HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNA KB IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH :

ANISAH SIREGAR
22060105

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNA KB IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

OLEH :

ANISAH SIREGAR
22060105

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Anisah Siregar
NIM	:	22060105
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan Lulus pada tanggal 26 Februari 2026.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb
NUPTK. 0660772673230242

Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb
NUPTK. 8742767668230352

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjanan

Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Anisah Siregar
NIM	: 22060105
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 26 Februari 2026
Pembuat Pernyataan



Anisah Siregsr
NIM. 22060105

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anisah Siregar

Tempat/Tanggal Lahir : Sayur Matinggi/ 06 Juni 2004

Alamat : Sayur Matinggi, Kecamatan Sayur Matinggi

No. Telp/HP : 082161005934

Email : anisasiregar7280@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 101118 sayur Matinggi : lulus tahun 2016
2. MTSN 4 Tolang Julu : lulus tahun 2019
3. MAN Tapsel Sipange Julu : lulus tahun 2022

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 27 Januari 2026
Anisah Siregar
Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Rendahnya partisipasi penggunaan alat kontrasepsi IUD seringkali dipengaruhi oleh kurangnya dukungan suami. Upaya dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi meliputi upaya memperoleh informasi, memilih, mengantar ke tempat pelayanan serta membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan metode *cross sectional study.* Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 orang dengan menggunakan metode *random sampling*. Hasil penelitian mayoritas dukungan suami tidak mendukung penggunaan IUD sebanyak 49 orang (54,4%) dan mayoritas menggunakan kb IUD sebanyak 51 orang (56,7%). Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan hasil menunjukkan bahwa *(p= 0,008)*, artinya ada hubungan dukungan suami dengan pengguna kb iud pada pasangan usia subur. Kesimpulan terdapat hubungan dukungan suami dengan pengguna kb iud pada pasangan usia subur. Saran bagi pasangan usia subur dapat meningkatkan komunikasi dalam menentukan pilihan kontrasepsi, khususnya IUD, agar minat dan kepercayaan dalam penggunaan IUD meningkat.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Penggunaa KB IUD, PUS
Daftar Pustaka : 36 (2020-2025)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, 27 January 2026
Anisah Siregar

THE RELATIONSHIP HUSBAND'S SUPPORT AND IUD CONTRACEPTIVE USERS IN COUPLES OF CHILDBEARING AGE AT THE PIJORKOLING HEALTH CENTER, PADANGSIDIMPUAN CITY 2025

ABSTRACT

Low participation in IUD contraceptive use is often influenced by a lack of husband support. Husbands' support efforts in choosing a contraceptive include obtaining information, selecting a method, driving to a service provider, and paying for the device insertion. The purpose of this study was to determine the relationship between husband support and IUD use among fertile-age couples at the Pijorkoling Community Health Center in Padangsidimpuan City in 2025. This study used a quantitative cross-sectional study method. A sample size of 90 participants was selected using a random sampling method. The results showed that the majority of husbands (49) did not support IUD use, while the majority (51) used IUDs. The Chi-square test analysis showed a p-value (p=0.008), indicating a relationship between husband support and IUD use among fertile-age couples. Conclusion: There is a relationship between husband support and IUD use among fertile-age couples. Recommendations for fertile-age couples include improving communication when deciding on contraceptive options, particularly IUDs, to increase interest and confidence in IUD use.

Keywords : Husband's Support, IUD, PUS
Reference : 36 (2020-2025)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Dina Rahmi Solihad, S.Si, M. Biomed selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.

