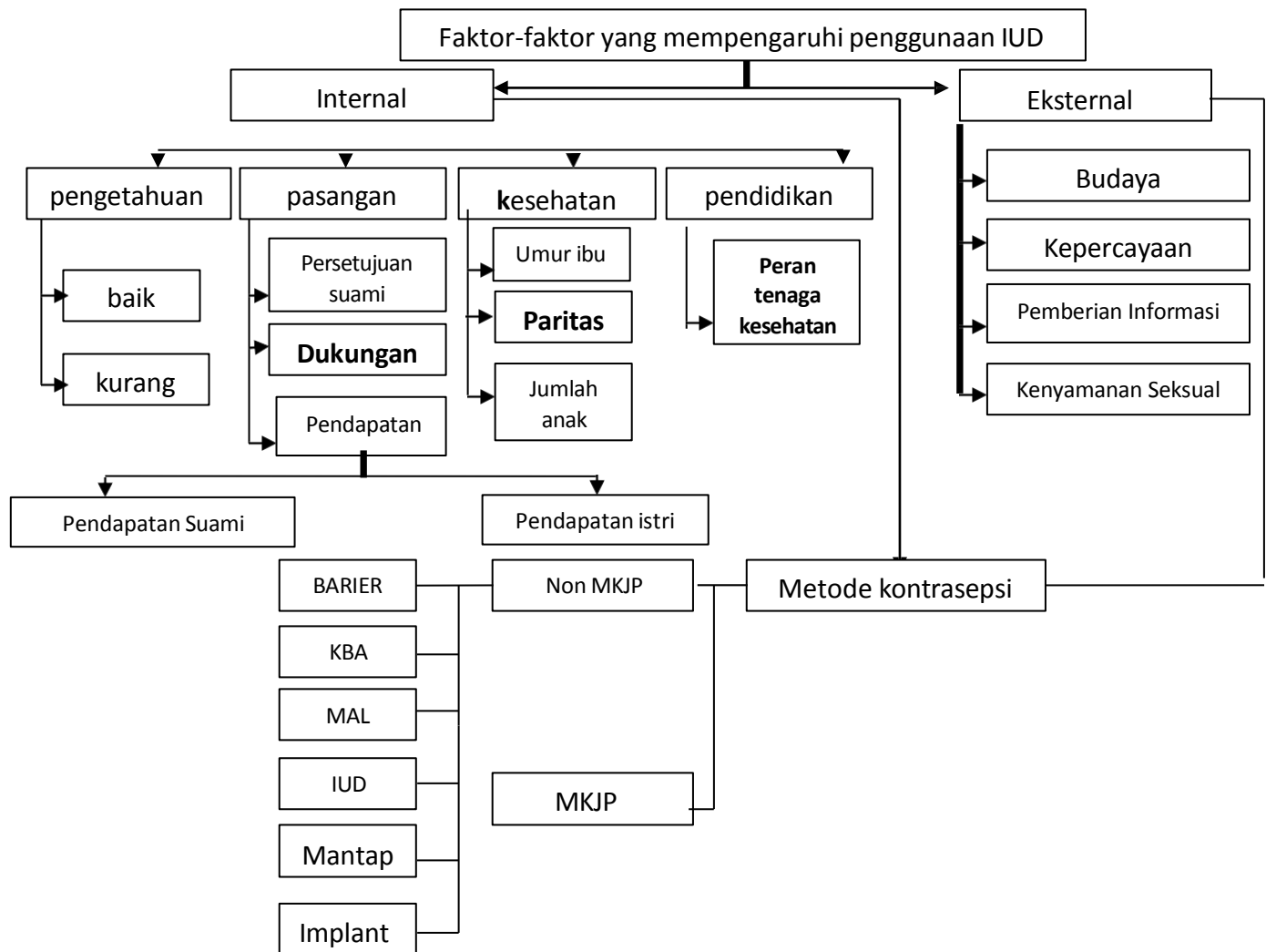
Menurut penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan Erna (2012)

dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di puskesmas Pleret kabupaten Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jidan mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dan penggunaan AKDR  $p < 0,05$  menunjukkan ibu yang memiliki lebih dari 2 anak tidak menggunakan AKDR, dan faktor paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan AKDR (Pinontoan, 2014).

#### 10. Peran petugas Kesehatan

Subarniati (1999) mendefinisikan masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penelitian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannya pun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya. Penilaian pribadi atau persepsi yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan akseptor KB untuk memilih AKDR. Dengan persepsi yang baik tersebut, akseptor KB cenderung untuk memilih menggunakan AKDR. Hal ini dapat dipahami karena persepsi seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan mereka kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus adanya suatu respons.

## 2.1 Bagan Kerangka Teori



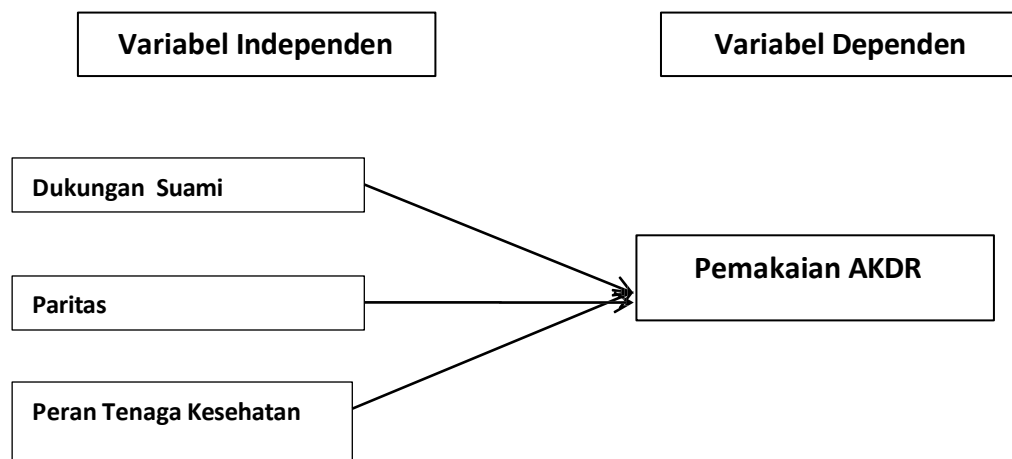
Bagan 2.1 Landasan Teori

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP DAN PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, penulis menyusun kerangka konsep penelitian dengan variabel independen meliputi dukungan suami, paritas, peran petugas kesehatan. Variabel dependen adalah pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

