

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO TIDAK MEMAKAI ALAT KONTRASEPSI  
DALAM RAHIM (AKDR) PADA AKSEPTOR  
KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS KALUKU  
BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

**ISLAHHATUL FUADA SYAMSUL**

**K011191094**



**DEPARTEMEN BIOSTATISTIK/KKB  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO TIDAK MEMAKAI ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM  
(AKDR) PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS  
KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**

**Disusun dan diajukan oleh**

**ISLAHHATUL FUADA SYAMSUL**

**K011191094**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 16 Agustus 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Dr. dr. Arifin Seweng, MPH**  
**NIP. 19581202 198703 1 002**



**Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH**  
**NIP. 19590605 198601 2 001**



Ketua Program Studi,

**Dr. Hasniawati Amqam, SKM., M.Sc**  
**NIP. 19760418 200501 2 001**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

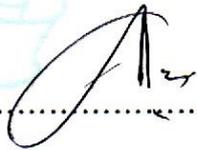
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu Tanggal 16 Agustus 2023.

Ketua : **Dr. dr. Arifin Seweng, MPH**



(.....)

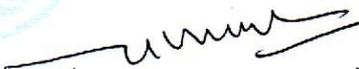
Sekretaris : **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH**



(.....)

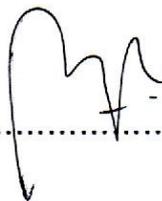
Anggota :

1. **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc**



(.....)

2. **Dr. Rini Anggraeni, SKM., M.Kes**



(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Islahhatul Fuada Syamsul

NIM : K011191094

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 088704335621

Email : islahhatulfuadas@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“Faktor Risiko Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Agustus 2023



Islahhatul Fuada Syamsul

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Biostatistik/KKB

**ISLAHHATUL FUADA SYAMSUL**

**“Faktor Risiko Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022”**

**(xv + 70 Halaman + 11 Tabel + 2 Gambar + 18 Lampiran)**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang bagi wanita dengan tingkat efektivitas tinggi dan aman dibandingkan kontrasepsi lainnya. BKKBN memberi penekanan bahwa alat kontrasepsi AKDR menjadi kontrasepsi unggulan. Namun, dalam pelaksanaan program KB, salah satu masalah yang dihadapi adalah masih rendahnya akseptor KB yang menggunakan KB MKJP salah satunya AKDR sedangkan untuk jenis KB Non MKJP cenderung meningkat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *case control*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 1484 orang yang terdiri dari kelompok kasus (Non AKDR) dan kelompok kontrol (AKDR). Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Odds Ratio*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur berisiko 17,66 kali terhadap tidak memakai AKDR, pendidikan berisiko 6,80 kali terhadap tidak memakai AKDR, jenis kelamin anak hanya berisiko 2,31 kali terhadap tidak memakai AKDR, paritas 6,57 kali terhadap tidak memakai AKDR, dukungan suami berisiko 53,29 kali terhadap tidak memakai AKDR, jarak ke pusat pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR, keterpaparan media informasi berisiko 6,58 kali tidak memakai AKDR.

Dapat disimpulkan bahwa umur, pendidikan, jenis kelamin anak, paritas, dukungan suami dan keterpaparan media informasi merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR, sedangkan jarak ke pusat pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

**Kata Kunci : AKDR, Program KB, Akseptor KB**

**Daftar Pustaka : 88 (1980-2023)**

## SUMMARY

Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Biostatistics/KKB

**ISLAHHATUL FUADA SYAMSUL**

**“Risk Factors for Not Using Intrauterine Contraceptive Devices (IUD) in Family Planning Acceptors at Kaluku Bodoa Health Center, Makassar City 2022”**

**(xv + 70 Pages + 11 Table + 2 Figures + 18 Appendices)**

Intrauterine Device (IUD) is a long-term contraceptive for women with a high level of effectiveness and safety compared to other contraceptives. BKKBN emphasizes that IUDs are the leading contraceptive. However, in the implementation of the family planning program, one of the problems faced is the low number of family planning acceptors who use MKJP family planning, one of which is IUD, while the type of non-MKJP family planning tends to increase.

This study aims to determine the risk factors for not using IUDs in family planning acceptors at the Kaluku Bodoa Health Center. The type of research used is analytic observational with case control design. The population in this study was 1484 people consisting of case groups (Non IUD) and control groups (IUD). Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis using the Odds Ratio test.

The results showed that age had a risk of 17.66 times against not using IUD, education had a risk of 6.80 times against not using IUD, the sex of the child only had a risk of 2.31 times against not using IUD, parity had a risk of 6.57 times against not using IUD, husband's support had a risk of 53.29 times against not using IUD, distance to the health service center was not a risk factor for not using IUD, exposure to information media had a risk of 6.58 times not using IUD.

It can be concluded that age, education, sex of children, parity, husband's support and exposure to information media are risk factors for not using IUD, while distance to health service centers is not a risk factor for not using IUD in family planning acceptors at Puskesmas Kaluku Bodoa Makassar City.

**Keywords : IUD, Family Planning Program, Contraception Acceptors**

**Bibliography : 88 (1980-2023)**

## KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللَّهُ بِسْمِ

Alhamdulillah Rabbil'alamin Allahumma Shalli Ala Muhammad Wa Ali Muhammad. Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa penulis haturkan, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul “Faktor Risiko Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam penyelesaian studi pada Jurusan Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, motivasi, nasehat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes M.Sc.PH, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas segala kebijaksanaan dan bantuannya dalam administrasi maupun dalam perkuliahan.
2. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB, Dosen dan Staf bagian Biostatistik/KKB atas segala bantuan dan arahnya selama mengemban pendidikan di FKM.

3. Ibu Rismayanti, SKM., MKM selaku pembimbing akademik atas bimbingan, saran, dan motivasi kepada penulis selama perkuliahan.
4. Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selaku pembimbing I dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis.
5. Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes yang selalu siap membantu dan membimbing penulis khususnya saat analisis data.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya Departemen Biostatistik/KKB yang telah mendidick dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Ibu Veny selaku staff Departemen Biostatistik/KKB yang sangat membantu proses administrasi penelitian penulis.
8. Bapak Basri selaku staff DPPKB Kota Makassar yang telah membantu penulis dalam pengambilan data awal.
9. Teruntuk kedua orangtuaku, Bapak Syamsul dan Ibu Nurlinda yang sangat penulis sayangi dan cintai. Terimakasih telah membesarkan dan mendidick penulis dengan segala kasih sayang, ridho, perhatian, dukungan dan harapan yang senantiasa mengiringi langkah penulis sehingga bisa menyelesaikan studinya.
10. Adikku Fadel Hidayatullah. Terima kasih atas doa dan dukungannya kepada penulis

