

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DAN PENDAPATAN KELUARGA
TERHADAP PERILAKU PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)
DI PUSKESMAS UNIT II TULANG BAWANGTAHUN 2013

Dewi yuliasari⁽¹⁾

ABSTRAK

Alat kontrasepsi dalam rahim(AKDR) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan reversibel untuk menjarangkan kehamilan.keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara dukungan suami dan pendapatan keluarga terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas unit II tulang bawang.

Jenis penelitian ini Kuantitatif, desain penelitian Analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Dilakukan pada wanita usia subur, dari bulan januari-Juli 2013 terhadap 31 responden dimana pengumpulan data menggunakan lembar kuensioner.

Kesimpulan menunjukkan bahwa dari 31 wanita usia subur ,distribusi frekuensi dukungan suami yang mendukung terdapat sebanyak 21(67,7%),pendapatan keluarga > 1.581.000 terdapat sebanyak 17 (54,8%) distribusi penggunaan KB AKDR yang memasang 18 (58,1%).dukungan suami terhadap penggunaan KB AKDR 16(12,8%), pendapatan keluarga yang memasang 14(9,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh ρ value =0,006 yang berarti ρ value < α (0,006<0,05), berarti ada hubungan *Counterpressure* dengan dukungan suami dan pendapatan keluarga terhadap perilaku pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim. Diperoleh juga nilai OR sebesar dukungan suami (0,012-0,495),OR pendapatan keluarga (0,016-0,470). Saran bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini agar dapat memberikan masukan untuk meningkatkan cakupan kontrasepsi AKDR demitercapainya target metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang.

Kata Kunci : Dukungan suami, Pendapatan Keluarga, Prilaku Pemasangan AKDR

PENDAHULUAN

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur panjang dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna.⁽¹⁾

Berdasarkan hasil dalam sepuluh tahun terakhir rata-rata angka kelahiran diindonesia masih relative 1,49%, angka ini naik dari tahun 2000-2010.sebelumnya dari tahun 1990-2000 angka kelahiran turun sebesar 1,45%.⁽⁵⁾

Pengertian Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (UUD NO.10/1992) keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan

kontrasepsi menurut WHO (*expert Committee,1970*) tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁽¹⁾

Tujuan gerakan KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.sasaran gerakan KB nasional adalah pasangan usia subur (PUS), dengan prioritas PUS muda dengan paritas rendah,generasi muda dan purna PUS ,pelaksana dan pengelola KB ,sasaran wilayah adalah wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah kusus seperti sentra industri, pemukiman padat,daerah kumuh, daerah pantai, dan daerah terpencil.⁽¹⁾

1) Dosen Prodi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung (*dewiys52@yahoo.co.id*)

Kerugian dari pemasangan Alat Kontrasepsi dalam Rahim yaitu Masih terjadi kehamilan dengan AKDR, Terdapat perdarahan (*spotting* dan *menometroragia*), Leukorea sehingga menguras protein tubuh dan yang senggama terasa lebih basah, Dapaty terjadi infeksi, Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik, tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan menggagu hubungan seksual, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasanagan, Penyakit radang pangul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR memicu infertilitas.⁽¹⁾

Menurut Kartanto (2007) dukungan kelurga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan keluarga dapat memberikan suatu stimulus sehingga secara emosional individu merasa lebih aman dan tenang karena keluarga selalu siap memberikan bantuan. Tetapi pendapatan keluarga rendah jika, < Rp. 1.581,000/ bulan, pendapatan keluarga tinggi yaitu : >Rp. 1.581,000/ bulan (UMP Tulang Bawang). Pendapatan seringkali mempengaruhi status kesehatan seseorang. Orang yang miskin tidak akan mampu untuk berobat ke rumah sakit atau pukesmas karena biaya mahal walau mereka membutuhkan pertolongan.⁽⁴⁾

Rendahnya pendapatan yang diterima membuat seseorang tidak memperhatikan kesehatannya, makanan yang dikonsumsi kadang-kadang seadanya sesuai dengan sisa uang yang ada, sehingga orang tersebut lebih rentan terserang penyakit.