7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 26 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN..... i
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN..... ii
DAFTAR RIWAT HIDUP..... iii
ABSTRAK..... iv
ABSTRACT **..... v**
KATA PENGANTAR..... vi
DAFTAR ISI……..... viii
DAFTAR TABEL..... x
DAFTAR GAMBAR..... xi
DAFTAR LAMPIRAN..... xii
DAFTAR SINGKATAN..... xiii
BAB 1 PENDAHULUAN..... 1
1.1 Latar Belakang..... 1
1.2 Rumusan Masalah..... 4
1.3 Tujuan Penelitian..... 4
1.3.1 Tujuan Umum..... 4
1.3.2 Tujuan Khusus..... 4
1.4 Manfaat Penelitian..... 5
1.4.1 Manfaat Praktis..... 5
1.4.2 Manfaat Teoritis..... 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 6
2.1 Konsep Keluarga Berencana (KB)..... 6
2.1.1 Defenisi KB..... 6
2.1.2 Tujuan Program KB..... 6
2.1.3 Dampak KB..... 7
2.1.4 Fase-fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya 7
2.1.5 Pengelompokan Metode Kontrasepsi..... 8
2.1.6 Syarat-syarat Kontrasepsi..... 8
2.2 Konsep KB IUD *(Intra Utreine Device)*..... 9
2.2.1 Definisi Kb IUD..... 9
2.2.2 Jenis Kb UD..... 10
2.2.3 Mekanisme Kerja Kb IUD..... 11
2.2.4 Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Penggunaan Kb IUD..... 12
2.2.5 Indikasi Pemasangan Kb IUD..... 13
2.2.6 Kontra Indikasi Pemasangan Kb IUD..... 13
2.2.7 Efek Samping Kb IUD..... 14
2.2.8 Cara Pemasangan dan Pencabutan Kontrasepsi IUD..... 14
2.3 Konsep Dukungan Suami..... 17
2.3.1 Definisi Dukungan Suami..... 17
2.3.2 Fungsi Dukungan Suami..... 18
2.3.3 Jenis Dukungan Suami..... 19
2.4 Konsep Pasangan Usia Subur..... 20
2.5 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur..... 20
2.6 Kerangka Konsep..... 21
2.7 Hipotesis Penelitian..... 22

BAB 3 METODE PENELITIAN..... 23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... 23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian..... 23
3.2.1 Lokasi Penelitian..... 23
3.2.2 Waktu Penelitian..... 23
3.3 Populasi dan Sampel..... 24
3.3.1 Populasi..... 24
3.3.2 Sampel..... 24
3.4 Etika Penelitian..... 26
3.5 Defenisi Operasional..... 26
3.6 Instrumen Penelitian..... 27
3.7 Prosedur Pengumpulan Data..... 28
3.8 Pengolahan dan Analisa Data..... 29

BAB 4 HASIL PENELITIAN..... 31
4.1 Karakteristik Responden..... 31
4.2 Dukungan Suami Dalam Penggunaan Kb IUD..... 31
4.3 Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur..... 32
4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur……..…….. 32

BAB 5 PEMBAHASAN..... 34
5.1 Karakteristik Responden..... 34
5.2 Dukungan Suami Penggunaan KB IUD..... 37
5.3 Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur..... 39
5.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur..... 40

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..... 43
6.1 Kesimpulan 43
6.2 Saran..... 43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Waktu Penelitian ……..…..…	24
Tabel 3.2	Defenisi Operasional……	26
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Penggunaan IUD di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….….....	31
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025……	32
Table 4.4	Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….……..	32

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian..... 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	*Alat Kontrasepsi Bawah Kulit*
AKDR	*Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*
BKKBN	*Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*
KB	*Keluarga Berencana*
IUD	*Intra Uterine Device*
MAL	*Metode Amenorea Laktasi*
SKI	*Survei Kesehatan Indonesia*
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu strategi utama dalam program Keluarga Berencana (KB) untuk menekan angka kelahiran sekaligus meningkatkan kualitas hidup keluarga. Di antara berbagai metode yang tersedia, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menjadi pilihan yang sangat efektif karena mampu memberikan perlindungan jangka panjang dengan risiko efek samping yang relatif rendah. Meskipun demikian, tingkat pemanfaatan AKDR masih rendah dibandingkan metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2022).