##### B. Hipotesis

###### a. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara dukungan suami, paritas dan peran petugas kesehatan secara simultan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

###### a. Hipotesis Minor

1. Ada hubungan antara dukungan suami secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2022.

2. Ada hubungan antara Paritas secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.
3. Ada hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam ini adalah semua perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Kec. Gumay Talang Kab. Lahat.

#### 2. Sampel

Sempel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sempel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Kec. Gumay Talang Kab. Lahat. Adapun kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu Kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebagai sebab misalnya subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2008). Sempel yang diambil harus memenuhi

kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Perempuan yang menggunakan alat kontrasepsi atau ber KB
- b. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi
- c. Kooperatif

2. Kriteria Ekslusi

- a. Perempuan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi atau ber- KB
- b. Perempuan yang menggunakan metode Kontrasepsi MOW ( Tubektomi )
- c. Perempuan yang belum menikah
- d. Janda
- e. Perempuan menopause
- f. Subjek tidak tersedia menjadi responden

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain atau Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yakni untuk mengetahui hubungan dukungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari Tahun 2024.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat.

##### **3. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian merupakan keseluruhan subjek penelitian (Notoadmojo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat tahun 2023 yaitu sebanyak 30 orang.

##### **4. Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakter yang dimiliki secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Imas Matsuoro, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian Wanita Usia Subur (WUS) yang berumur dari 21-49 tahun di wilayah kerja Sukarami Kabupaten Lahat

dengan tehnik total sampling.

#### 5. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden.

#### 6. Teknik Pengolahan

*Editing* : adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

*Coding* : merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

*Data entry* : adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Melakukan teknik analisis : dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

#### 7. Analisis data

Diskriptif kuantitatif dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan.

- a. Analisis univariat, yang bertujuan untuk menjelaskan distribusi data dari variabel independen yang diteliti. Analisis yang digunakan bersifat deskriptif dan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
- b. Analisis bivariat, yang bertujuan untuk menguji pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

#### Definisi Operasional

#### Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini meliputi: dukungan suami , paritas dan peran tenaga kesehatan. Variabel terikat (dependen) yaitu penggunaan AKDR.

**Definisi operasional pada penelitian ini diuraikan pada Tabel 3.1 berikut ini:**

| No | Variable                                     | Definisi Operasional                                      | Alat Ukur     | Cara ukur | Hasil Ukur                                                                      | Skala Ukur    |
|----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1  | <b>Variabel Dependen</b><br>Pemakaian AKDR   | Ibu yang menggunakan AKDR pada saat penelitian            | Lembar Ceklis | Wawancara | 1 =Ya jika menggunakan AKDR<br><br>2 = Tidak jika tidak menggunakan Metode AKDR | Skala Ordinal |
| 2  | <b>Variabel Independen</b><br>Dukungan Suami | Dukungan suami terhadap pemilihan metode alat Kontrasepsi | Kuisisioner   | Wawancara | 1. Baik/mendukung = di dukung >5<br>2. tidak di dukung                          | Skala Ordinal |

|   |                       |                                                                                               |           |           |                                                                     |  |               |
|---|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| 3 | Paritas               | Jumlah anak yang dilahirkan responden                                                         | Kuesioner | Wawancara | 1. Anak kurang dari 2<br>2. Anak lebih dari 2<br>Multi =Jika >2anak |  | Skala Ordinal |
| 4 | Peran Tenga Kesehatan | Jawaban masyarakat / Pendapat Masyarakat mengenai peran pelayanan kesehatan petugas kesehatan | Kuesioner | Wawancara | 1. Berperan<br>2. Tidak berperan                                    |  | Skala Ordinal |

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

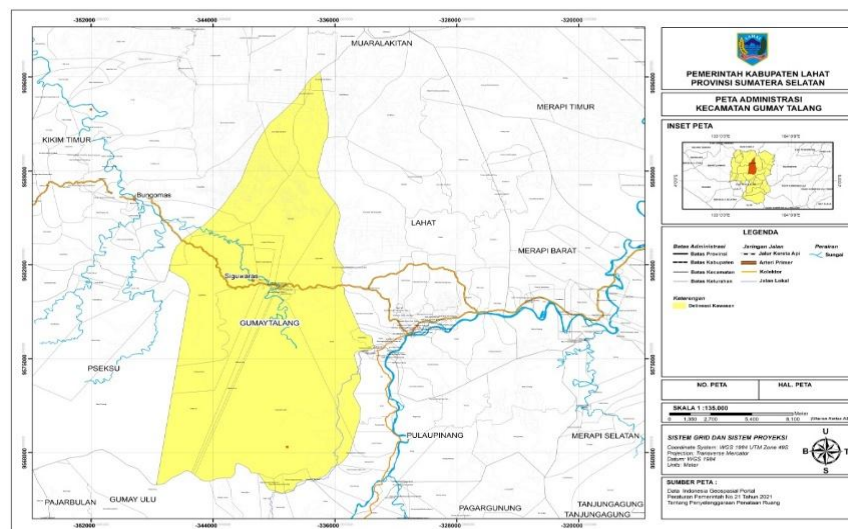
##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian (Luas Wilayah)**

Puskesmas Sukarami merupakan salah satu puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Gumay Talang Kabupaten Lahat. Puskesmas Sukarami mempunyai luas wilayah kerja mencapai 249,6 km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 15 desa binaan yaitu desa Sugiwaras, Tanjung Periuk, Tanjung Karangan Arahan, Muara tandi, Darmo, Endikat Ilir, Mandi Angin, Tanjung Baru, Sukarami, Tanah Pilih, Batay, Tanjung Dalam, Ngalam Baru, dan Sukamakmur. Adapun batas-batas wilayah dari Puskesmas Sukarami antara lain .