11. Keluargaku yang telah memberi harapan, dukungan dan semangat kepada penulis.
12. Bios geng yang keren (Milka, Nisa, Dian, Ashila, Akram dan Arie). Terima kasih karena telah menjadi teman yang baik bagi penulis. Penulis bangga punya teman seperti kalian yang saling mendukung dan saling membantu. Dimanapun nanti kalian berada, semoga selalu bahagia dan berada dalam lindungan Allah. Love u gaisssss!!
13. Sahabat SMA (Gita, Miftah, Lute, dan Dwi) yang telah memberikan dukungan dan motivasi satu sama lain hingga saat ini.
14. Teman-teman baik penulis (Fitri, Diladan, Waode, Warda, Reisyah, Ifa, Fuad, Abi dan Reza) yang selalu membantu dalam segala hal.
15. Milka Murua, sahabat seperjuangan. Terima kasih telah mau membantu dan selalu siap untuk direpotkan. Terima kasih juga karena selalu menemani penulis selama proses pengerjaan skripsi dan pengurusan berkas skripsi
16. Teman-teman Kassa (FKM Unhas Angkatan 2019) yang telah bersama-sama berproses di KM FKM Unhas
17. Teman-teman pengurus HIMASTIK yang telah memberi banyak pengalaman dalam berorganisasi di KM FKM Unhas.
18. Teman-teman Posko PBL Desa Pa'rasangang Beru, Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar dan teman-teman Posko KKN Profesi Kesehatan Angkatan 62 Desa Atue, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur yang telah memberikan pengalaman tidak terlupakan dalam pengabdian kepada masyarakat.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	9
C.Tujuan Penelitian .....	10
D.Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
A.Tinjauan Umum Tentang Program Keluarga Berencana (KB).....	13
B.Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).....	15
C.Tinjauan Umum Tentang Akseptor Keluarga Berencana (KB).....	22
D.Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti.....	23
E. Kerangka Teori.....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>30</b>
A.Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	30
B.Kerangka Konsep .....	33
C.Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	34
D.Hipotesis.....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>38</b>
A.Jenis Penelitian.....	38

B.Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
C.Populasi dan Sampel .....	38
D.Metode Pengumpulan Data .....	42
E. Instrumen Penelitian.....	43
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
G.Penyajian Data .....	47
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
B.Hasil Penelitian .....	48
C.Pembahasan.....	57
D. Keterbatasan Penelitian.....	68
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
A.Kesimpulan .....	69
B.Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami .....	43
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Suami .....	44
Tabel 4.3 Kontingensi 2×2 Odds Ratio.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden, Dukungan Suami, Jarak ke Pusat Pelayanan Kesehatan serta Keterpaparan Media Informasi Pada Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Umur Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023 .....	51
Tabel 5.3 Distribusi Pendidikan Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023.....	52
Tabel 5.4 Distribusi Jenis Kelamin Anak Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023 .....	53
Tabel 5.5 Distribusi Paritas Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023 .....	54
Tabel 5.6 Distribusi Dukungan Suami Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023 .....	55
Tabel 5.7 Distribusi Jarak ke Pusat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023 .....	56
Tabel 5.8 Distribusi Keterpaparan Media Informasi Berdasarkan Tidak Memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2023.....	57



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Bertrand (1980) dalam Pratiwi (2015), Aryati <i>et al</i> (2019), Sembiring dan Kadir (2020).....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Informed Consents.....	80
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	82
Lampiran 3. Lembar Perbaikan Proposal.....	85
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Kampus .....	86
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari PTSP Provinsi .....	87
Lampiran 6. Surat PTSP Kota Makassar .....	88
Lampiran 7. Surat Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	89
Lampiran 8. Output Data Analisis SPSS	90
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian .....	102
Lampiran 10. Riwayat Hidup Peneliti.....	104

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kependudukan termasuk masalah universal yang menjadi perhatian tiap-tiap negara di dunia. Setiap tahun terjadi kelahiran sekitar 80 juta penduduk baru sehingga menambah jumlah penduduk dunia yang saat ini telah mencapai jumlah miliaran. Menurut *World Population Report* (2015) diperkirakan akan terjadi peningkatan penduduk dunia menjadi 8,1 Triliun pada tahun 2025 dan tahun 2050 menjadi 9,6 Triliun. Pertumbuhan penduduk yang laju sebagian besar akan terjadi pada negara berkembang (Jayanti, 2017).

Indonesia merupakan negara berkembang yang menempati posisi keempat di dunia sebagai negara dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi dan jumlah penduduk terpadat (Tatuhe, Laloma dan Pesoth, 2016). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2022) jumlah penduduk di Indonesia tahun 2020 mencapai pada angka 270,2 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,25%. Pada tahun 2021, jumlah penduduk Indonesia meningkat menjadi 272,7 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk yakni 1,22%. Dan tahun 2022, penduduk Indonesia semakin meningkat sebanyak 275,7 juta jiwa dan laju pertumbuhan mencapai 1,13%.

Permasalahan kependudukan di Indonesia menjadi hal yang harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Indonesia termasuk salah satu negara dengan tingkat angka kelahiran hidup yang cukup tinggi. Tingginya

laju pertumbuhan penduduk yang pesat tanpa disertai adanya peningkatan kualitas hidup menjadi masalah yang mempengaruhi berbagai sektor. Untuk itu, pemerintah berupaya menekan laju pertumbuhan penduduk dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (Mu'awwanah dan Illah, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 8, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB merupakan satu diantara upaya pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk karena peningkatan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini berdasarkan hasil dari sensus penduduk yang menggambarkan bahwa tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia telah melebihi proyeksi Badan Pusat Statistik. Pelaksanaan program keluarga berencana dilaksanakan salah satunya melalui metode penggunaan alat kontrasepsi (Trianziani, 2018).

Menurut WHO tahun 2014, jumlah pengguna alat kontrasepsi di dunia telah banyak meningkat. Peningkatan pengguna kontrasepsi terbanyak pada negara-negara bagian Asia dan Amerika Latin. Sedangkan Sub-Sahara Afrika menjadi negara dengan penggunaan kontrasepsi terendah. Secara universal, akseptor kontrasepsi modern meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Di Afrika peningkatan akseptor dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia meningkat hanya 0,7% yaitu dari 60,9%

menjadi 61,6% sedangkan Amerika latin dan Karbia meningkat sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (Wandira, Yuliasuti dan Ratnasari, 2020).

Berdasarkan pemikiran Davis dan Blake (1956) pemakaian alat kontrasepsi dapat membatasi jumlah kelahiran, sehingga akan menanggulangi jumlah penduduk. Upaya penekanan laju pertumbuhan penduduk melalui penggunaan alat kontrasepsi modern dinyatakan sangat efektif namun hasilnya tidak dapat dilihat dalam waktu singkat satu atau dua tahun (Cristiana, Harlen dan Widyatsari, 2021). Salah satu jenis alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada program Keluarga Berencana yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Nurhidayah dan Hafifah, 2021).