World Health Organization (WHO), pada tahun 2024 cakupan pemenuhan kebutuhan keluarga berencana dengan metode kontrasepsi modern di tingkat global mencapai 77,1% pada wanita usia subur. Berdasarkan data sebelumnya, sekitar 14,3% wanita berusia 15–49 tahun yang sudah menikah atau berada dalam hubungan menggunakan kontrasepsi dalam rahim (IUD). Prevalensi penggunaan IUD menunjukkan perbedaan yang cukup besar antarwilayah, di mana Asia mencatat tingkat penggunaan tertinggi, yaitu sebesar 27,0% (WHO, 2024).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penggunaan alat kontrasepsi IUD di Indonesia tercatat sebesar 8,5% di antara Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi modern. Secara umum, 55,13% PUS di Indonesia telah memanfaatkan kontrasepsi modern, sementara target nasional pada tahun 2024 ditetapkan mencapai 63,4% (Kemenkes RI, 2023).

Data resmi prevalensi penggunaan AKDR/IUD di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 belum tersedia secara terpisah. Namun, data BKKBN Provinsi Sumatera Utara hingga tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah peserta KB aktif

pengguna AKDR/IUD tercatat sebanyak 34.497 peserta, meningkat dari 31.118 peserta pada tahun 2022 (BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Data Kota Padangsidimpuan, capaian penggunaan IUD tercatat sebesar 2,9%. Puskesmas Batunadua menjadi fasilitas kesehatan dengan tingkat penggunaan IUD tertinggi, yaitu 5,6%, sedangkan capaian terendah terdapat di Puskesmas Sadabuan dengan angka sekitar 1,9%. Kemudian Puskesmas Pijorkoling capaian penggunaan IUD sekitar 2,7% (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024).

IUD membantu mengatur jarak kelahiran, menurunkan risiko kehamilan tidak diinginkan, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan efektif (Arjawa et al., 2023). Rendahnya penggunaan IUD dapat mendorong pemilihan metode kontrasepsi lain yang memiliki tingkat kegagalan lebih tinggi. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Padahal, IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas tinggi dan angka kegagalan yang rendah, yaitu sekitar 1–5 kehamilan per 100 perempuan pengguna, sehingga lebih unggul dibandingkan sebagian metode kontrasepsi jangka pendek (Kadir & Sembiring, 2020).

Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya dukungan suami atau pasangan. Dukungan suami memegang peran penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi, karena keluarga berencana merupakan tanggung jawab bersama. Keterlibatan suami dapat meningkatkan kenyamanan serta efektivitas penggunaan kontrasepsi oleh istri (Bu'ololo, 2023).

Penggunaan kb IUD juga terkait dengan kurangnya dukungan dari suami, yang dapat memengaruhi keputusan perempuan dalam memilih kontrasepsi.

Karena penggunaan KB merupakan tanggung jawab bersama, suami dan istri perlu saling mendukung dalam menentukan metode yang digunakan. Ketika istri menjadi pengguna kontrasepsi, peran suami sebagai pemberi dukungan sangat penting untuk menjaga kenyamanan dan efektivitas penggunaannya (Arjawa dkk, 2023).

Hasil penelitian Satria dkk (2021) menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Semakin baik dukungan suami, semakin besar pula penggunaan ibu dalam memilih IUD. Dukungan suami membuat ibu merasa lebih yakin dan mantap dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi.

Penelitian Rahman dkk (2024) menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat ontrasepsi pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. Minimnya dukungan suami dapat memengaruhi pengambilan keputusan istri terkait penggunaan kontrasepsi. Dukungan tersebut meliputi pemberian informasi, komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta dukungan finansial untuk penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tinggi dukungan yang diberikan suami, semakin besar peluang keputusan istri sejalan dengan preferensi suami.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang ibu, diketahui bahwa 7 orang ibu tidak menggunakan kb IUD karena tidak memperoleh dukungan dari suami. Penolakan suami tersebut disebabkan oleh kekhawatiran terhadap penggunaan IUD, antara lain anggapan bahwa IUD dapat mengganggu hubungan suami istri, menimbulkan efek samping, serta berdampak negatif terhadap kesehatan istri. Sementara itu, 3 orang ibu lainnya menggunakan kb IUD karena memperoleh izin dan dukungan dari suami, yang didasarkan pada

pemahaman bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan tidak mengganggu aktivitas maupun hubungan suami istri.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan. "Bagaimana hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetatahui hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

d. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan kesempatan bagi ibu untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur.