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Kikim Timur
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Kota Lahat
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Gumay Ulu
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Pseksu

Kecamatan Gumay Talang merupakan daerah yang terdiri dari daratan dan perbukitan dan dilalui sungai Kikim. Tanahnya sebagian masih ditumbuhi oleh hutan tropis dan perkebunan rakyat. Temperatur rata rata berkisar antara 27°C - 34°C dan kelembaban 69,9% - 87,6%.

Secara rinci luas wilayah, jarak desa ke Puskesmas, serta jumlah desa/kelurahan dapat di lihat dalam tabel berikut ini:



## 2. Kependudukan di UPT Puskesmas Sukarami

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukarami Lahat tahun

2023 berjumlah 12.996 Jiwa. Tingkat kepadatan penduduk selama tahun 2023

sebesar 52.06 jiwa perkilometer persegi, dengan tingkat kepadatan tertinggi di

Desa Sukamakmur sebesar 1.909 Jiwa. Kepadatan penduduk terendah di Desa

Tanjung Periuk sebesar 445 Jiwa. Komposisi penduduk menurut jenis kelamin

adalah perempuan 6.225 orang dan laki-laki 6.741 orang.

### **Visi, Misi, dan Strategi UPT Puskesmas Sukarami**

Visi UPT Puskesmas Sukarami Lahat adalah **“Menjadikan Puskesmas Sukarami sebagai pusat pelayanan prima serta terintegrasi untuk mencapai masyarakat sehat dan mandiri.”**. Langkah untuk mencapai visi tersebut terangkum dalam misi sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar
2. Meningkatkan sarana dan prasarana yang bermutu
3. Meningkatkan sumberdaya sesuai dengan profesi kesehatan
4. Mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
5. Meningkatkan peran aktif masyarakat melalui upaya promotive, preventif, dan kuratif

### **Tujuan Puskesmas Sukarami :**

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang optimal bagi masyarakat
2. Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan prima

### **Tata nilai :**

**B : BERETIKA**

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, setiap petugas harus bersikap, berperilaku baik pada saat melakukan tindakan

**I : IKHLAS**

Pelayan yang diberikan oleh petugas penuh dengan keikhlasan demi kesembuhan pasien.

S : SANTUN

Sikap santun, ramah penuh simpatik dan menunjang tinggi profesionalisme pekerjaannya serta rasa memiliki yang tinggi terhadap pekerjaan

A : AKUNTABEL

Sikap yang diterapkan oleh nakes dalam bentuk rasa empati dan kepedulian dilakukan dengan penuh tanggung jawab maka bias meminimalisir terjadinya ketidakpuasan terhadap layanan yang diterima pasien.

### 3. Fasilitas Pelayanan UPT Puskesmas Sukarami

#### a. Puskesmas

UPT Puskesmas Sukarami merupakan puskesmas rawat jalan yang terletak ditepi jalan lintas sumatera. Puskesmas ini memiliki fasilitas berupa ruang UGD, poli umum, poli TB, MTBS, KIA dan KB, Klinik dan sanitasi, kilinik gizi, imunisasi, pelayanan dan pemeriksaan IVA. Selain itu, ada gerakan pemberdayaan masyarakat seperti kader jumantik, pembinaan UKBM, pembinaan UKS di sekolah, penyuluhan kesehatan di masyarakat dan sekolah, penyuluhan NAPZA, pemberian tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri di sekolah.

#### b. Puskesmas Pembantu

Puskesmas pembantu terletak di Desa Sukamakmur dengan ruang pelayanan kesehatan yang sederhana, dan ditempatkan seorang 3 bidan dan 1 orang Perawat.

c. Polindes

Jumlah polindes ada 11 unit.

d. Posyandu

Setiap desa memiliki 3 macam posyandu yaitu posyandu balita, posyandu lansia dan posyandu PTM. Dengan total seluruh posyandu berjumlah .

e. Fasilitas kesehatan

Adapun fasilitas kesehatan diantaranya mobil Puskesmas Keliling 1 unit dan sepeda motor 7 unit, 1 unit rumah dinas dokter dan 1 unit rumah paramedis.

f. Desa Siaga

Cakupan desa siaga adalah 80% dan 4 Desa di wilayah kerja Puskesmas yang belum memiliki polindes/poskesdes.

4. Ketersediaan SDM Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang terdata sampai dengan Juli di UPT

Puskesmas Sukarami Lahat dihitung berdasarkan klasifikasi tenaga

medis, tenaga paramedis dan tenaga kesehatan lainnya. Adapun jumlah SDM kesehatan, yaitu :

|                 |            |
|-----------------|------------|
| a. Dokter umum  | : 1 orang  |
| b. Perawat      | : 37 orang |
| c. Bidan        | : 33 orang |
| d. Promkes      | : 4 orang  |
| e. Gizi         | : 2 Orang  |
| f. Perawat Gigi | : 1 Orang  |
| g. Apoteker     | : 1 Orang  |
| h. Kesling      | : 1 Orang  |

## B. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisa ini ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (Pemakaian AKDR) dan variabel independen (Dukungan Suami, Paritas dan Peran Tenaga Kesehatan) dengan sampel sebanyak 30 responden.