Berdasarkan hasil pendataan BKKBN tahun 2021, akseptor KB di Indonesia pada tahun 2021 yakni sebesar 57,4%. Provinsi dengan akseptor KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan sebesar 67,9% dan provinsi dengan akseptor KB terendah yaitu Papua sebesar 15,4%. Pengguna KB di Indonesia sebagian besar memilih untuk menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) seperti pil, suntik dan kondom dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti Implan, AKDR, MOW, MOP. Akseptor KB sebesar 59,9% memilih menggunakan suntik, diikuti pil sebesar 15,8%, implan sebesar 10%, AKDR sebesar 8%, MOW sebesar 4,2%, kondom sebesar 1,8%, MOP sebesar 0,2% pada tahun 2021 (Dinkes Sulsel, 2021).

Saat ini perhatian pemerintah terhadap KB terkait dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR) merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang bagi wanita dengan tingkat efektivitas yang paling tinggi dan aman dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Alat kontrasepsi AKDR sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektivitasnya mencapai 99,4% dan AKDR dapat digunakan dalam jangka waktu 3-10 tahun sesuai dengan jenis AKDR yang digunakan (Kadir dan Sembiring, 2020).

Dalam pelaksanaan program keluarga berencana, salah satu masalah yang dihadapi adalah masih rendahnya akseptor KB yang menggunakan KB MKJP salah satunya AKDR sedangkan untuk jenis KB Non MKJP cenderung meningkat (Hanifah, Pertiwi dan Prastia, 2020). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memberi penekanan bahwa alat kontrasepsi AKDR utamanya jenis CuT380 A menjadi kontrasepsi unggulan BKKBN. Namun, tidak semua orang berminat untuk memakai alat kontrasepsi AKDR dengan alasan yang berbeda-beda (Suwanti, 2019). Rendahnya akseptor yang memilih AKDR karena khawatir menimbulkan rasa sakit saat proses pemasangan dan merasa harga AKDR mahal, rendahnya dukungan suami dalam pemakaian AKDR (Mulyani, Rachmawati dan Safriana, 2019; Devi, Salanti dan Rodiyah, 2022). Namun, pemakaian AKDR sangat berguna tidak hanya untuk keluarga berencana tetapi juga untuk kesehatan reproduksi wanita (Xu, Ruan dan Rabe, 2021).

Dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan peningkatan akseptor wanita usia subur yang berstatus kawin di

Indonesia dari 47,7% pada tahun 1991 menjadi 63,6% pada tahun 2017. Peningkatan akseptor terbanyak pada pemakaian kontrasepsi suntik yang diiringi dengan menurunnya akseptor AKDR. Penurunan akseptor AKDR terjadi selama dua dekade terakhir dari 13,3% pada tahun 1991 menjadi 4,7% tahun 2017 (Gayatri, 2019).

Pada tahun 2020, persentase penggunaan metode kontrasepsi terbanyak di Sulawesi Selatan yaitu suntik sebesar 53,47%, kemudian pil sebesar 25,16%. sedangkan metode lainnya seperti implan sebesar 12,42%, AKDR sebesar 4,58%, kondom sebesar 2,33%, MOW sebesar 1,87% dan penggunaan alat kontrasepsi yang paling sedikit yaitu MOP sebesar 0,17% (Kementrian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana Kota Makassar dari 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 jumlah PUS sebanyak 174.434 dengan peserta KB aktif 118.962. Dari 118.962 peserta KB sebanyak 30,68% akseptor MKJP dan Non MKJP 69,32%. Pada tahun 2021 sebanyak 176.387 PUS diantaranya 119.866 peserta KB aktif. Peserta KB aktif tahun 2021 terdapat 32,61% akseptor MKJP dan 67,39% Non MKJP. Adapun pada tahun 2022 jumlah PUS sebanyak 142.170 dengan peserta KB aktif sebanyak 82.188 peserta, persentase akseptor MKJP 28,93% dan Non MKJP 71,07%. Terdapat 47 puskesmas yang ada di Kota Makassar tahun 2022, diantaranya Puskesmas Tamangapa yang memiliki prevalensi AKDR tertinggi sebesar 28,7% dan Puskesmas Kaluku Bodoa yang merupakan puskesmas dengan prevalensi AKDR yang rendah sebesar 0,86%. Adapun

perbandingan persentase antara pemakaian AKDR, kontrasepsi MKJP dan Non MKJP yaitu 0,86%, 20,55% dan 79,44%.

Berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas Kaluku Bodoa, jumlah akseptor KB tahun 2022 sebanyak 1484 peserta diantaranya 738 akseptor suntik (50%), pil 392 akseptor (26%), implan 177 akseptor (12%), AKDR 128 akseptor (9%), kondom 49 akseptor (3%), MOW dan MOP 0 akseptor (0%). Jumlah akseptor AKDR di Puskesmas Kaluku Bodoa berada di urutan keempat lebih rendah dibandingkan akseptor Non MKJP.

Rendahnya akseptor MKJP salah satunya AKDR dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti umur, tingkat pendidikan, paritas, dan dukungan suami (Farid dan Gosal, 2017). Berdasarkan penelitian sebelumnya, bahwa faktor yang mempunyai hubungan signifikan pada akseptor KB dalam pemilihan metode kontrasepsi adalah umur, pendidikan, dan jenis kelamin anak (Aryati, Sukamdi dan Widyastuti, 2019). Selain itu, keterpaparan media informasi juga berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi (Ifayanti, Indriani dan Putri, 2023).

Umur menjadi salah satu faktor penentu dalam pemakaian kontrasepsi. Akseptor wanita usia subur yang berusia 20-35 tahun berada pada fase reproduksi sehat sehingga mempunyai kemungkinan untuk tidak memakai AKDR yang efektivitasnya sangat tinggi dalam mencegah kehamilan (Saragih, Suharto dan Nugraheni, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Laporte *et al* (2021), pemakaian AKDR lebih banyak dipakai oleh wanita yang berusia 35-39 tahun.

Pendidikan menjadi tolak ukur seseorang dalam mendapatkan informasi serta pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menentukan alat kontrasepsi yang dibutuhkan (Agustina, Riski dan Sari, 2021). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemakaian kontrasepsi dan kesediaan wanita untuk memakai AKDR (Kassa *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian (Etnis, 2018), seseorang dengan pendidikan tinggi 2,5 kali lebih besar memakai AKDR sedangkan yang tidak memakai AKDR berpendidikan rendah sehingga mengakibatkan kurang mengerti kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Veronica, Safitri dan Rohani (2019), bahwa wanita yang tidak memakai AKDR lebih banyak pada wanita yang memiliki pendidikan tinggi dibandingkan wanita yang memiliki pendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi belum tentu memiliki kesadaran tinggi tentang kesehatannya.