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD (*Intra Uterine Devices*) merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan reversibel untuk menjarangkan kelahiran anak.⁽¹⁾

Berdasarkan hasil presurvei dilakukan oleh peneliti di puskesmas unit II tulang bawang didapatkan jumlah wanita usia subur adalah 2100 orang, sehingga mendapatkan hasil yang memakai akseptor KB AKDR 2012 84 % dan pada januari sampai juni tahun 2013 yang menggunakan KB AKDR adalah 52,5 %. Kenapa Wanita usia subur di unit II sedikit yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim karena bagi warga unit II sebagian besar memiliki rasa ketakutan, ketidak nyamanan dalam penggunaan Alat kontrasepsi dalam

rahim, dan harga yang cukup mahal. Menurut data diatas dapat terlihat bahwa masih banyak PUS (pasangan usia subur) dan penggunaan AKDR masih terbilang sedikit.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pendapatan Keluarga Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur Diwilayah kerja puskesmas unit II Tulang Bawang tahun 2013” untuk diteliti lebih lanjut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pendekatan *cross sectional*. Telah dilakukan pada tanggal januari – Juli 2013. Tempat penelitian ini adalah di BPS puskesmas unit II tulang bawang.

Tehnik pengambilan sampel yaitu dengan cara mengisi lebar kuensioner yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh wanita usia subur yang melakukan kunjungan KB diruang KIA puskesmas rawat inap unit II tulang bawang pada bulan januari 2015 sampai juni 2013 yang berjumlah 31 orang.

Variabel *dependent* adalah perilaku pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, sedangkan variabel *independent* adalah, dukungan suami dan pendapatan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1

Hasil Analisis Univariat Hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan KB AKDR pada wanita usia subur di Puskesmas Unit II Tulang Bawang tahun 2015

No	Variabel	N	%
1	<i>Dukungan suami</i>		
	Kurang mendukung	10	32,3
	Mendukung	21	67,7
2	<i>Pendapatan keluarga</i>		
	<1.581.000	14	45,2
	>1.581.000	17	54,8
3	<i>Perilaku pemasangan AKDR</i>		
	Memasang AKDR	18	58,1
	Tidak memasang AKDR	13	41,9

Dukungan suami tertinggi pemasangan AKDR yaitu 21 orang, pendapatan tertinggi 17

orang (54,8%), perilaku pemasangan AKDR tertinggi 18 (58,1%)

Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan KB AKDR Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Unit II Tulang Bawang Tahun 2015

Dukungan suami	Penggunaan AKDR				Jumlah	<i>P-value</i>	OR
	Memasang AKDR		Tidak memasang AKDR				
	n	%	n	%			
Kurang mendukung	2	5.8	8	4.2	10	10.0	0.006 0.078 -0.495
Mendukung	16	12,8	5	8.8	21	21.0	
Jumlah	18	18.0	13	3.0	31	31.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 31 yang memasang KB AKDR yang kurang didukung oleh suami 2(5.8%). yang tidak memasang AKDR dan kurang didukung oleh suami 8(4,2%), dan yang didukung oleh suami yang memasang KB AKDR berjumlah 16(12,2%), yang didukung namun tidak memasang KB AKDR berjumlah 5(8,8%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 11 ibu yang tidak dilakukan *Counterpressure*,

terdapat sebanyak 8 (72,7%) mengalami nyeri berat, dari 21 ibu yang melakukan *Counterpressure*, sebagian besar yaitu 14 (66,7%) mengalami nyeri ringan.

Hasil uji statistik diperoleh ρ value =0,034 yang berarti ρ value < α (0,05), berarti ada hubungan *Counterpressure* dengan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif ibu primipara di BPS Hj. Sulastri, Amd.Keb Pekalongan Lampung Timur. Diperoleh juga nilai.

Hubungan pendapatan keluarga terhadap perilaku pemasangan KB AKDR

Tabel 3
Hubungan pendapatan keluarga Terhadap Penggunaan KB AKDR Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Unit II Tulang Bawang I Tahun 2015

Pendapatan keluarga	Pemasangan AKDR				Jumlah	<i>P-value</i>	OR
	Memasang AKDR		Tidak memasang AKDR				
	n	%	n	%			
<1.581.000	4	8.1	10	5.9	14	14.0	0.004 0.086 - 0.470
\geq 1.581000	14	9.9	3	7.1	17	17.0	
Jumlah	18	18.0	13	13.0	31	31.0	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui dari 31 perilaku pemasangan KB AKDR yang menjadi responden dari hasil pendapatan <1.581.000 yang memasang KB AKDR 4(8.1%), yang tidak memasang 10 (5.9%). dan yang pendapatan >1.581.000 yang memasang KB AKDR 14(9.9%), dan yang tidak memasang KB AKDR dengan

pendapatan >1.581000 berjumlah 3(7.1%). jumlah dari pendapatan <1.581.000 14(14,0%), dan yang berpendapatan >1.581000 berjumlah 17(17,0%).

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Pemasangan KB AKDR

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur januari 2014 sampai juni 2015, pada distribusi frekuensi kategori dukungan suami yang kurang mendukung yaitu sebanyak 10 orang (32,3%), pada kategori frekuensi dukungan suami yang mendukung pemasangan AKDR yaitu 21 orang (67,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan dukungan suami terhadap penggunaan KB AKDR yang mendukung tergolong banyak.

