

Upaya Peningkatan Cakupan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Galis, Kabupaten Pamekasan, Madura

Strategies to Enhance the Coverage of Intrauterine Device (IUD) Acceptors in Galis Primary Health Care, Pamekasan Regency, Madura

Ratna Dwi Jayanti ¹

Ivon Diah Wittiarika ¹

Agnestia Naning Dian Lovita ¹

Ari Tricahyati ¹

Hasna Afifa Huwaida ¹

Sayekti Intan Palupi ²

¹Professional Education Of Midwives, Universitas Airlangga, Jawa Timur, Indonesia

²Department of Public Health, Universitas Airlangga, Jawa Timur, Indonesia

email:

agnestia.naning@fk.unair.ac.id

Kata Kunci

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Edukasi Kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat

Keywords:

Intrauterine Device (IUD)

Health Education

Community Empowerment

Received: September 2025

Accepted: October 2025

Published: January 2026

Abstrak

Rendahnya cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Kabupaten Pamekasan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Galis, menjadi tantangan dalam upaya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Fenomena ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, maraknya informasi keliru, serta keterbatasan akses layanan kontrasepsi jangka panjang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan akseptor AKDR melalui pemberdayaan kader kesehatan dan edukasi kepada Wanita Usia Subur (WUS). Pendekatan yang dilakukan meliputi edukasi kesehatan kepada kader, *Focus Group Discussion* (FGD) untuk menggali hambatan dan solusi, serta layanan pemasangan AKDR gratis oleh tenaga kesehatan terlatih. Sebanyak 63 kader dari 10 desa berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan. Hasil post-test menunjukkan bahwa 89,5% peserta mampu menjawab minimal 8 dari 10 soal dengan benar, menandakan peningkatan pengetahuan yang signifikan. FGD mengungkapkan bahwa hambatan utama penggunaan AKDR adalah rasa takut, stigma, kurangnya edukasi, dan minimnya dukungan pasangan. Solusi yang diusulkan mencakup peningkatan sosialisasi, pelibatan tokoh masyarakat, dan integrasi materi kesehatan reproduksi dalam pendidikan formal. Dari 5 peserta yang mendaftar pemasangan AKDR, 4 berhasil menjalani prosedur dengan aman dan tanpa komplikasi. Kegiatan ini menunjukkan bahwa kombinasi edukasi, pendekatan partisipatif berbasis komunitas, dan layanan medis langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan penerimaan terhadap kontrasepsi AKDR.

Abstract

The low coverage of Intrauterine Device (IUD) use in Pamekasan Regency, particularly within the working area of Galis Public Health Center, poses a significant challenge in preventing unintended pregnancies. This issue is influenced by limited knowledge, the spread of misinformation, and restricted access to long-acting contraceptive services. This community service initiative aimed to increase IUD acceptance by empowering health cadres and educating Women of Reproductive Age (WRA). The intervention consisted of health education sessions for cadres, Focus Group Discussions (FGDs) to identify barriers and potential solutions, and free IUD insertion services by trained healthcare professionals. A total of 63 cadres from 10 villages actively participated in the program. Post-test results indicated that 89.5% of participants answered at least 8 out of 10 questions correctly, demonstrating a significant improvement in knowledge. FGDs revealed key barriers to IUD uptake, including fear, stigma, lack of education, and limited partner support. Proposed solutions included expanding community outreach, involving local leaders or influencers, and integrating reproductive health education into school curricula. Of the 5 WRA who registered for the free IUD service, 4 successfully underwent the procedure without complications. This initiative highlights that a combined approach involving education, community-based participatory strategies, and accessible clinical services can effectively enhance knowledge and acceptance of IUDs.