Jenis kelamin anak yang dimiliki oleh pasangan usia subur merupakan hal yang berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pasangan yang memiliki dua jenis kelamin anak berbeda yaitu perempuan dan laki-laki tidak ingin mempunyai anak lagi sehingga yakin untuk memilih menggunakan metode kontrasepsi MKJP seperti AKDR. Hal ini berbanding dengan pasangan usia subur yang memiliki jenis kelamin anak tidak lengkap yaitu hanya satu jenis kelamin sehingga lebih memilih tidak memakai AKDR. (Aryati, Sukamdi dan Widyastuti, 2019).

Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pasangan usia subur dalam memilih dan memakai alat kontrasepsi. Banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan program KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki oleh pasangan usia subur, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. Berdasarkan hasil penelitian Indahwati, Wati dan Wulandari (2017), seseorang dengan paritas 2-3 memilih untuk tidak memakai kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. Sedangkan yang memiliki paritas  $> 3$  lebih banyak memakai AKDR yang efektivitasnya tinggi.

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap keputusan istri untuk menggunakan KB. Apabila suami tidak memberikan dukungan dan izin dalam menggunakan KB, maka istri tidak akan menggunakan KB (Muryani dan Cahyaningtyas, 2019). Berdasarkan penelitian Balogun *et al* (2016) wanita yang mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi dua kali lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi secara efektif dibanding yang tidak mendapat dukungan suami.

Jarak ke pusat pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan kontrasepsi. Akses terhadap pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui jarak. Semakin dekat pusat pelayanan KB maka akan memudahkan akseptor KB untuk mengakses pelayanan kontrasepsi (Witono dan Parwodiwiyo, 2020).

Seseorang yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan KB memiliki peluang besar memakai kontrasepsi (Septalia dan Puspitasari, 2016).

Keterpaparan media informasi pada PUS dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan. Keterpaparan informasi di dapat dari berbagai sumber, baik dari petugas kesehatan maupun media massa. Menurut (Amenu *et al.*, 2023) Paparan informasi tentang AKDR menjadi penentu dalam pemakaian AKDR. Semakin terpapar informasi tentang AKDR maka seseorang berpeluang untuk memakai AKDR dibanding yang tidak terpapar informasi.

Pemilihan variabel penelitian didasarkan pada hasil peneliti terdahulu dan belum adanya penelitian di Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar yang melakukan penelitian terkait variabel-variabel tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan data tentang akseptor KB AKDR di Puskesmas yang ada di Kota Makassar, Puskesmas Kaluku Bodoa merupakan puskesmas dengan prevalensi AKDR yang rendah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor risiko tidak memakai Alat Kontraspesi Dalam Rahim (AKDR) pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, maka rumusan masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini yaitu :

- a. Apakah umur merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?
- b. Apakah pendidikan bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?
- c. Apakah jenis kelamin anak merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?
- d. Apakah paritas merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?
- e. Apakah dukungan suami merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?
- f. Apakah jarak ke pusat pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?
- g. Apakah keterpaparan media informasi merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko umur terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui besar risiko pendidikan terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui besar risiko jenis kelamin anak terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui besar risiko paritas terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui besar risiko dukungan suami terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- f. Untuk mengetahui besar risiko jarak ke pusat pelayanan kesehatan terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.

- g. Untuk mengetahui besar risiko keterpaparan media informasi terhadap tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya di bidang kesehatan terkait faktor risiko tidak memakai AKDR dan diharapkan pula dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengambilan penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

##### 3. Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai sehingga peneliti dapat mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Program Keluarga Berencana (KB)**

##### **1. Pengertian Program Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia sejahtera (Undang-Undang No. 10 Tahun 1992). Menurut WHO 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang dapat membantu pasangan usia subur untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan jumlah anak dalam keluarga, mengatur interval antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan yang telah direncanakan melalui metode penggunaan alat kontrasepsi (Putri *et al.*, 2022).

Menurut (BKKBN 2008), Keluarga Berencana merupakan salah satu kebijakan pembangunan sumber daya manusia yang berkelanjutan melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Secara umum keluarga berencana termasuk upaya dalam mengatur banyaknya jumlah kehamilan sehingga dapat berdampak positif bagi ibu, ayah dan keluarga yang bersangkutan. Melalui program keluarga berencana, setiap kehamilan dapat terhindar dari risiko bahaya serta dapat menekan laju pertumbuhan penduduk (Munandar, 2017).

## 2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Adapun tujuan diselenggarakannya program keluarga berencana dalam Muttaqin (2016) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Selain itu, tujuan program KB secara khusus adalah meningkatkan jumlah pengguna alat kontrasepsi agar jumlah kelahiran bayi menurun, meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kehamilan dan terciptanya penduduk yang berkualitas.

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 Tahun 2014, kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan pria dalam praktek keluarga berencana, dan
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### **3. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 sasaran yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tujuan agar tingkat kelahiran menurun melalui penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti dan Syalfina, 2017).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

### **1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang dimasukkan ke dalam rahim wanita. Berdasarkan Peraturan BKKBN Nomor 24 Tahun 2017, AKDR adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. AKDR dapat mencegah kehamilan dengan menghalangi sel sperma dan ovum bertemu sehingga tidak terjadi pembuahan. AKDR sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Tingkat efektivitas AKDR mencapai 99,4 % sehingga sangat efektif untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk (Kadir dan Sembiring, 2020).

AKDR terbagi menjadi 2 jenis yaitu AKDR Hormonal dan AKDR Non Hormonal.

a. AKDR Hormonal

AKDR hormonal mengandung hormon yang dapat menyebabkan penebalan pada lendir serviks dan penipisan lapisan rahim sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan. Jenis-jenis kontrasepsi AKDR hormonal yaitu (Jalilah dan Prapitasari, 2021) :

1) Progestasert-T = Alza-T

Alat kontrasepsi dalam rahim ini memiliki panjang 36 mm dan lebar 32 mm dengan dua lembar benang ekor berwarna hitam. Progestasert-T mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat dan melepaskan 65  $\mu$ g progesterone setiap hari. Tabung insersi Progestasert-A berbentuk lengkung serta daya kerja selama 18 bulan.

2) LNG-20

LNG-20 mengandung 46-60 mg lovenorgestrel dengan pelepasan 20  $\mu$ g per hari. LNG-20 merupakan jenis KB AKDR dengan angka kegagalan/kehamilan angka terendah yaitu <0,5 per 100 wanita per tahun.

b. AKDR Non Hormonal

Menurut Hartanto (2004) dalam Priyanti dan Syalfina (2017), KB AKDR digolongkan menjadi 2 yaitu Un-Medicated yang tidak mengandung obat dan Medicated yang mengandung obat.