#### a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) UPT Puskesmas Sukarami Lahat**

| No.          | AKDR                 | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|----------------------|---------------|----------------|
| 1.           | Pemakaian AKDR       | 10            | 33,3           |
| 2.           | Tidak Pemakaian AKDR | 20            | 66,7           |
| <b>Total</b> |                      | <b>30</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan hasil tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 reponden

didapatkan sebanyak 10 responden yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan sebanyak 20 responden tidak memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

b. Dukungan Suami

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi dukungan Suami**

**UPT Puskesmas Sukarami Lahat**

| No           | Dukungan Suami  | Frekuensi (F) | (%)        |
|--------------|-----------------|---------------|------------|
| 1.           | Di dukung       | 9             | 30,0       |
| 2.           | Tidak di dukung | 21            | 70,0       |
| <b>Total</b> |                 | <b>30</b>     | <b>100</b> |

Berdasarkan hasil tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 9 responden dukungan suami dan tidak di dukung suami sebanyak 21 responden.

c. Paritas

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Paritas**

**UPT Puskesmas Sukarami Lahat**

| No           | Paritas                   | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------|---------------------------|---------------|----------------|
| 1.           | Jumlah anak kurang dari 1 | 17            | 56,7           |
| 2.           | Jumlah anak lebih dari 2  | 13            | 43,3           |
| <b>Total</b> |                           | <b>30</b>     | <b>100</b>     |

Ber  
das

arkan hasil tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 Responden didapatkan

sebanyak 17 responden jumlah anak kurang dari satu dan jumlah anak lebih dari dua (2) sebanyak 13 responden.

d. Peran Tenaga Kesehatan

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan**

**UPT Puskesmas Sukarami Lahat**

| No           | Paritas        | Frekuensi (F) | Persentase) % |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| 1.           | Berperan       | 21            | 70,0          |
| 2.           | Tidak berperan | 9             | 30,0          |
| <b>Total</b> |                | <b>30</b>     | <b>100</b>    |

Berdasarkan hasil tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 Peran tenaga kesehatan didapatkan sebanyak 21 tenaga kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan yang tidak berperan sebanyak 9 tenaga kesehatan.

1. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (Pemakaian AKDR) dan variabel independen (Dukungan Suami, Paritas dan Peran Tenaga Kesehatan) dengan sampel sebanyak 30 responden. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen maka dapat menggunakan uji statistik *chi-Square* dengan sistem komputerisasi dengan program SPSS dan tingkat kemaknaan pada  $\alpha$  (0,05). Pada penelitian ini Batas kemaknaan yang digunakan ialah apabila  $p\text{ value} \leq 0,05$  berarti ada hubungan yang

bermakna. Namun, apabila  $p\text{ value} > 0,05$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna antaravariabel independen dan dependen.

**Tabel 5.5 Hubungan dukungan suami  
terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)  
di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023**

| Dukungan Suami | Akseptor KB  |     |                  |     |       |      | p-value | O R | CI (95%)      |
|----------------|--------------|-----|------------------|-----|-------|------|---------|-----|---------------|
|                | Memakai AKDR |     | TDK Memakai AKDR |     | Total |      |         |     |               |
|                | f            | %   | F                | %   | F     | %    |         |     |               |
| Didukung       | 7            | 78% | 2                | 22% | 9     | 100% | 0,002   | 21  | 2,868-153,754 |
| TDK Didukung   | 3            | 14% | 18               | 86% | 21    | 100% |         |     |               |

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa variabel dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami lebih sedikit yaitu sebanyak 9 orang (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak adanya dukungan suami dalam memakai AKDR yaitu sebanyak 21 orang (70.0%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh  $p\text{ value}$  (0,003)  $> 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian AKDR di Di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023. Odds Ratio yang diperoleh dalam dalam uji statistik adalah 21 dengan Confidence Interval (CI) 2,868-153,754.

**Tabel 5.6. Hubungan paritas terhadap pemilihan alat  
kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami  
Kabupaten Lahat Tahun 2023**

| Paritas       | Akseptor KB  |     |                  |     |       |       | p-value | OR   | CI (95 %)     |
|---------------|--------------|-----|------------------|-----|-------|-------|---------|------|---------------|
|               | Memakai AKDR |     | TDK Memakai AKDR |     | Total |       |         |      |               |
|               | F            | %   | f                | %   | F     | %     |         |      |               |
| Kurang dari 2 | 9            | 53% | 8                | 47% | 17    | 100 % | 0,017   | 13,5 | 1,421-128.258 |
| Lebih dari 2  | 1            | 8%  | 12               | 92% | 13    | 100 % |         |      |               |

Berdasarkan Tabel 5.6. dapat diketahui bahwa pada variabel paritas ibu yang memiliki paritas  $>2$  orang lebih banyak yang memakai AKDR yaitu sebanyak 13 orang (92 %) dibandingkan dengan ibu yang paritas  $\leq 2$  orang yang tidak memakai AKDR yaitu sebanyak 17 orang (47%) . Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai p-value (0,17)  $< 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemakaian AKDR di Di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023. Odds Ratio yang diperoleh dalam uji statistik adalah 13,5 dengan Confidence Interval (CI) 1,421-128.258

**Tabel 5.7**

**Hubungan peran tenaga kesehatan terhadap  
pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)  
di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023**

| Peran<br>Tenaga<br>Kesehata<br>n(Nakes) | Akseptor KB     |     |                     |     |    |       | p-<br>value | OR        | CI<br>(95<br>%) |
|-----------------------------------------|-----------------|-----|---------------------|-----|----|-------|-------------|-----------|-----------------|
|                                         | Memakai<br>AKDR |     | TDK Memakai<br>AKDR |     |    | Total |             |           |                 |
|                                         | F               | %   | f                   | %   | f  | %     |             |           |                 |
| Tidak<br>Berpera<br>n                   | 4               | 19% | 17                  | 81% | 21 | 100%  | 0,030       | 0,11<br>8 | 0,020-<br>0,686 |
| berperan                                | 6               | 67% | 3                   | 33% | 9  | 100%  |             |           |                 |