© 2026 Ratna Dwi Jayanti, Ivon Diah Wittiarika, Agnestia Naning Dian Lovita, Ari Tricahyati, Hasna Afifa Huwaida, Sayekti Intan Palupi. Published by **Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya**. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i1.10839>

PENDAHULUAN

Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ICPD*) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994 menegaskan bahwa akses universal terhadap kontrasepsi merupakan bagian integral dari pendekatan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi. Akses yang merata dan terjangkau terhadap layanan kesehatan reproduksi menjadi kunci keberhasilan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), serta menekan persebaran infeksi menular seksual, termasuk HIV/ AIDS. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingginya AKI adalah fenomena risiko 4 Terlalu, yaitu terlalu muda melahirkan (<21 tahun), terlalu tua melahirkan (>35 tahun), jarak kelahiran terlalu dekat (<3 tahun), dan jumlah anak terlalu banyak (>2 anak). Data menunjukkan bahwa 33% kematian ibu terjadi pada kelompok usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Oleh karena itu, pelaksanaan program keluarga berencana (KB) yang efektif dapat mencegah sekitar sepertiga kematian ibu melalui penggunaan kontrasepsi yang tepat.

Data SKI Nasional tahun 2023 melaporkan cakupan peserta KB aktif di Indonesia sebesar 67,7%. Namun, pola pemilihan metode kontrasepsi masih didominasi oleh metode jangka pendek seperti suntik (35,3%) dan pil (13,2%), yang secara efektivitas lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, dan sterilitas (MOP/MOW). MKJP memiliki keunggulan dalam jangka waktu penggunaan yang panjang, efektivitas tinggi, serta efisiensi dalam mengatur jarak kelahiran dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Hartanto, 2015)(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023c)(Qoiriyah & Sari, 2023). Kondisi serupa terjadi di Jawa Timur dan Kabupaten Pamekasan, di mana proporsi penggunaan MKJP, khususnya AKDR, masih sangat rendah. Data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2023 menunjukkan bahwa metode suntik mendominasi pilihan metode KB (57,7%), diikuti pil (13,22%), sementara MKJP implan dan AKDR hanya masing-masing 12% dan 9,8%. Di Kabupaten Pamekasan, capaian AKDR bahkan jauh lebih rendah, hanya 1,7%, dibandingkan dengan capaian di tingkat provinsi maupun nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Kabupaten ini juga tercatat memiliki cakupan KB aktif terendah di Jawa Timur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b).

Rendahnya cakupan penggunaan AKDR di Kabupaten Pamekasan tidak terlepas dari tingkat pengetahuan masyarakat yang masih kurang memadai mengenai metode kontrasepsi ini. Selain itu, beredarnya informasi keliru atau hoaks terkait AKDR semakin memperkuat resistensi masyarakat, khususnya Wanita Usia Subur (WUS), dalam menggunakan metode ini. Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan yang tepat dan berbasis bukti sangat penting untuk meluruskan kesalahpahaman dan meningkatkan penerimaan AKDR. Peran Kader Kesehatan sangat strategis dalam menyebarkan informasi yang benar, memberikan motivasi, serta menjadi role model bagi masyarakat, khususnya WUS, dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat. Optimalisasi peran kader bersama tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan AKDR diyakini dapat meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi komplikasi, dan mendorong peningkatan cakupan akseptor AKDR di wilayah kerja Puskesmas Galis, Kabupaten Pamekasan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan akseptor AKDR di wilayah kerja Puskesmas Galis melalui program pemberdayaan perempuan yang meliputi penyuluhan kesehatan, *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengeksplorasi hambatan dan solusi, serta pemasangan AKDR gratis oleh tenaga kesehatan terlatih. Diharapkan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan penerimaan WUS terhadap metode kontrasepsi jangka panjang, khususnya AKDR, sehingga mampu mengatur jarak kehamilan dengan efektif dan menurunkan risiko kematian ibu. Berbeda dengan kegiatan pengabdian yang hanya berfokus pada penyuluhan atau pemasangan alat kontrasepsi, program ini mengintegrasikan pendekatan multidisipliner dengan melibatkan masyarakat, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan dalam sebuah sinergi yang sistematis. Pendekatan partisipatif ini memungkinkan identifikasi hambatan spesifik di lapangan serta pengembangan solusi yang adaptif terhadap kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat. Selain itu, pemberdayaan kader sebagai role model dan motivator menjadi kekuatan tambahan yang belum banyak dieksplorasi dalam pengabdian sebelumnya di wilayah tersebut.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi metode pemberdayaan berbasis komunitas dengan layanan pemasangan AKDR yang didukung oleh tenaga kesehatan kompeten secara simultan. Pendekatan ini tidak hanya berorientasi pada penyediaan alat kontrasepsi, tetapi juga pada peningkatan kapasitas kader sebagai agen perubahan yang mampu mempengaruhi keputusan kesehatan reproduksi di tingkat rumah tangga. Selain itu, penggunaan diskusi kelompok terarah (FGD) untuk mengidentifikasi kendala dan solusi secara langsung dari masyarakat merupakan inovasi dalam mengelola program KB di Kabupaten Pamekasan yang selama ini minim intervensi berbasis komunitas.

