

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik subjek penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah suami dari akseptor KB di TPMB Iis Hilda Zicria yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai berikut.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
Usia		
20-35 tahun	22	24
> 35 tahun	68	76
Total	90	100
Pendidikan Terakhir		
Menengah (SMA)	62	69
Tinggi (Diploma/Sarjana)	28	31
Total	90	100
Pekerjaan		
Wiraswasta	26	29
PNS/TNI/POLRI	12	13
Pegawai swasta	52	58
Total	90	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar responden (suami akseptor KB) berada pada kelompok usia >35 tahun yaitu sebanyak 68 orang (76%). Dominasi responden pada usia >35 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar suami berada pada usia dewasa akhir, di mana pada kelompok usia tersebut pasangan umumnya sudah memiliki jumlah anak yang cukup serta lebih mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah risiko kehamilan di usia yang lebih matang. Kehamilan pada usia di atas 35 tahun

diketahui memiliki risiko lebih tinggi, seperti komplikasi kehamilan, hipertensi, diabetes gestasional, maupun risiko terhadap kesehatan ibu dan janin, sehingga dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi, khususnya AKDR, menjadi penting dalam pengambilan keputusan keluarga berencana.

Dari segi pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 62 orang (69%), sedangkan responden dengan pendidikan tinggi (Diploma/Sarjana) sebanyak 28 orang (31%). Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menerima informasi dan memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, umumnya semakin baik pula pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan manfaat kontrasepsi sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada istri dalam penggunaan AKDR.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 52 orang (58%), diikuti wiraswasta sebanyak 26 orang (29%), serta PNS/TNI/POLRI sebanyak 12 orang (13%). Mayoritas suami yang bekerja juga dapat mengalami keterbatasan waktu untuk mendampingi istri saat menerima layanan KB, baik dalam proses konsultasi maupun pemasangan kontrasepsi. Kesibukan pekerjaan dapat menyebabkan suami tidak selalu hadir secara langsung dalam pelayanan KB, sehingga bentuk dukungan yang diberikan lebih banyak berupa dukungan emosional, izin, maupun dukungan dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Namun demikian, keterlibatan suami tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan keyakinan dan kenyamanan istri dalam menggunakan AKDR.

2. Gambaran dukungan suami

Tabel 3
Gambaran Dukungan Suami

Dukungan Suami	F	%
Baik	32	36
Sedang	37	41
Kurang	21	23
Total	90	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa dari total 90 responden, sebagian besar memiliki tingkat dukungan suami dalam kategori sedang yaitu sebanyak 37 orang (41%), diikuti kategori baik sebanyak 32 orang (36%), dan kategori kurang sebanyak 21 orang (23%). Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat dukungan suami terhadap penggunaan AKDR oleh istri masih berada pada taraf yang belum optimal, karena mayoritas belum mencapai kategori baik. Meskipun jumlah suami dengan dukungan baik cukup besar, masih terdapat proporsi yang signifikan pada kategori sedang dan kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian suami sudah mulai memberikan dukungan, namun belum sepenuhnya konsisten atau maksimal dalam berbagai aspek, seperti pemberian informasi, keterlibatan langsung, maupun dukungan emosional.

Belum optimalnya dukungan suami dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain sikap dukungan itu sendiri. Faktor pekerjaan, misalnya, dapat menyebabkan suami memiliki keterbatasan waktu untuk mendampingi istri saat konsultasi maupun pelayanan KB. Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang kontrasepsi juga dapat memengaruhi pemahaman suami mengenai manfaat dan keamanan penggunaan AKDR. Kurangnya akses informasi yang tepat terkait kontrasepsi, adanya kekhawatiran terhadap efek samping, serta masih adanya

anggapan bahwa program KB merupakan tanggung jawab istri juga dapat memengaruhi rendahnya keterlibatan suami dalam mendukung penggunaan AKDR.