Berdasarkan table 5.7 dapat diketahui bahwa yang paling tinggi memakai AKDR adalah yang tenaga kesehatan nya tidak berperan sebanyak 21 orang (81%) dan yang berperan yaitu 9 orang (33%) Perbedaan proporsi diantara kedua kelompok cukup besar lebih dari dua kali lipat. Hasil uji statistik chi square menunjukkan nilai  $p=0,030 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Peran tenaga kesehatan dengan pemakaian AKDR. Artinya peran tenaga kesehatan memberi dampak terhadap pemakaian AKDR. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pemakaian AKDR dengan nilai  $p = (0,030) < (0,05)$ . Odds Ratio yang diperoleh dalam uji statistik adalah 0,118 dengan Confidence Interval (CI) 0,020-0,686.

## B. PEMBAHASAN

### a. Pembahasan Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas sukarami kabupaten lahat menunjukkan hasil distribusi frekuensi bahwa dari 30 responden didapatkan sebanyak 10 ( 33%) responden yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan sebanyak 20 (66%) responden tidak memakai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

### b. Hubungan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Hasil Penelitian dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di puskesmas sukarami lebih sedikit yaitu sebanyak 9 orang (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak adanya dukungan suami dalam memakai AKDR yaitu sebanyak 21 orang (70.0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh p value  $(0,003) > 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian AKDR di Puskesmas sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023. Odds Ratio yang diperoleh dalam dalam uji statistik adalah 21 dengan Confidence Interval (CI) 2,868-153,754.

Partisipasi suami yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui apakah suami mendukung atau tidak istri mereka untuk menggunakan AKDR atauhal ini mempunyai manfaat emosional atau

efek perilaku penerima, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan non verbal. Salah satu sumber dari dukungan sosial yaitu suami yang diikat melalui hubungan perkawinan (Lina dkk, 2013).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu.

Diskusi antara suami istri mengenai bermacam- macam metode KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB (Suparyanto, 2011). Pada hasil penelitian Trianingsih (2021), Hubungan peran tenaga kesehatan ,pengetahuan dan dukungan suami dengan akseptor KB IUD maka diperoleh dimana  $p$ -value 0,001 QR 95% CI dan nilai  $r = 35.00$  maka di di simpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan IUD.

Pada hasil penelitian pitriani (2020), Hubungan pendidikan, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi

intra uterine device maka diperoleh dimana  $p$ -value 0,034 QR 95% CI dan nilai  $r = 8,329$  (1,016-68,254) maka di di simpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan IUD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Daniati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian AKDR. Penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa seorang istri di dalam mengambil suatu keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari pihak suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga.

Pengetahuan yang memadai dapat memotivasi suami untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami maka perasaan kurang nyaman untuk menggunakan kontrasepsi, metode kontrasepsi dipilih bersama sesuai dengan kondisi istri, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya. Suami tidak mendukung istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) karena mereka belum paham tentang AKDR.

- c. Hubungan paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Hasil penelitian paritas terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bahwa ibu yang memiliki paritas  $>2$  orang lebih banyak yang memakai AKDR yaitu sebanyak 13 orang (92 %) dibandingkan dengan ibu yang paritas  $\leq 2$  orang yang tidak memakai AKDR yaitu sebanyak 17 orang (47%) .

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji Chi Square diperoleh nilai p-value  $(0,17) < 0,05$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemakaian AKDR di Di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2022. Odds Ratio yang diperoleh dalam uji statistik adalah 13,5 dengan Confidence Interval (CI) 1,421-128.258 . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhidayah (2019) faktor- faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD hasil  $p=0.000$  ,CI 95% 10.714 ( 2.108-54.436) maka di simpulkan ada hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Pada hasil penelitian liando (2013) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan) menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pada hasil penelitian sarce pinontoan (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim hasil  $p=0.003$  maka di simpulkan ada hubungan antara paritas dengan penggunaan AKDR.

Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit, terdapat kecenderungan untuk memilki keturunan kembali sehingga AKDR harus

dilepas, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak, terdapat kecenderungan akan mempertahankan AKDR sebagai metode kontrasepsi. Jumlah anak atau paritas mempunyai kaitan erat dengan program keluarga berencana karena dengan mengetahui jumlah anak akseptor dapat diketahui pula tercapainya sasaran program keluarga berencana, selain itu juga berpengaruh terhadap tingkat kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi. Pada umumnya semakin besar jumlah anak yang dimiliki kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi akan semakin tinggi, hal ini karena jumlah anak yang diinginkan sudah tercapai.

d. Hubungan Peran tenaga kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Dapat diketahui bahwa yang paling tinggi memakai AKDR adalah yang tenaga kesehatan nya tidak berperan sebanyak 21 orang (81%) dan yang berperan yaitu 9 orang (33%) Perbedaan proporsi diantara kedua kelompok cukup besar lebih dari dua kali lipat. Hasil uji statistik chi square menunjukkan nilai  $p=0,30 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Peran tenaga kesehatan dengan pemakaian AKDR. Artinya peran tenaga kesehatan memberi dampak terhadap pemakaian AKDR. Uji statistik regresi logistik berganda menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap pemakaian AKDR dengan nilai  $p = (0,035) < (0,05)$ . Odds Ratio yang diperoleh dalam uji statistik adalah 0,118 dengan Confidence Interval (CI) 0,020-0,686. Petugas kesehatan berperan

dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai kontrasepsi hormonal. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi. Pemberian pelayanan yang berkualitas tentang IUD dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan KB IUD (Pendit, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi IUD  $p$ -value 0,034 artinya ibu yang kurang mendapatkan peran petugas kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD daripada ibu yang mendapatkan peran e. e. Tenaga kesehatan.