METODE

Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang dibutuhkan untuk kegiatan ini antara lain:

1. Edukasi Kesehatan kepada Kader Kesehatan

Alat:

- Laptop
- Proyektor
- Mikrofon
- Speaker
- Kamera untuk dokumentasi kegiatan
- Kursi dan meja untuk pemateri dan peserta

Bahan:

- Materi edukasi (slide presentasi) dalam bentuk digital
- Leaflet materi edukasi untuk peserta
- Kuesioner *post-test*
- Daftar hadir peserta
- Seminar kit (bolpoin dan notebook)

2. *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kader Kesehatan

Alat:

- Mikrofon
- Speaker
- Kamera untuk dokumentasi kegiatan
- Kursi dan meja yang disusun melingkar
- Timer atau jam untuk mengatur alokasi waktu

Bahan:

- Kertas besar untuk menuliskan hasil brainstorming atau point penting hasil diskusi
- Spidol

3. Pemasangan AKDR Gratis

Alat Medis:

- Meja ginekologi atau tempat tidur pemeriksaan
- Tempat sampah medis dan non medis
- *Safety box*
- Baskom klorin
- Masker
- *Gown/apron*
- Stetoskop dan tensimeter

- Lampu sorot
- Spekulum steril berbagai ukuran
- Tampon tang
- Tenaculum
- Sonde uterus
- Gunting panjang AKDR
- Bak instrumen steril besar

Bahan Habis Pakai:

- Sarung tangan steril,
- AKDR (IUD/Copper T)
- Antiseptik (betadine)
- Kassa steril
- Kapas DTT
- Pelumas (gel)

Bahan Pendukung Lainnya:

- Form informed consent tindakan medis
- Form penapisan pemasangan AKDR
- Form pencatatan dan pelaporan pemasangan AKDR/rekam medis/kartu akseptor KB
- Bantuan transportasi bagi akseptor AKDR

Metode Pelaksanaan

Metode kegiatan pada pelaksanaan pengabdian masyarakat ini terdiri dari 3 bagian:

1. Edukasi Kesehatan kepada Kader Kesehatan
 - a. Pemberian edukasi tentang pentingnya kontrasepsi khususnya kontrasepsi jangka Panjang AKDR ditujukan untuk kader kesehatan dan akan disampaikan oleh tim Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
 - b. Tanya jawab dan diskusi tentang edukasi yang telah diberikan
 - c. Pengisian kuesioner pretest dan *posttest*
 - d. Follow up terhadap sasaran penyuluhan dengan menanyakan keinginan mereka untuk ikut serta pada kegiatan pemasangan AKDR gratis yang akan dilaksanakan oleh tim pengabdian masyarakat UNAIR.
 - e. Setelah pemberian edukasi ini, para peserta diminta untuk menyebarkan informasi tentang AKDR kepada WUS disekitarnya dan mengadvokasi para WUS untuk menjadi akseptor AKDR.
2. *Focus Group Discussion (FGD)* dengan Kader Kesehatan
Dalam FGD ini akan digali penyebab rendahnya minat pemakaian AKDR di masyarakat Pamekasan serta mengeksplorasi pendapat peserta tentang Upaya upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan minat masyarakat, termasuk peran kader dalam upaya peningkatan capaian kontrasepsi AKDR khususnya di Kabupaten Pamekasan. Kegiatan ini akan membangun motivasi kader untuk mensukseskan program KB di kabupaten Pamekasan dan bahkan bisa menjadi role model bagi WUS untuk menjadi akseptor AKDR.
3. Pemasangan AKDR Gratis
Pemasangan AKDR gratis dilaksanakan setelah kegiatan 1 dan 2. Kegiatan ini bertujuan untuk memfasilitasi WUS mendapatkan pelayanan pemasangan AKDR secara gratis. Peserta dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan yang telah dilatih atau peserta penyuluhan atau WUS yang menginginkan serta memahami pentingnya pemakaian kontrasepsi jangka panjang AKDR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi Kesehatan kepada Kader Kesehatan