3. Gambaran dukungan suami berdasarkan indikator

Tabel 4
Gambaran Dukungan Suami Berdasarkan Indikator

Dukungan Suami	F	%
Dukungan emosional		
Baik	57	63
Sedang	25	28
Kurang	8	9
Total	90	100
Dukungan informasional		
Baik	22	24
Sedang	36	40
Kurang	32	36
Total	90	100
Dukungan instrumental		
Baik	26	29
Sedang	23	26
Kurang	41	46
Total	90	100
Dukungan penghargaan		
Baik	57	63
Sedang	24	27
Kurang	9	10
Total	90	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa pada aspek dukungan emosional mayoritas responden memiliki dukungan yang baik yaitu sebanyak 57 orang (63%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami telah memberikan perhatian, empati, serta dukungan perasaan yang positif kepada istri dalam penggunaan AKDR. Pada aspek dukungan informasional, sebagian besar responden berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 36 orang (40%), yang mengindikasikan bahwa

suami cukup memberikan informasi atau saran terkait kontrasepsi, namun belum optimal.

Pada dukungan instrumental, mayoritas responden berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 41 orang (46%). Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan dalam bentuk bantuan nyata masih relatif rendah, seperti mengantar istri ke fasilitas kesehatan, mendampingi istri saat pemasangan AKDR, maupun menemani saat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Rendahnya dukungan instrumental tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kesibukan pekerjaan dan keterbatasan waktu yang dimiliki suami, sehingga keterlibatan secara langsung dalam pelayanan KB belum dapat dilakukan secara optimal.

4. Gambaran penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Tabel 5
Gambaran Penggunaan AKDR

Dukungan Suami	F	%
Ya	19	21
Tidak	71	79
Total	90	100

Berdasarkan tabel 5, tingkat penggunaan AKDR masih tergolong rendah dibandingkan dengan yang tidak menggunakan. Proporsi yang cukup besar pada kategori tidak menggunakan AKDR mengindikasikan bahwa metode kontrasepsi ini belum menjadi pilihan utama bagi sebagian besar pasangan usia subur di lokasi penelitian.

5. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh istri

Tabel 6
Hasil Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Dukungan Suami	Penggunaan AKDR				Total		<i>p Value</i>
	Tidak		Ya		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	22	24	10	12	32	36	0,020
Sedang	28	31	9	10	37	41	
Kurang	21	23	0	0	21	23	
Total	71	78	19	22	90	100	

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa dari 21 orang (23%) dengan dukungan suami kategori kurang, seluruhnya tidak menggunakan AKDR dan tidak ada yang menggunakan AKDR. Pada kategori dukungan sedang, sebagian besar tidak menggunakan AKDR yaitu sebanyak 28 orang (31%), sedangkan yang menggunakan AKDR sebanyak 9 orang (10%). Sementara itu, pada kategori dukungan baik, terdapat 22 orang (24%) yang tidak menggunakan AKDR dan 10 orang (11%) yang menggunakan AKDR. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,020$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Dengan demikian, dukungan suami memiliki peran penting dalam memengaruhi keputusan istri dalam menggunakan AKDR sebagai metode kontrasepsi.

Penggunaan AKDR lebih banyak ditemukan pada responden dengan dukungan suami kategori sedang dan baik dibandingkan dengan kategori kurang. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan suami, maka semakin besar kemungkinan istri menggunakan AKDR. Namun demikian, pada kategori dukungan baik masih ditemukan mayoritas

responden yang tidak menggunakan AKDR. Kondisi ini menunjukkan bahwa keputusan penggunaan AKDR tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan suami, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain. Beberapa responden kemungkinan tetap memilih metode kontrasepsi lain karena adanya rasa takut terhadap prosedur pemasangan AKDR, kekhawatiran terhadap efek samping seperti nyeri atau perdarahan, serta adanya persepsi negatif atau mitos terkait penggunaan AKDR. Selain itu, pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain juga dapat memengaruhi keputusan responden dalam memilih metode kontrasepsi.