Pada hasil penelitian Trianingsih (2021), Hubungan peran tenaga kesehatan ,pengetahuan dan dukungan suami dengan akseptor KB IUD maka diperoleh dimana  $p$ -value 0,001 QR 95% CI dan nilai  $r = 35.00$  maka di di simpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan IUD. Pada hasil penelitian pitriani (2020), Hubungan pendidikan,pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi intra uterine device maka diperoleh dimana  $p$ -value 0,034 QR 95% CI dan nilai  $r = 8,329$  (1,016-68,254) maka di di simpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan IUD.

Menurut Murdaningsih (2014), menurunnya penggunaan kontrasepsi IUD antara lain disebabkan oleh fasilitasi terhadap petugas kesehatan yang kurang optimal, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau ke seluruh

masyarakat, berkurang / terbatasnya tenaga KIE di masyarakat dalam pengelolaan ketersediaan AKDR, jenis AKDR yang beredar di masyarakat masih terbatas, dan meningkatnya pengguna kontrasepsi hormonal (implant, pil dan suntik).

Menurut Green (1980) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), dukungan petugas kesehatan merupakan faktor pendorong atau disebut reinforcing factors pada faktor yang merupakan penyebab perilaku. Sehingga adanya dukungan petugas yang baik, dapat membantu PUS dalam mengambil keputusan untuk menggunakan AKDR. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa peran petugas kesehatan berpengaruh kepada ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan dukungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja puskesmas Sukarami kabupaten Lahat tahun 2023” yang diteliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan dukungan suami, paritas, peran tenaga kesehatan secara simultan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023, diperoleh hasil uji *chi Square* dengan nilai *p value* 0,030 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna.
2. Ada hubungan antara dukungan suami secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023, Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,003)  $> 0,05$  *Odds Ratio* yang diperoleh dalam uji statistik adalah 21 dengan *Confidence Interval (CI)* 2,868-153,754.
3. Ada hubungan antara paritas secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023, Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* (0,17)  $< 0,05$ . *Odds Ratio* yang diperoleh dalam uji statistik adalah 13,5 dengan *Confidence Interval (CI)* 1,421- 128.258.

4. Ada hubungan antara Peran tenaga kesehatan secara parsial dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat Tahun 2023, Hasil uji statistik chi square menunjukkan nilai  $p=0,30 < 0,05$  Odds Ratio yang diperoleh dalam uji statistik adalah 0,118 dengan *Confidence Interval* (CI) 0,020-0,686.

## 2. Saran

### 1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi kepada Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan KB alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR). Dari hasil kesimpulan di dapatkan, peran petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Kabupaten Lahat agar lebih giat lagi dalam meningkatkan promosi kesehatan dan memberikan edukasi kepada pasangan usia subur supaya mendapatkan informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan efisien. Serta melakukan pendekatan kepada para suami agar dapat mendukung program KB yang diadakan pemerintah.

### 2. Bagi Responden dan Masyarakat

Hendaknya ibu-ibu hamil lebih aktif saat melakukan pemeriksaan KB di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya, dengan mencari informasi mengenai Alat kontrasepsi dalam Rahim.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan agar dapat dijadikan untuk menambah wawasan

dan bisa menjadi salah satu cara untuk menambah aseptor KB dalam.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari Hasil penelitian ini diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan langsung menghadapi responden agar hasil yang dicapai lebih akurat lagi dan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya. Hendaknya peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian yang lebih luas lagi mengenai Hubungan Pemilihan Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).

## DAFTAR PUSTAKA

Afni, N. (2005). *Gambaran Efek Samping Penggunaan Alat Kontrasepsi*.  
<http://epritis.undip.ac.id/53941/1/2388.pdf> diperoleh tanggal 5 Juni 2013.

Anggraini, Y, dan Martini . (2012). *Pelayanan Kontrasepsi*. Yogyakarta : Rohima Press.  
Annisa, R. (2011) *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi*

*IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. diperoleh tanggal 5 Juni 2013.  
BKKBN. (2008). *Program KB di Indonesia*. <http://www.bkkbn.go.id>. diakses tanggal 12 Juli 2013.

Badan Pusat Statistik. (2012). *Statistik Indonesia 2012*. Jakarta. Budiadi, N, W. (2009). *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Dukungan Bidan pada Askeptor KB IUD dan Non IUD di wilayah kerja Puskesmas Ibrahim Kota Bandung* : Bandung. diperoleh tanggal 10 September 2013.

Depkes RI, (2005). *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. Jakarta Edwin, (2008). *Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Sungai Talang Kecamatan Rantau Pndan Bungo*.

Erfandi. (2008). *Metode AKDR/IUD*. diakses 20 Mei 2013.  
Hammad, A,Q, Anjum, H, Syed, A,R, Jamil, A,S, dan Asbin, G. (2013). *Contraceptive Methods and Factors Associated with Modern Contraceptive in USE*. The International Journal  
Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.

Yogyakarta: Pustaka Rihama Jennifer, B dan Cynthia, B. (2007). *Constrained Contraceptive Choice : IUD Prevalence inUzbekistan*. The International Journal  
 Mai. D dan Nami, K. (2012). *Women's Empowerment and Choice of Contraceptive Methods in Selected African Countries*. The International Journal

Manuaba, G, B. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*.  
 Kusumaningrum, R (2009) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur*.Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. diperoleh tanggal 5 Juni 2013.

Mitha, D. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi IUD dengan Minat Pemakaian IUD di Desa Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo. Notoadmodjo, Soekidjo. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.

Rineka CiptaNugroho, A. (2008). *Konsep Pengembangan Sistem Basis Data*. Bandung : Penerbit Informatika Bandung.