Kegiatan edukasi kesehatan kepada kader kesehatan telah terlaksana dengan baik sesuai dengan rencana yang telah disusun. Edukasi mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi, khususnya Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebagai metode kontrasepsi jangka panjang, telah disampaikan oleh tim dari Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Materi disampaikan secara interaktif dan komprehensif, mencakup manfaat, efektivitas, dan keamanan penggunaan AKDR. Setelah pemaparan materi, kegiatan dilarutkan dengan sesi tanya jawab dan diskusi aktif antara narasumber dan para kader kesehatan. Diskusi berlangsung dinamis, menunjukkan antusiasme peserta dan adanya peningkatan pemahaman terhadap materi yang diberikan.

Tim pengabdian masyarakat juga melakukan tindak lanjut (*follow-up*) dengan menanyakan kesediaan para kader untuk berpartisipasi atau mengajak WUS (Wanita Usia Subur) dalam kegiatan pemasangan AKDR gratis yang akan dilaksanakan pada tahap selanjutnya. Peserta menyatakan dukungan dan kesiapan untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut.

Sebagai bentuk keberlanjutan program, para kader yang telah mendapatkan edukasi juga diminta untuk menyebarkan informasi yang diperoleh kepada WUS di lingkungan masing-masing serta melakukan advokasi agar WUS bersedia menjadi akseptor AKDR. Peserta menyatakan komitmennya untuk berperan aktif dalam menyampaikan informasi dan mengedukasi masyarakat sekitar mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Secara keseluruhan, seluruh rangkaian kegiatan edukasi berjalan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.



Gambar 1. Segenap Stakeholder, Peserta bersama Tim Pengabdian Masyarakat



Gambar 2. Pemaparan Materi Edukasi Kesehatan oleh Tim Pengabdian Masyarakat.

Hasil Brainstorming dalam Focus Group Discussion (FGD)

Responden dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berjumlah 63 orang, yang seluruhnya merupakan wanita usia produktif dan terdiri dari kader puskesmas serta kader posyandu dari 10 desa di wilayah kerja Puskesmas Galis. Para peserta dibagi ke dalam empat kelompok untuk melaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) guna membahas penyebab rendahnya cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di daerah mereka serta merumuskan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Berdasarkan hasil diskusi, diperoleh informasi sebagai berikut :

Tabel I. Rekapitulasi hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

No	Nama Kelompok	Penyebab	Solusi
1	Kelompok 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Takut 2. Malu saat pemasangan AKDR 3. Kurangnya edukasi dan sosialisasi mengenai AKDR 4. Stigma negative tentang AKDR 5. Kebiasaan penggunaan metode kontrasepsi tertentu yang telah turun menurun dari keluarga 6. Pelayanan pemasangan AKDR tidak tersedia di desanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi dan edukasi manfaat serta keunggulan AKDR (lebih efektif dan efisien serta tidak membuat gemuk) 2. Lebih banyak memberikan informasi positif tentang AKDR 3. Disetiap fasilitas pelayanan kesehatan disediakan pemasangan AKDR 4. Membuat konten edukatif tentang AKDR
2	Kelompok 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat masih minim pengetahuan tentang AKDR 2. Mindset masyarakat yang masih takut jika berhubungan akan terasa tidak nyaman dan takut lepas 3. Malu jika ingin pasang IUD 4. Tidak mendapatkan ijin dari suami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur 2. Menghilangkan <i>mindset negative</i> tentang mitos <i>negative</i> yang beredar di Masyarakat 3. Membangun komunikasi yang baik dengan pasangan
3	Kelompok 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pemahaman Masyarakat tentang AKDR 2. Masyarakat banyak yang takut karena ada benda asing yang masuk ke dalam rahim 3. Suami tidak mengizinkan atau tidak ada dukungan dari pasangan 4. Rendahnya pengetahuan ataupun pendidikan responden 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu melakukan penyuluhan/sosialisasi 2. Memasukkan materi tentang kontrasepsi termasuk AKDR dalam kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah 3. Menggunakan narasumber terpercaya seperti tokoh masyarakat dan influencer yang bisa memberikan edukasi dan testimoni mengenai penggunaan AKDR termasuk yang sudah memakai 4. Memanfaatkan media sosial untuk menyebarkan informasi
4	Kelompok 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya informasi 2. Adanya rasa takut 3. Adanya rasa malu Ketika proses pemasangan 4. Kekhawatiran terhadap efek samping 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi lebih merata kepada masyarakat 2. Memberikan pendampingan 3. Memberikan pemahaman 4. Memberikan pengetahuan dan pemahaman