### 1) Un-Medicated

Jenis KB AKDR yang tidak mengandung obat yaitu Lippes Loop. Lippes Loop terbuat dari polyethylene yang diperkenalkan sekitar tahun 1960 dan diakui sebagai AKDR standar. Lippes Loop dapat dibiarkan berada dalam rahim hingga wanita mengalami menopause selama tidak ada keluhan bagi akseptor. Terdapat empat jenis Lippes Loop yaitu :

- a) Lippes Loop A dengan panjang 26,2 mm dan lebar 22,2 mm serta berwarna biru.
- b) Lippes Loop B memiliki panjang 25,2 mm dan lebar 17,4 mm berwarna hitam.
- c) Lippes Loop C memiliki panjang 27,5 mm dan lebar 30,0 mm berwarna kuning.
- d) Lippes Loop D memiliki panjang 27,5 mm dan lebar 30,0 mm berwarna putih.

### 2) Medicated

- a) Cu T-200 B memiliki panjang 36 mm dan lebar 32 mm, Cu T-200 B mengandung 200 mm<sup>2</sup> Cu dengan ujung bagian bawah batang berbentuk seperti bola. Cu T-200 B memiliki daya kerja selama 3 tahun.
- b) Cu T-380 A dengan panjang 36 mm dan lebar 32 mm, 314 mm<sup>2</sup> kawat Cu pada batang berbentuk vertikal. Cu T-380 A memiliki daya kerja selama 8-10 tahun.

- c) ML Cu 250 dengan luas permukaan Cu sebesar 250 mm<sup>2</sup>, benang ekor berwarna hitam atau tidak berwarna sebanyak 2 lembar. Daya kerja ML Cu 250 selama 3 tahun.
- d) ML Cu 375 dengan luas permukaan Cu 375 mm<sup>2</sup>, benang ekor 2 lembar berwarna hitam atau tidak berwarna. ML Cu 375 memiliki tiga bentuk yaitu standar, short dan SL Daya kerja selama 5 tahun.
- e) Nova T = Novagard dengan panjang 32 mm dan lebar 32 mm serta memiliki luas permukaan Cu sebesar 200 mm<sup>2</sup>. Di dalam kawat Cu terdapat inti perak (Ag). Daya kerja Nova T selama 5 tahun.

## 2. Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja AKDR yaitu dengan melakukan insersi atau penyisipan AKDR ke dalam rahim sehingga dapat menghambat kemampuan sel sperma untuk masuk ke tuba fallopi. AKDR mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai *kavum uteri* dengan timbulnya reaksi radang local nonspesifik dalam *kavum uteri*. AKDR bekerja mencegah sel sperma dan sel ovum bertemu dengan membuat sel sperma sulit untuk masuk ke dalam alat reproduksi wanita dan mengurangi kemampuan sperma sehingga memungkinkan implantasi sel telur yang telah dibuahi menjadi terganggu (Purwaningrum, 2019).

### 3. Indikasi dan Kontraindikasi Pemakaian AKDR

Metode kontrasepsi AKDR merupakan suatu alat pencegah kehamilan yang efektif tetapi tidak semua wanita diindikasikan menggunakan AKDR. Adapun indikasi dan kontraindikasi dari penggunaan AKDR antara lain (Rodiani dan Imantika, 2021) :

#### a. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Pernah melahirkan dan memiliki anak
- 3) Ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm
- 4) Menginginkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
- 5) Setelah mengalami abortus dan tidak adanya infeksi
- 6) Risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual (IMS)

#### b. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil
- 2) Mengalami penyakit inflamasi pelvic (PID)
- 3) Ukuran uterus kurang dari 6 cm, tidak sesuai dengan batas yang ditetapkan pada petunjuk tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena.
- 4) Karsinoma serviks
- 5) Alergi terhadap tembaga
- 6) Risiko tinggi Penyakit Menular Seksual (PMS)

#### 4. Efek samping AKDR

Efek samping penggunaan AKDR antara lain (Putri dan Oktaria, 2016) :

a. Spotting

Akseptor AKDR yang aktif sering mengalami spotting yakni keluarnya bercak darah di antara siklus menstruasi akibat kelelahan dan stres.

b. Perubahan siklus menstruasi

Setelah pemasangan AKDR, pola siklus menstruasi menjadi lebih tidak teratur. Siklus menstruasi menjadi lebih cepat dari siklus normal yaitu 28 hari berubah menjadi 21 hari.

c. Dismenorea

Dismenorea adalah rasa nyeri pada saat menstruasi. Adanya AKDR dalam cavum uteri berhubungan dengan peningkatan prostaglandin dari endometrium sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

d. Menorrhagia

Pendarahan berat secara berlebihan selama menstruasi. terjadinya menorrhagia pada pengguna AKDR karena dampak dari peradangan atau proses inflamasi AKDR.

e. Fluor Albus

Penggunaan AKDR dapat memicu rekurensi vaginosis bakterial yaitu keadaan tidak normal pada vagina karena

ketidakseimbangan jumlah flora vagina bakteri anaerob dan *Lactobaccillus*.

f. Pendarahan post seksual

Pendarahan post seksual dapat terjadi akibat posisi benang AKDR menggesek mulut rahim sehingga menimbulkan pendarahan.

## 5. Kelebihan dan Kekurangan AKDR

a. Kelebihan AKDR

- 1) Tingkat efektivitas yang tinggi 0,6 hingga 0,8 kehamilan per 100 perempuan.
- 2) Dapat bekerja efektif setelah pemasangan
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak perlu melakukan kunjungan ulang yang rutin setiap bulan
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui
- 6) Dapat dipasang setelah melahirkan
- 7) Digunakan dalam jangka panjang
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan (Anggeriani *et al.*, 2022).

b. Kekurangan

- 1) Harga yang relatif lebih mahal
- 2) Pemasangan dan pelepasan AKDR dilakukan dengan prosedur khusus
- 3) Tidak melindungi dari Penyakit Menular Seksual (PMS)
- 4) Efek samping yang umum terjadi (Megasari *et al.*, 2022).

## **6. Waktu Pemasangan AKDR**

- a. Pemasangan KB AKDR dapat dilakukan pada wanita yang tidak menstruasi
- b. Dapat dipasang pada 12 hari pertama siklus menstruasi terakhir
- c. Dapat dipasang pada 48 jam pertama setelah melahirkan atau dapat ditunda selama 4 minggu atau lebih setelah melahirkan
- d. Dapat dipasang segera setelah keguguran atau pada 1 minggu pertama selama tidak terdapat kontraindikasi pasca keguguran (Matahari, Utami dan Sugiharti, 2018).