Nuke, D, I. (2012). Analisa Faktor Kebijakan dan Pengetahuan yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat KB IUD pada Ibu Pasangan Usia Subur Askeptor KB di Kecamatan Pandurungan Kota Semarang.UNMUS. diperoleh tanggal 20 Juni 2013.Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No 162. (2010). *Tentang Pelayanan Keluarga Be*

*rencana*. Pestauli, M, M, dkk. (2012). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Askeptor KB dalam Memilih Alat Kontrasepsi IUD di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Maruwo Kecmatan Deli Serdang*. Departemen

Kependudukan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sulawesi Utara. diperoleh tanggal 19 Juli 2013.

Rainy, A, F. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. diperoleh tanggal 15 Agustus 2013.

Rahayu, Y, P. (2012). *Gambaran Pengetahuan Wanita Usia SUBUR Tentang Alat Kontrasepsi IUD*

Ramdaniati. (2008) *Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada WUS*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. diperoleh tanggal 8 Juli 2013.

Ria, R, Iwo, U, dan Peter M. (2009). *Contraceptive Use Pattern Among Married Women in Indonesia*. The International Journal The Australian Demographic and Sosial Research Institute. The Australian National University.

Saifuddin, B, A. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sadulloh, dkk. (2007). *Analisa Pemilihan Keputusan Metode Kontrasepsi*. Bandung : Cipta Utama Bandung.

Setiawan, I, dkk., (2008). *Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Beji Kabupaten Pasuruan*. The Indonesian Journal of Public Health. Vol5, no.1, ISSN. 1829- 7005. 2008.

Siti, W, dan Natsir, S. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kertanegara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. diperoleh tanggal 5 Agustus 2013.

Soejono, S. (2003). *Sosialisasi Suatu Pengantar*, Jakarta :Pustaka Mari Belajar.

PT Raja Grafindo Subroto, J. (2003). *Konsep dan Keperawatan*. Metode Penelitian Ilmu. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. Supani. (2007). *Analisa Pemilihan Keputusan Metode*.

## LAMPIRAN

| Nama             | Pemakaian AKDR |               | Dukungan Suami |              | Paritas |     | Peran Nakes |              |
|------------------|----------------|---------------|----------------|--------------|---------|-----|-------------|--------------|
|                  | Memakai        | Tidak Memakai | Didukung       | Tdk Didukung | < 2     | > 2 | Berperan    | Tdk Berperan |
| heri haryani     |                | TIDAK         | 7              | 3            |         | 3   | 3           | 2            |
| susilawati       |                | TIDAK         | 3              | 7            | 2       |     | 3           | 2            |
| Roipawati        |                | TIDAK         | 5              | 5            |         | 4   | 3           | 2            |
| Oktalia          |                | TIDAK         | 4              | 6            |         | 3   | 4           | 1            |
| sawalia          |                | TIDAK         | 4              | 6            | 1       |     | 2           | 3            |
| sisvareni        | YA             |               | 6              | 4            | 2       |     | 2           | 3            |
| maya sari        | YA             |               | 3              | 7            | 2       |     | 3           | 2            |
| melta saspita    | YA             |               | 3              | 7            | 1       |     | 2           | 3            |
| Ema angraeni     |                | TIDAK         | 3              | 7            |         | 3   | 4           | 1            |
| marliana         |                | TIDAK         | 2              | 8            |         | 3   | 3           | 2            |
| oktriani         |                | TIDAK         | 4              | 6            |         | 3   | 3           | 1            |
| mardian          | YA             |               | 8              | 2            |         | 5   | 2           | 3            |
| harna            |                | TIDAK         | 4              | 6            | 2       |     | 3           | 1            |
| dina resa        |                | TIDAK         | 4              | 6            |         | 3   | 2           | 3            |
| muliapiatun      |                | TIDAK         | 3              | 7            |         | 4   | 0           | 5            |
| mita septiana    |                | TIDAK         | 1              | 9            | 2       |     | 3           | 2            |
| meliani          | YA             |               | 4              | 6            | 2       |     | 3           | 2            |
| Lita             |                | TIDAK         | 3              | 7            | 1       |     | 4           | 1            |
| cucu lara hati   |                | TIDAK         | 4              | 6            | 1       |     | 3           | 2            |
| siska wulan sari |                | TIDAK         | 3              | 7            |         | 3   | 3           | 2            |
| Julia            |                | TIDAK         | 4              | 6            |         | 4   | 3           | 2            |
| Rani             |                | TIDAK         | 4              | 6            |         | 3   | 4           | 1            |
| ana novita       |                | TIDAK         | 1              | 9            |         | 3   | 5           | 0            |
| Diana            | YA             |               | 7              | 3            | 2       |     | 3           | 2            |
| musriah          |                | TIDAK         | 2              | 8            | 2       |     | 5           | 0            |
| Setiawati        | YA             |               | 6              | 4            | 2       |     | 2           | 3            |
| Elda             | YA             |               | 7              | 3            | 2       |     | 2           | 3            |
| yuliani          | YA             |               | 5              | 5            | 2       |     | 1           | 4            |
| lishaniah        | YA             |               | 6              | 4            | 2       |     | 4           | 1            |
| Ria              |                | TIDAK         | 3              | 7            | 1       |     | 4           | 1            |

## Data Pengujian SPSS

| PENGUJIAN SPSS    |                   |         |                |
|-------------------|-------------------|---------|----------------|
| Pemakaian<br>AKDR | Dukungan<br>Suami | Paritas | Peran<br>Nakes |
| 2                 | 1                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
| 2                 | 1                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 1       | 2              |
| 1                 | 1                 | 1       | 2              |
| 1                 | 2                 | 1       | 1              |
| 1                 | 2                 | 1       | 2              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 1                 | 1                 | 2       | 2              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 2              |
| 2                 | 2                 | 2       | 2              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
| 1                 | 2                 | 1       | 1              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 2                 | 2                 | 2       | 1              |
| 1                 | 1                 | 1       | 1              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
| 1                 | 1                 | 1       | 2              |
| 1                 | 1                 | 1       | 2              |
| 1                 | 1                 | 1       | 2              |
| 1                 | 1                 | 1       | 1              |
| 2                 | 2                 | 1       | 1              |
|                   |                   |         |                |