Faktor lain yang dapat memengaruhi penggunaan AKDR antara lain tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi, usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, kondisi kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kualitas konseling yang diberikan tenaga kesehatan. Faktor kenyamanan penggunaan, kebiasaan menggunakan metode kontrasepsi tertentu sebelumnya, dan pertimbangan praktis seperti kemudahan penggunaan juga dapat memengaruhi keputusan akseptor dalam memilih metode KB. Oleh karena itu, meskipun dukungan suami merupakan faktor penting, penggunaan AKDR tetap dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal dan eksternal dari akseptor KB.

B. Pembahasan

Penelitian ini membahas hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) oleh istri di TPMB Iis Hilda Zicria. Dukungan suami dalam penelitian ini meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan suami dalam kategori sedang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan suami

belum optimal secara menyeluruh, karena masih terdapat keterbatasan pada beberapa aspek dukungan. Menurut teori dukungan sosial, dukungan yang efektif harus mencakup seluruh dimensi dukungan agar dapat memengaruhi perilaku kesehatan secara maksimal. Dukungan yang tidak optimal dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kontrasepsi, kesibukan pekerjaan, budaya, komunikasi dalam keluarga, pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya, serta persepsi suami terhadap AKDR. Selain itu, masih adanya anggapan bahwa program KB merupakan tanggung jawab istri juga dapat menyebabkan rendahnya keterlibatan suami dalam mendukung penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reyaan, dkk. (2024) yang menyatakan bahwa dukungan pasangan yang belum optimal dapat menghambat penggunaan kontrasepsi jangka panjang meskipun sebagian bentuk dukungan telah diberikan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan konseling yang melibatkan suami agar pemahaman dan keterlibatan suami dalam program KB dapat meningkat.

Pada aspek dukungan emosional, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa suami telah memberikan perhatian, empati, dan kepedulian terhadap kondisi istri dalam penggunaan AKDR. Dukungan emosional yang baik dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan keyakinan istri dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Teori dukungan sosial menyatakan bahwa dukungan emosional dapat membantu individu mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan dalam menghadapi tindakan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Reyaan, dkk. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan emosional

dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Penelitian Mahmudah, dkk. (2023) juga menyatakan bahwa dukungan emosional pasangan dapat meningkatkan kesiapan wanita dalam memilih metode kontrasepsi. Dengan demikian, dukungan emosional menjadi salah satu bentuk dukungan yang paling berpengaruh terhadap keputusan penggunaan AKDR. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk melibatkan suami dalam konseling KB agar dukungan emosional yang diberikan dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

Pada aspek dukungan informasional, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori sedang. Suami memberikan informasi dan saran terkait kontrasepsi, namun belum secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan masih terbatas dan belum sepenuhnya meningkatkan pemahaman istri. Teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi persepsi individu terhadap manfaat dan risiko suatu tindakan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Arbaiyah, dkk. (2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan pasangan usia subur berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian oleh Mahmudah, dkk. (2023) juga menunjukkan bahwa informasi yang cukup meningkatkan minat penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan informasional belum dominan, yang berarti informasi dari suami kemungkinan masih dilengkapi oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan reproduksi kepada pasangan usia subur melalui penyuluhan, media informasi, maupun konseling pasangan agar pemahaman suami mengenai AKDR menjadi lebih baik.

Pada aspek dukungan instrumental, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kurang. Suami belum memberikan dukungan dalam bentuk bantuan nyata seperti pendampingan atau keterlibatan langsung dalam pelayanan KB. Kondisi ini dipengaruhi oleh kesibukan pekerjaan sehingga waktu yang dimiliki suami menjadi terbatas. Teori dukungan sosial menyatakan bahwa dukungan instrumental dapat mempermudah akses terhadap layanan kesehatan. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan instrumental tidak berhubungan dengan penggunaan AKDR. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Satria, dkk. (2022) yang menyatakan bahwa dukungan instrumental tidak memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, tenaga kesehatan disarankan untuk menyediakan pelayanan konseling yang fleksibel, seperti penjadwalan konsultasi di luar jam kerja atau pemberian edukasi melalui media digital agar suami tetap dapat terlibat meskipun memiliki keterbatasan waktu.