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) bersama masyarakat menunjukkan bahwa rendahnya jumlah akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Galis disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: rasa takut dan malu saat pemasangan, kurangnya pengetahuan dan edukasi tentang AKDR, adanya stigma negatif dan mitos yang beredar, minimnya dukungan dari pasangan (khususnya suami), serta keterbatasan akses layanan pemasangan AKDR di beberapa desa. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, peserta FGD mengusulkan beberapa solusi seperti meningkatkan sosialisasi dan edukasi mengenai AKDR secara merata, melibatkan tokoh masyarakat dan influencer dalam kampanye edukatif, menyisipkan materi kontrasepsi dalam kurikulum pendidikan, menyediakan layanan AKDR di semua fasilitas kesehatan, serta membangun komunikasi yang baik dalam keluarga, khususnya antara suami dan istri. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi stigma, dan mendorong peningkatan cakupan akseptor AKDR di wilayah kerja Puskesmas Galis.



Gambar 3. Proses FGD berserta Tim Pengabdian Masyarakat.

Pemasangan AKDR Gratis

Kegiatan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) gratis telah dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari edukasi dan advokasi yang sebelumnya dilakukan kepada kader kesehatan dan Wanita Usia Subur (WUS). Pada tahap ini, terdapat 5 peserta yang mendaftar untuk mendapatkan pelayanan pemasangan AKDR. Namun pada akhirnya hanya 4 peserta yang berhasil dilakukan pemasangan dengan rincian 3 WUS melakukan lepas-pasang AKDR dan 1 WUS pemasangan baru. Sebelum tindakan dilakukan, seluruh peserta telah melalui proses skrining atau penapisan sesuai standar pelayanan, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan ginekologis dasar. Hasil penapisan menunjukkan bahwa 4 dari 5 peserta dalam kondisi layak dan aman untuk dilakukan pemasangan AKDR. Terdapat satu orang peserta yang tidak dapat dipasang AKDR karena ditemukan posisi uterus hiperantefleksi sehingga prosedur tidak dapat dilanjutkan.

Selama proses pemasangan, tidak ditemukan komplikasi atau keluhan yang berarti dan seluruh prosedur berjalan lancar sesuai dengan protokol klinis. Demikian pula pasca pemasangan, tidak ditemukan efek samping langsung atau reaksi yang berbahaya pada peserta. Seluruh tindakan telah didokumentasikan secara lengkap dalam rekam medis dan peserta telah diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang diperlukan, termasuk informasi mengenai efek samping normal, tanda bahaya, serta jadwal kontrol lanjutan. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pelayanan pemasangan AKDR dapat dilaksanakan secara aman, efektif, dan sesuai standar di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