## **7. Jadwal Kontrol Ulang**

Akseptor yang telah melakukan pemasangan AKDR dapat berkunjung untuk kontrol setelah 7 hari pemasangan, akseptor juga dapat datang kembali apabila memiliki keluhan efek samping pada 1 bulan setelah pemasangann dan dapat kembali 3 bulan berikutnya (Putri *et al.*, 2022)

## **C. Tinjauan Umum Tentang Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

Akseptor KB adalah pasangan usia subur yang salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan pencegahan kehamilan. Akseptor KB merupakan pasangan yang mengikuti program keluarga berencana baik melalui penyedia layanan kesehatan maupun penggunaan alat kontrasepsi secara mandiri. Menurut Erni *et al* (2022) Akseptor KB adalah pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi. Adapun jenis-jenis akseptor KB yaitu :

- a. Akseptor aktif adalah akseptor yang pada saat ini masih menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- b. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi dengan kehamilan dan menggunakan kembali alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- c. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- d. Akseptor KB dini merupakan para wanita usia subur atau ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus.
- e. Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- f. Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan.

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti**

##### **1. Umur**

Umur adalah lama waktu hidup tiap individu terhitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun terakhir. Umur wanita terbagi berdasarkan masa reproduksi ke dalam tiga periode. Periode pertama yaitu

umur reproduksi muda (<20 tahun). Periode kedua, umur reproduksi sehat (20-35 tahun). Periode ini menjadi masa yang tepat untuk bereproduksi karena tidak memiliki risiko tinggi pada kehamilan bagi ibu maupun anak. Periode ketiga, umur reproduksi tua (>35 tahun). Berdasarkan data epidemiologi bahwa kehamilan dan persalinan akan berisiko bagi ibu dan anak apabila berumur kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun (Andaruni, Pamungkas dan Lestari, 2017).

Umur menjadi salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi karena umur mempengaruhi keinginan seseorang menentukan jumlah anak yang dimiliki (Oktavia, 2020). Berdasarkan penelitian Saragih, Suharto dan Nugraheni (2018) umur berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi Non AKDR. Wanita dengan masa reproduksi sehat atau masa subur cenderung tidak memakai AKDR.

## **2. Pendidikan**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 pasal 1 ayat 1, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Indonesia memiliki layanan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan pada jalur formal, non formal dan informal pada setiap jenjang dan jenis pendidikan.

1. Jalur pendidikan formal

Jenjang pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Jenis Pendidikan formal mencakup Pendidikan umum, akademik, profesi, kejuruan, vokasi, keagamaan dan khusus.

2. Jalur pendidikan non formal

Jenjang pendidikan non formal diselenggarakan untuk masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, atau pelengkap pendidikan formal. Pendidikan non formal meliputi pendidikan anak usia dini, pendidikan keterampilan, pendidikan kesetaraan dan pendidikan lain yang dapat mengembangkan kemampuan peserta didik.

3. Jalur pendidikan informal

Jenjang pendidikan informal merupakan jalur pendidikan yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan melalui kegiatan belajar secara mandiri (Muntasib *et al.*, 2019).

Pendidikan diperoleh melalui proses belajar. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan berbagai pengetahuan termasuk masalah kesehatan. Pendidikan membuat pola pikir

dan perilaku seseorang menjadi lebih rasional dalam mengambil sebuah keputusan salah satunya dalam pemilihan kontrasepsi (Etnis, 2018).

### **3. Jenis Kelamin Anak**

Jenis kelamin anak merupakan hal penting bagi sebagian pasangan suami istri. Sebuah keluarga yang hanya memiliki anak dengan satu jenis kelamin tertentu seperti perempuan maka pasangan suami istri akan berupaya mendapatkan anak dengan jenis kelamin laki-laki dan sebaliknya. Peningkatan fertilitas akan terus meningkat apabila orang tua menginginkan anak laki-laki dan perempuan dalam keluarga sehingga keluarga yang belum memiliki anak dengan jenis kelamin lengkap cenderung tidak menggunakan alat kontrasepsi (Rahardja, Caturseptani dan Rahmadewi, 2021).

Jenis kelamin anak mempengaruhi akseptor KB dalam pemakaian metode kontrasepsi. Menurut Aryati, Sukamdi dan Widyastuti (2019) Pasangan usia subur yang memiliki anak lengkap dengan dua jenis kelamin yang berbeda akan lebih dominan memilih untuk memakai metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR karena sudah merasa puas dan tidak ingin memiliki anak lagi. Sedangkan pasangan usia subur yang memiliki jenis kelamin anak tidak lengkap lebih memilih tidak memakai AKDR.

#### **4. Paritas**

Paritas adalah seluruh jumlah anak yang dilahirkan baik yang hidup ataupun yang mati. Paritas terbagi menjadi beberapa pengelompokan antara lain (Apriyani *et al.*, 2022) :

- a. Primipara yaitu seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup sebanyak satu kali
- b. Multipara yaitu seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali hingga lima kali
- c. Grandemultipara yaitu seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup sebanyak enam kali atau lebih dari enam kali.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dari kematian ibu sedangkan paritas lebih dari 3 memiliki angka kematian ibu yang lebih tinggi (Hipson, 2016).

#### **5. Dukungan Suami**

Dukungan suami adalah variabel sosial budaya yang dapat mempengaruhi istri dalam merencanakan kehidupan rumah tangga seperti menentukan metode kontrasepsi yang akan dipakai. Pemakaian kontrasepsi tidak lepas dari dukungan suami karena suami memiliki peran penting yang dapat mendorong istri agar lebih yakin dalam pengambilan keputusan. Suami sebagai kepala keluarga merupakan orang yang pertama memberi dukungan sebelum pihak lain sehingga apabila suami tidak memberi dukungan maka istri tidak akan menggunakan alat kontrasepsi (Kadir dan Sembiring, 2020).