Pada aspek dukungan penghargaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori baik. Suami memberikan pujian, pengakuan, dan penghargaan terhadap keputusan istri dalam menggunakan AKDR. Dukungan penghargaan tersebut meningkatkan kepercayaan diri istri dalam mengambil keputusan. Teori *self-esteem* menyatakan bahwa penghargaan dari orang terdekat dapat meningkatkan keyakinan individu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Reyaan, dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa dukungan penghargaan berhubungan dengan kepatuhan penggunaan kontrasepsi. Penelitian oleh Mahmudah, dkk. (2023) juga menyatakan bahwa penghargaan dari pasangan meningkatkan motivasi wanita dalam menjaga kesehatan reproduksi. Dengan

demikian, dukungan penghargaan menjadi salah satu faktor penting dalam penggunaan AKDR. Oleh karena itu, pasangan suami istri perlu didorong untuk membangun komunikasi yang baik dan saling menghargai dalam pengambilan keputusan terkait program KB.

Pada penggunaan AKDR, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar istri tidak menggunakan AKDR. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat penggunaan AKDR masih rendah di lokasi penelitian. Rendahnya penggunaan AKDR dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, persepsi terhadap efek samping, serta dukungan suami. Teori perilaku kesehatan menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Reyaan, dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa rendahnya penggunaan AKDR disebabkan oleh kurangnya dukungan pasangan dan adanya persepsi negatif terhadap metode tersebut. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan reproduksi secara berkelanjutan untuk mengurangi kesalahpahaman masyarakat mengenai penggunaan AKDR.

Pada analisis hubungan, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR dengan nilai $p < 0,05$. Penggunaan AKDR lebih banyak ditemukan pada responden dengan dukungan sedang dan baik dibandingkan dengan kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR dapat diterima. Menurut teori pengambilan keputusan dalam keluarga, pasangan memiliki peran penting dalam menentukan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan pemilihan metode kontrasepsi. Dukungan suami dapat memengaruhi keyakinan, kenyamanan, serta

keberanian istri dalam menggunakan AKDR. Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun dukungan suami baik, masih terdapat responden yang tidak menggunakan AKDR. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan penggunaan AKDR tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan suami, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pengetahuan, persepsi terhadap efek samping, pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya, kondisi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, serta kualitas konseling dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Satria, dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, upaya peningkatan penggunaan AKDR tidak hanya difokuskan pada peningkatan dukungan suami, tetapi juga perlu disertai dengan edukasi kesehatan reproduksi, peningkatan kualitas konseling KB, serta keterlibatan aktif pasangan dalam pengambilan keputusan keluarga berencana.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga data yang diperoleh hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara pasti antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Dengan demikian, hasil penelitian ini hanya menunjukkan adanya hubungan, bukan pengaruh langsung.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden (suami akseptor KB), sehingga memungkinkan terjadinya bias subjektivitas, seperti responden memberikan jawaban yang dianggap paling baik dan bukan kondisi yang sebenarnya. Selain itu, pemahaman responden terhadap

setiap pertanyaan juga dapat berbeda-beda, yang berpotensi mempengaruhi keakuratan data.

Penelitian ini tidak mengontrol secara mendalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penggunaan AKDR, seperti pengetahuan istri, peran tenaga kesehatan, budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi variabel perancu (*confounding*) yang turut mempengaruhi hasil penelitian.

Keterbatasan jumlah sampel dan lokasi penelitian yang hanya dilakukan pada satu tempat menyebabkan hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak dapat langsung digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas tanpa mempertimbangkan karakteristik wilayah dan responden yang berbeda.