Hubungan pendapatan keluarga terhadap pemasangan KB AKDR

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui pendapatan keluarga terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur januari 2015 sampai juni 2015, pada distribusi frekuensi kategori pendapatan keluarga yang kurang <1.581.000 yaitu sebanyak 14 orang (45,2%), pada kategori frekuensi pendapatan keluarga yang lebih \geq 1.581.000 terhadap pemasangan AKDR yaitu 17 orang (54,8%).

Perilaku Pemasangan KB AKDR

Berdasarkan tabel 4.4 terhadap pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur januari 2014 sampai juni 2015, pada distribusi frekuensi kategori pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang memasang AKDR yaitu sebanyak 18 orang (58,1%), pada kategori frekuensi pemasangan AKDR yang tidak mendukung pemasangan AKDR yaitu 13 orang (41,9%).

Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemasangan KB AKDR

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 31 yang memasang KB AKDR yang kurang didukung oleh suami 2 (5,8%). yang tidak memasang AKDR dan kurang didukung oleh suami 8 (4,2%), dan yang didukung oleh suami yang memasang KB AKDR berjumlah 16 (12,2%), yang didukung namun tidak memasang KB AKDR berjumlah 13 (13,0%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,006$ sehingga $p < \alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan dukungan suami terhadap perilaku pemasangan

KB AKDR Di Puskesmas Unit II Tulang Bawang I tahun 2015.

Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Perilaku Pemasangan KB AKDR

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 31 perilaku pemasangan KB AKDR yang menjadi responden dari hasil pendapatan <1.581.000 yang memasang KB AKDR 4(8.1%), yang tidak memasang 10(5.9%), dan yang pendapatan >1.581.000 yang memasang KB AKDR 14(9.9%), dan yang tidak memasang KB AKDR dengan pendapatan >1.581000 berjumlah 3(7.1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value}=0,004$ sehingga <0.05, yang berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap pemasangan KB AKDR Di Puskesmas Unit II Tulang Bawang I Tahun 2015.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi tentang alat kontrasepsi yang menggunakan KB AKDR 18 (58,1%).
2. Distribusi frekuensi terhadap dukungan suami, yang mendukung penggunaan KB AKDR, tertinggi yang mendukung 21(67,7%).
3. Distribusi frekuensi pendapatan keluarga terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur yang pada kategori frekuensi pendapatan keluarga yang > 1.581.00 terhadap pemasangan AKDR tertinggi yaitu 17 responden (54,8%).
4. Ada hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur di Puskesmas Unit II Tulang Bawang I Tahun 2015, dengan $p\text{-val} = 0,006$ dan $OR = 0,012$.
5. Ada hubungan pendapatan keluarga terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur di Puskesmas Unit II Tulang Bawang I Tahun 2015, dengan $p\text{-val} = 0,004$ dan $OR = 0,016$.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat diberikan beberapa saran antara lain:

Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk meningkatkan kesadaran

kontrasepsi AKDR demi tercapainya target metode kontrasepsi efektif dan berjangka panjang.

Bagi Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian ini agar pasangan usia subur dapat meningkatkan pengetahuannya dan mantap terhadap pemilihannya tentang penggunaan KB AKDR yang baik dan efektif dalam jangka panjang.

Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya memperbanyak referensi tentang alat kontrasepsi AKDR dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang sangat berguna bagi peneliti selanjutnya. Sehingga peneliti diharapkan dapat dijadikan acuan sebagai penelitian selanjutnya khususnya mengenai hubungan antara dukungan suami dan pendapatan keluarga terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada wanita usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba, C,A,I, Manuaba, F,G,B,I, Manuaba ,G,B,I.2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan Kb untuk pendidikan bidan*, Jakarta : EGC
2. Eves dalam Rasati. 2011. Hubungan pendapatan keluarga terhadap perilaku pemasangan KB AKDR.
3. Friedman, 2006. dukungan suami.jakarta:EGC
4. Hartanto, Hanafi.2005. *keluarga berencana dan kontrasepsi.cet.5.-* Jakarta:Pustaka Sinar Harapan
5. Kartono, K. 2007. *Psikologi wanita mengenal wanita sebagai ibu dan nenek.Cetakan ke IV jilid kedua.* Jakarta.
6. Maryunani, Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.jakarta*
7. Notoatmojo, S.2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta: PT Rhineka Cipta
8. Notoatmojo, S.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.*Jakarta: PT Rhineka Cipta