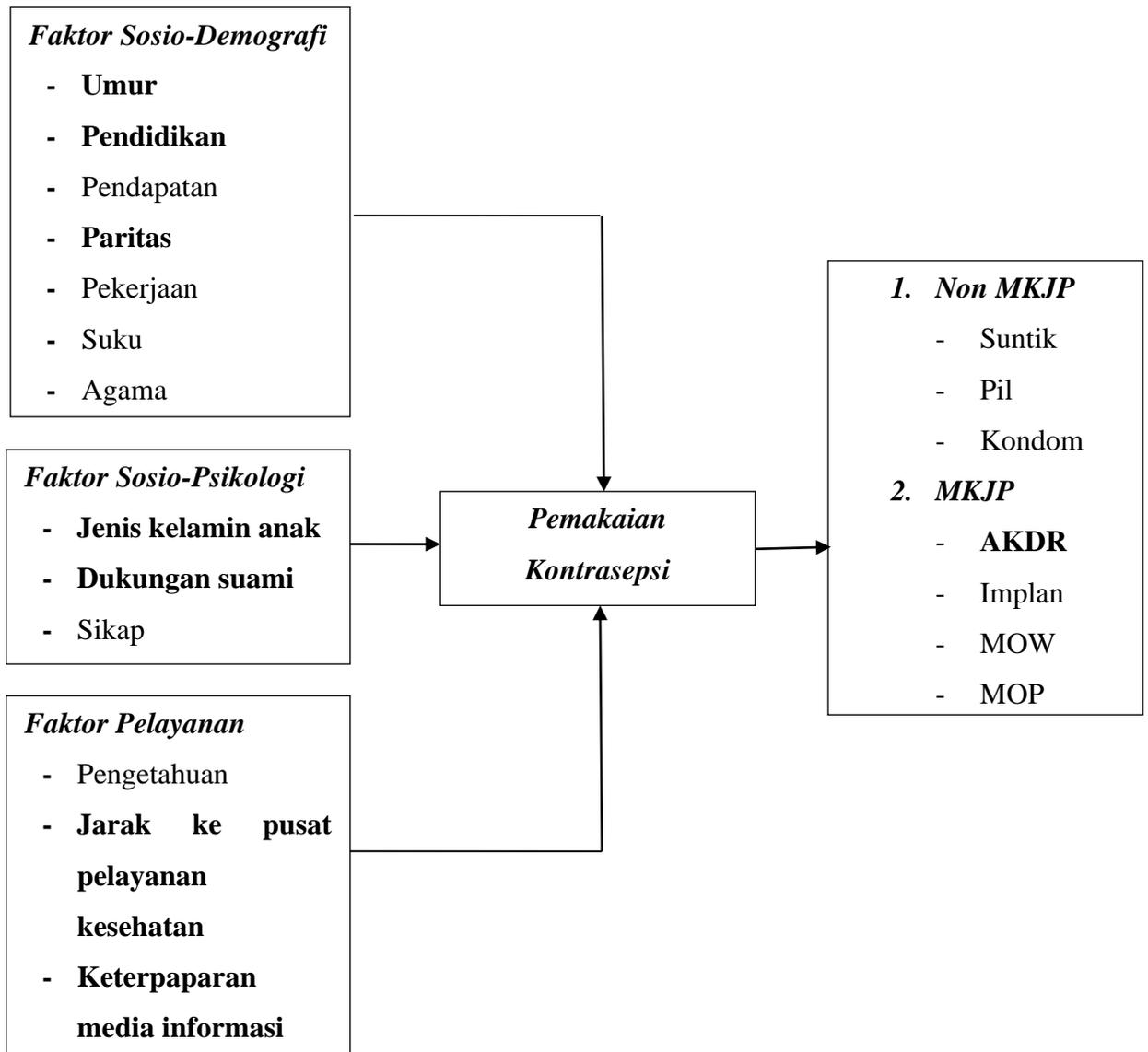
## **6. Jarak ke Pusat Pelayanan Kesehatan**

Jarak ke pusat pelayanan kesehatan salah satunya tempat pelayanan KB merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memakai kontrasepsi. Jarak yang dekat dengan pusat pelayanan kesehatan akan memudahkan akseptor KB menjangkau dan mengakses pelayanan KB. Semakin dekat tempat pelayanan KB tanpa adanya hambatan aksesibilitas memberi peluang untuk memakai kontrasepsi (Septalia dan Puspitasari, 2016).

## **7. Keterpaparan media informasi**

Keterpaparan media informasi memberi pengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada masyarakat. Pengaruh media informasi mampu memperbaiki perilaku berdasarkan informasi yang didapatkan. Keterpaparan informasi mengenai kontrasepsi cenderung memperbaiki pola pikir dan perilaku bahwa program keluarga berencana merupakan program penting yang bertujuan mensejahterakan rakyat (Nency dan Otu, 2022). Paparan informasi mengenai program keluarga berencana dapat mendukung keberlangsungan keikutsertaan pasangan usia subur memakai alat kontrasepsi (Agustini, Sagitarini dan Kumala Dewi, 2022).

### E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Teori Bertrand (1980) dalam Pratiwi (2015), Aryati *et al*, (2019), Kadir dan Sembiring, (2020)

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

##### **1. Umur**

Umur adalah lama waktu hidup terhitung mulai saat lahir. Bertambahnya umur, maka tingkat kematangan dalam berfikir dan bereproduksi akan lebih matang. Masa reproduksi wanita berlangsung ketika berumur 20-35 tahun. Wanita akan menurun masa kesuburannya setelah berumur 35 tahun. Semakin tua umur seseorang maka metode kontrasepsi yang dipakai yaitu kontrasepsi jangka panjang sedangkan wanita yang berumur lebih muda dominan tidak memakai kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. (Etnis, 2018).

##### **2. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Tingkat pendidikan memudahkan dalam menerima informasi dan mengimplementasikannya khususnya hal kesehatan dan pemilihan kontrasepsi. Namun hal tersebut tidak menjamin bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kesadaran tentang kesehatannya salah satunya dalam memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

##### **3. Jenis Kelamin Anak**

Jenis kelamin anak dapat mempengaruhi seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi. Pasangan yang memiliki jenis kelamin anak

lengkap akan lebih dominan memakai metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. Sedangkan pasangan yang memiliki jenis kelamin anak tidak lengkap lebih memilih tidak memakai AKDR karena merasa belum puas memiliki anak hanya dengan satu jenis kelamin (Aryati, Sukamdi dan Widyastuti, 2019).

#### **4. Paritas**

Paritas berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi bagi wanita, semakin tinggi paritas seorang wanita maka metode kontrasepsi yang digunakan cenderung kontrasepsi jangka panjang yang tingkat efektivitasnya tinggi seperti AKDR agar tidak berisiko terhadap kesehatan ibu dan anak (Kadir dan Sembiring, 2020). Sedangkan wanita dengan paritas lebih rendah memilih untuk memakai metode kontrasepsi non jangka panjang (Indahwati, Wati dan Wulandari, 2017).

#### **5. Dukungan suami**

Dukungan suami adalah keterlibatan suami dalam memberikan dukungan kepada wanita dalam menjalankan tugas reproduksinya. Dukungan suami dalam KB menjadi bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Suami sebagai kepala keluarga harus bijak dalam mengambil sebuah keputusan, baik terhadap keluarganya termasuk istrinya untuk memilih kontrasepsi yang akan dipakai (Arbaiyah, 2021). Dukungan suami menjadi hal yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi wanita sebagai istri. Dukungan suami

akan lebih meyakinkan wanita dalam mengambil keputusan ber KB (Kadir dan Sembiring, 2020).