## BIVARIAT

### a. Pemakaian AKDR

(Y)Pemakaian AKDR

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Memakai AKDR      | 10        | 33.3    | 33.3          | 33.3               |
| Valid TDK Memakai | 20        | 66.7    | 66.7          | 100.0              |
| Total             | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### b. Dukungan Suami

(X1)Dukungan Suami

|                    | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Didukung           | 9         | 30.0    | 30.0          | 30.0               |
| Valid TDK Didukung | 21        | 70.0    | 70.0          | 100.0              |
| Total              | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### c. Paritas

(X2)Paritas

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| <2       | 17        | 56.7    | 56.7          | 56.7               |
| Valid >2 | 13        | 43.3    | 43.3          | 100.0              |
| Total    | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### d. Peran Tenaga Kesehatan

(X3)Peran Nakes

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Berperan | 21        | 70.0    | 70.0          | 70.0               |
| TDK Berperan   | 9         | 30.0    | 30.0          | 100.0              |
| Total          | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Hubungan Variabel independen dan dependen

### 1. Dukungan Suami terhadap Pemakaian AKDR

Crosstab

Count

|                    |              | (Y)Pemakaian AKDR |             | Total |
|--------------------|--------------|-------------------|-------------|-------|
|                    |              | Memakai AKDR      | TDK Memakai |       |
| (X1)Dukungan Suami | Didukung     | 7                 | 2           | 9     |
|                    | TDK Didukung | 3                 | 18          | 21    |
| Total              |              | 10                | 20          | 30    |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 11.429 <sup>a</sup> | 1  | .001                  | .002                 | .002                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 8.750               | 1  | .003                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11.431              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 11.048              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                  |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|                                           | Value  | 95% Confidence Interval |         |
|-------------------------------------------|--------|-------------------------|---------|
|                                           |        | Lower                   | Upper   |
| Odds Ratio for (X1)Dukungan Suami (1 / 2) | 21.000 | 2.868                   | 153.754 |
| For cohort (Y)Pemakaian AKDR = 1          | 5.444  | 1.804                   | 16.427  |
| For cohort (Y)Pemakaian AKDR = 2          | .259   | .075                    | .891    |
| N of Valid Cases                          | 30     |                         |         |

## 2. Paritas terhadap Pemakaian AKDR

**Crosstab**

Count

|             |    | (Y)Pemakaian AKDR |             | Total |
|-------------|----|-------------------|-------------|-------|
|             |    | Memakai AKDR      | TDK Memakai |       |
| (X2)Paritas | <2 | 9                 | 8           | 17    |
|             | >2 | 1                 | 12          | 13    |
| Total       |    | 10                | 20          | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6.787 <sup>a</sup> | 1  | .009                  | .017                 | .011                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.904              | 1  | .027                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 7.632              | 1  | .006                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 6.561              | 1  | .010                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                 |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|                                    | Value  | 95% Confidence Interval |         |
|------------------------------------|--------|-------------------------|---------|
|                                    |        | Lower                   | Upper   |
| Odds Ratio for (X2)Paritas (1 / 2) | 13.500 | 1.421                   | 128.258 |
| For cohort (Y)Pemakaian AKDR = 1   | 6.882  | .993                    | 47.686  |
| For cohort (Y)Pemakaian AKDR = 2   | .510   | .301                    | .864    |
| N of Valid Cases                   | 30     |                         |         |

### 3. Peran Tenaga Kesehatan (Nakes) terhadap Pemakaian AKDR

**Crosstab**

Count

|                 |              | (Y)Pemakaian AKDR |             | Total |
|-----------------|--------------|-------------------|-------------|-------|
|                 |              | Memakai AKDR      | TDK Memakai |       |
| (X3)Peran Nakes | Berperan     | 4                 | 17          | 21    |
|                 | TDK Berperan | 6                 | 3           | 9     |
| Total           |              | 10                | 20          | 30    |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6.429 <sup>a</sup> | 1  | .011                  | .030                 | .018                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.464              | 1  | .035                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6.283              | 1  | .012                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 6.214              | 1  | .013                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 30                 |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
|  |       |                         |       |

|                                        |       |      |       |
|----------------------------------------|-------|------|-------|
| Odds Ratio for (X3)Peran Nakes (1 / 2) | .118  | .020 | .686  |
| For cohort (Y)Pemakaian AKDR = 1       | .286  | .106 | .773  |
| For cohort (Y)Pemakaian AKDR = 2       | 2.429 | .942 | 6.260 |
| N of Valid Cases                       | 30    |      |       |

## UNIVARIAT

### a. Pemakaian AKDR

(Y)Pemakaian AKDR

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1       | 10        | 33.3    | 33.3          | 33.3               |
| Valid 2 | 20        | 66.7    | 66.7          | 100.0              |
| Total   | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### b. Dukungan Suami

(X1)Dukungan Suami

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1       | 9         | 30.0    | 30.0          | 30.0               |
| Valid 2 | 21        | 70.0    | 70.0          | 100.0              |
| Total   | 30        | 100.0   | 100.0         |                    |

### c. Paritas

(X2)Paritas

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 17        | 56.7    | 56.7          | 56.7               |

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 2     | 13 | 43.3  | 43.3  | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 |       |

d. Peran Tenaga Kesehatan

**(X3)Peran Nakes**

|         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| 1       | 21        | 70.0    | 70.0          | 70.0                  |
| Valid 2 | 9         | 30.0    | 30.0          | 100.0                 |
| Total   | 30        | 100.0   | 100.0         |                       |

## DOKUMENTASI