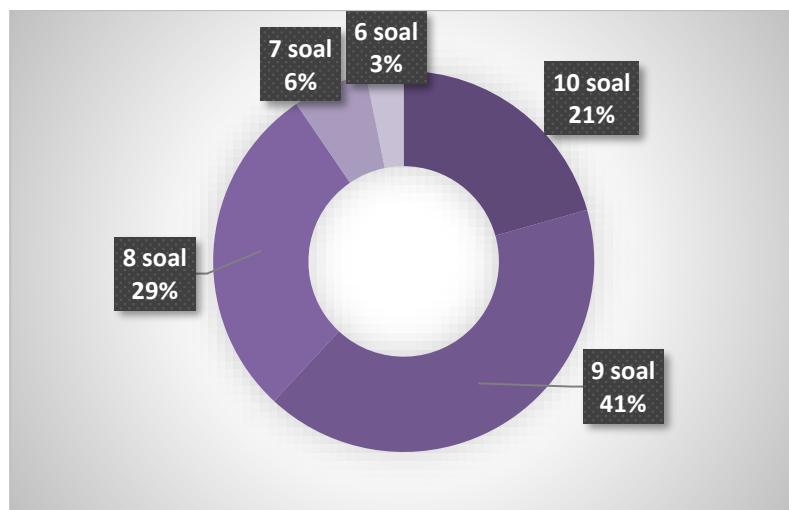


Gambar 4. Konseling Post Pemasangan AKDR

Evaluasi Post-test

Hasil *post-test* yang dilakukan terhadap 63 responden menunjukkan tingkat pemahaman yang cukup baik terhadap materi yang telah disampaikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Berdasarkan analisis, sebanyak 13 responden (20,6%) berhasil menjawab seluruh soal dengan benar (100% benar), menunjukkan pemahaman penuh terhadap materi yang diberikan. Sebanyak 26 responden (41,3%) menjawab 9 dari 10 soal dengan benar dan hanya 1 soal yang salah, yang juga mengindikasikan tingkat pemahaman yang tinggi. Selanjutnya, 18 responden (28,6%) menjawab 8 soal dengan benar dan

2 soal salah, sedangkan 4 responden (6,3%) menjawab 7 soal dengan benar dan 3 soal salah. Hanya 2 responden (3,2%) yang menjawab 6 soal dengan benar dan 4 soal salah, yang merupakan kelompok dengan capaian terendah dalam *post-test* ini. Secara keseluruhan, 89,5% responden (57 dari 63 orang) mampu menjawab minimal 8 soal dengan benar, yang mencerminkan keberhasilan kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan peserta. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pemahaman yang baik terhadap materi yang disampaikan, khususnya terkait upaya peningkatan cakupan akseptor alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Distribusi hasil *post-test* digambarkan dalam diagram berikut:



Gambar 5. Distribusi Hasil Post-test.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang sebagai upaya strategis dalam meningkatkan cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) melalui pendekatan edukatif dan intervensi langsung kepada kader kesehatan serta Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Galis, Kabupaten Pamekasan. Rangkaian kegiatan meliputi edukasi kesehatan, *Focus Group Discussion* (FGD), serta layanan pemasangan AKDR gratis, yang seluruhnya berjalan sesuai dengan rencana dan menunjukkan hasil yang positif. Kegiatan edukasi kesehatan kepada kader terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta mengenai kontrasepsi jangka panjang. Hal ini dibuktikan melalui hasil *post-test*, di mana sebanyak 89,5% responden (57 dari 63 orang) mampu menjawab minimal 8 dari 10 soal dengan benar. Capaian ini menunjukkan bahwa edukasi yang disampaikan tim dari Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga mampu meningkatkan pemahaman secara signifikan. Hal ini dikarenakan penyuluhan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan WUS terhadap penggunaan kontrasepsi IUD (Qoiriyah & Sari, 2023).

Melalui kegiatan FGD, diperoleh gambaran komprehensif mengenai berbagai faktor penyebab rendahnya akseptor AKDR. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah rasa takut dan malu saat prosedur pemasangan, kurangnya edukasi, keberadaan stigma dan mitos negatif, tidak adanya dukungan dari suami, serta keterbatasan layanan AKDR di desa. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang mencatat bahwa tantangan utama dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita Indonesia antara lain mitos, stigma sosial, keterbatasan informasi, akses layanan yang sulit (termasuk ekonomi), serta kurangnya dukungan suami. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosiodemografis dan ekonomi berperan signifikan dalam memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi pada kelompok tersebut (Wulandari *et al.*, 2021).