#### **6. Jarak ke Pusat Pelayanan Kesehatan**

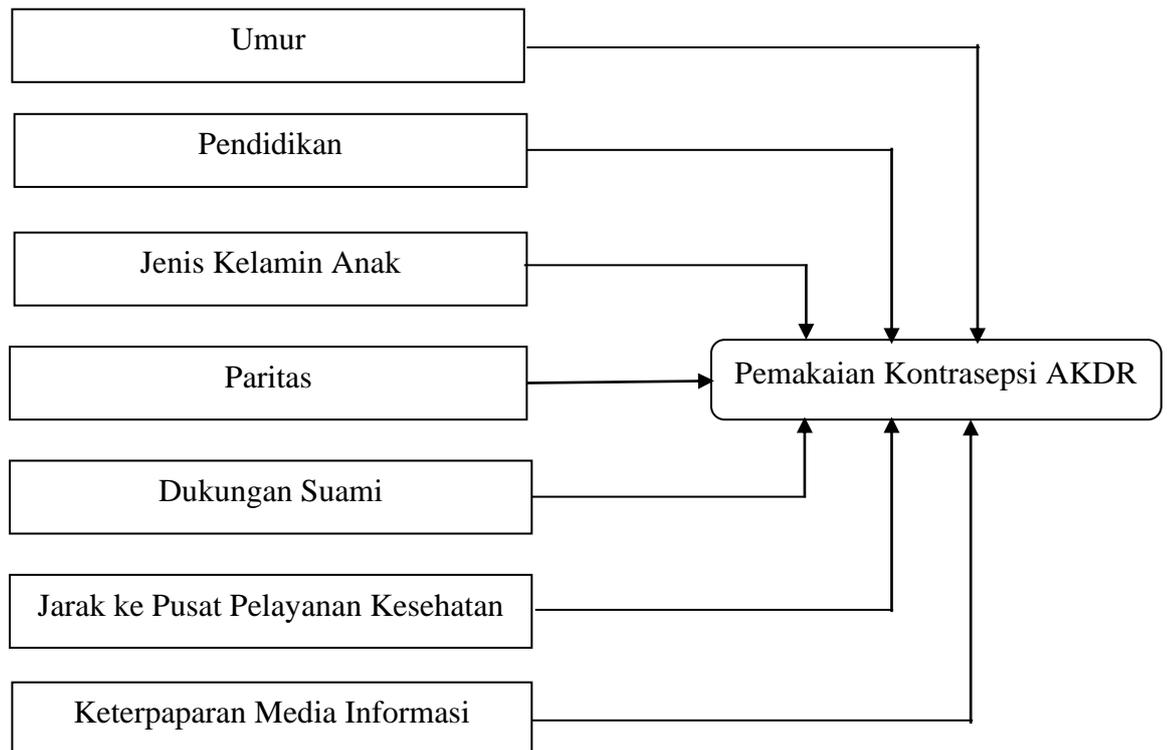
Jarak ke pelayanan kesehatan dengan waktu tempuh kurang dari tiga puluh menit dapat menarik seseorang untuk mengunjungi pusat pelayanan KB. Jarak tempat pelayanan sangat efektif dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan menurunkan kesuburan. Selain ukuran jarak, jangkauan akses, waktu tempuh dan alat transportasi juga mempunyai peranan penting dalam pemilihan kontrasepsi (Suryani, Amlah dan Rahmawati, 2022). Seseorang yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan KB memiliki peluang besar memakai kontrasepsi (Septalia dan Puspitasari, 2016).

#### **7. Keterpaparan Media Informasi**

Paparan media informasi diperoleh dengan melihat, membaca maupun mendengar dari salah satu sumber informasi seperti radio, televisi, internet, koran, majalah, dan sebagainya (Wijayanti, 2021). Keterpaparan media informasi mengenai kontrasepsi dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan dan pemakaian kontrasepsi. Berdasarkan penelitian Agustini, Sagitarini dan Kumala Dewi (2022), Keterpaparan media informasi signifikan dengan pemilihan dan penggunaan kontrasepsi

## B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema berikut ini:



Keterangan :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Garis Penghubung

Gambar 2. Kerangka Konsep

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Pemakaian Kontrasepsi AKDR

Pemakaian kontrasepsi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh responden terhitung sejak Januari 2022-Desember 2022 yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Kriteria Objektif :

Ya : akseptor yang memakai AKDR

Tidak : akseptor yang memakai kontrasepsi selain AKDR

### 2. Umur

Umur dalam penelitian ini adalah umur responden berdasarkan pengakuan responden.

Kriteria Objektif :

Reproduksi Sehat : jika responden berumur 20-35 tahun

Reproduksi Tidak Sehat : jika responden berumur < 20 tahun atau > 35 tahun

### 3. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden berdasarkan pengakuan responden.

Kriteria Objektif :

Rendah : jika pendidikan terakhir responden SD-SMP

Tinggi : jika pendidikan terakhir responden SMA-Perguruan Tinggi

#### **4. Jenis kelamin anak**

Jenis kelamin anak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin anak yang dimiliki responden.

Kriteria Objektif :

Tidak Lengkap : memiliki anak dengan 1 jenis kelamin

Lengkap : memiliki anak dengan 2 jenis kelamin berbeda

#### **5. Paritas**

Paritas dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh responden baik lahir hidup atau mati.

Kriteria Objektif :

Berisiko : paritas 1-3

Tidak berisiko : paritas  $> 3$

#### **6. Dukungan suami**

Dukungan suami dalam penelitian ini adalah sejauh mana keikutsertaan suami mempengaruhi ibu untuk tidak memakai dan memilih jenis kontrasepsi AKDR.

Kriteria Objektif :

Tidak Ada : apabila skor jawaban responden  $> 3$

Ada : apabila skor jawaban responden  $\leq 3$

#### **7. Jarak ke Pusat Pelayanan Kesehatan**

Jarak ke pusat pelayanan kesehatan adalah jarak rumah responden dengan puskesmas apakah jauh atau dekat sesuai dengan tanggapan responden.

Jauh : apabila responden memberi pernyataan bahwa jarak antara rumah dan pusat pelayanan kesehatan adalah jauh.

Dekat : apabila responden memberi pernyataan bahwa jarak antara rumah dan pusat pelayanan kesehatan adalah dekat.

## 8. Keterpaparan Media Informasi

Terpaparnya responden dengan media informasi mengenai alat kontrasepsi AKDR.

Kriteria Objektif :

Tidak Terpapar : apabila mengetahui informasi  $\leq 2$  media

Terpapar : apabila mengetahui informasi melalui  $> 2$  media

## D. Hipotesis

### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a. Umur bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- b. Pendidikan bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kalukua Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- c. Jenis kelamin anak bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- d. Paritas bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.

- e. Dukungan suami bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
  - f. Jarak ke pusat pelayanan kesehatan bukan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022
  - g. Keterpaparan media informasi bukan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
- a. Umur merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
  - b. Pendidikan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
  - c. Jenis kelamin anak merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
  - d. Paritas merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
  - e. Dukungan suami merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.

- f. Jarak ke pusat pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.
- g. Keterpaparan media informasi merupakan faktor risiko tidak memakai AKDR pada akseptor KB di Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2022.