FGD juga menghasilkan sejumlah solusi yang aplikatif, seperti peningkatan sosialisasi dan edukasi secara menyeluruh, pelibatan tokoh masyarakat atau influencer untuk menormalisasi pemakaian AKDR, integrasi materi kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah, hingga penguatan komunikasi antara pasangan suami istri dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Tahap pemasangan AKDR gratis yang dilakukan kepada lima peserta menjadi bagian penting dari implementasi kegiatan. Meskipun 1 peserta tidak dapat dilakukan pemasangan karena uterus hiperantefleksi, 4 peserta lainnya berhasil menjalani prosedur dengan baik (terdiri atas tiga peserta lepas-pasang dan satu pemasangan baru). Seluruh

prosedur dilakukan sesuai standar pelayanan, termasuk skrining pra-pemasangan, dokumentasi rekam medis, serta pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pasca tindakan. Tidak ditemukan komplikasi maupun efek samping yang serius, menandakan bahwa pemasangan AKDR dapat dilaksanakan secara aman dan efektif di tingkat layanan primer. Hal ini sesuai dengan Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyebutkan bahwa pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pasca Pelayanan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) & Kementerian Kesehatan, 2021).

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan sebagai agen edukatif, disertai intervensi layanan langsung, mampu mendorong peningkatan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam program KB, khususnya metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR. Keterlibatan aktif komunitas dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi juga menjadi kunci keberhasilan kegiatan ini. Untuk kesinambungan program, diperlukan dukungan lintas sektor, pelatihan lanjutan bagi kader, serta integrasi kegiatan serupa ke dalam program-program puskesmas dan pemerintah daerah.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Galis berhasil meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan masyarakat mengenai penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Rangkaian kegiatan edukasi, diskusi kelompok, dan layanan pemasangan AKDR gratis dilaksanakan secara efektif, yang dibuktikan melalui partisipasi aktif peserta serta hasil *post-test* yang menunjukkan tingkat pemahaman yang baik. Hambatan utama dalam penggunaan AKDR, seperti rasa takut, malu, kurangnya edukasi, dan keterbatasan layanan, berhasil diidentifikasi dan diatasi dengan solusi yang aplikatif. Untuk kegiatan berikutnya, disarankan agar edukasi dan sosialisasi terkait AKDR terus ditingkatkan dengan melibatkan tokoh masyarakat dan memanfaatkan media sosial sebagai media komunikasi. Perluasan layanan pemasangan AKDR di seluruh fasilitas kesehatan, pelatihan lanjutan bagi kader kesehatan, serta integrasi materi kontrasepsi ke dalam kurikulum pendidikan juga penting dilakukan. Penguatan komunikasi antara pasangan suami istri menjadi fokus utama guna mengatasi hambatan dalam penggunaan AKDR serta mendukung keberlanjutan program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Camat Kecamatan Galis, BKKBN Kota Pamekasan, Kepala Puskesmas Galis, para bidan di Kecamatan Galis, serta organisasi dan unsur masyarakat setempat yang telah memberikan dukungan dan kerjasama selama pelaksanaan kegiatan ini. Kami juga menyampaikan apresiasi kepada sivitas akademika Universitas Airlangga dan seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya program ini dengan baik. Kegiatan ini dapat terlaksana berkat dukungan pendanaan dari Hibah Pelaksanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat Skema Program Kemitraan Masyarakat Universitas Airlangga tahun 2025. Semoga kerjasama ini dapat terus terjalin demi kemajuan masyarakat dan ilmu pengetahuan.

REFERENSI

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Modul pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi bidan dan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Handayani, F. (2017). Penguatan peran bidan dalam pemberdayaan perempuan untuk mendukung program Sustainable Development Goals. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 13–18.

- Hartanto, H. (2015). Keluarga berencana dan kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Profil kesehatan Indonesia* [Dataset].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur* [Dataset].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023c). *Survei kesehatan Indonesia* [Dataset].
- Qoiriyah, S., & Sari, N. (2023). Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang KB IUD. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5885–5890. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21506>
- Wulandari, R., Laksono, A., & Matahari, R. (2021). The barrier to contraceptive use among multiparous women in Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(3), 479–483. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_902_20