b. Bagi peneliti

Dapat memberikan pengalaman langsung dalam memahami hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur, khususnya peran penting dukungan suami.

c. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi yang akurat mengenai sejauh mana dukungan suami memengaruhi pasangan usia subur penggunaan kontrasepsi IUD, sehingga dapat menjadi dasar bagi Puskesmas untuk meningkatkan kualitas penyuluhan dan pelayanan KB.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi, khususnya mengenai hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Defenisi KB

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk mengatur jumlah kelahiran, jarak serta usia ideal melahirkan, dan kehamilan melalui kegiatan promosi, perlindungan, serta pelayanan sesuai dengan hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pasangan Usia Subur (PUS) didefinisikan sebagai pasangan suami istri dengan usia istri antara 15–49 tahun yang masih mengalami menstruasi, termasuk yang berusia kurang dari 15 tahun atau lebih dari 50 tahun selama masih mengalami haid (BKKBN, 2022).

2.1.2 Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) sebagaimana diatur dalam UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan KB merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat. Program ini dilakukan melalui pendewasaan usia perkawinan pasangan usia subur (PUS), pengendalian kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga agar menjadi kecil, bahagia, dan sejahtera (Handayani, 2022).

Tujuan dari KB adalah mmengurangi Angka Kematian Ibu dan Anak, meningkatkan kesehatan reproduksi, mengendalikan pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, pemberdayaan perempuan, peningkatan pendidikan dan kesadaran, pengentasan kemiskinan, mengurangi angka aborsi yang tidak aman (Kartni dkk, 2024).

2.1.3 Dampak Program KB

Dampak dari program keluarga berencana meliputi:

a. Dampak Positif

1) Kesehatan ibu dan anak meningkat
2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3) Mengendalikan jumlah penduduk
4) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
5) Meningkatkan kualitas hidup perempuan

b. Dampak Negait

1) Efek samping kontrasepsi
2) Kurangnya pengetahuan
3) Penolakan budaya dan agama
4) Ketergantungan pada alat kontrasepsi (Kartni dkk, 2024).

2.1.4 Fase-fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Metode kontrasepsi dapat dipilih dan digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional dengan menyesuaikan pada setiap tahapan kebutuhan dalam siklus reproduksi (BKKBN, 2022), antara lain:

a. Fase menunda kehamilan yaitu pada wanita usia sebelum 20 tahun fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan, pil, kondom, suntikan, implant, dan IUD.
b. Fase menjarangkan kehamilan dengan rentang jarak kehamilan 2-4 tahun. fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi dengan urutan: IUD, implat, suntikan, pil dan kondom.
c. Fase tidak hamil lagi, sebaiknya pada wanita usia lebih dari 35 tahun. Fase ini sebaiknya memilih kontrasepsi MOW (metode operasi wanita) dan MOP (metode operasi pria).

d. Mencegah kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah “4 terlalu” yang berhubungan dengan kehamilan yaitu:

1) Terlalu muda(kurang dari 20 tahun)
2) Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)
3) Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari dua tahun)
4) Terlalu banyak (lebih dari 3 anak) (BKKBN, 2022).

2.1.5 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

Pengelompokan metode kontrasepsi menurut bidan antara lain:

a. Metode kontrasepsi sederhana Metode amenorea laktasi (MAL), metode keluarga berencana alamiah (metode kalender, suhu basal dan lendir serviks), metode senggama terputus (*Coitus Interuptus*), metode barrier.
b. Metode kontrasepsi efektif Pil KB, suntikan, kondom, kontrasepsi implant (subdermal) atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), *Intra Uterina Devices* (IUD).
c. Metode Kontrasepsi Mantap

1) Vasektomi
2) Tubektomi (BKKBN, 2022).

2.1.6 Syarat-syarat Kontrasepsi

Menurut Nasution dkk. (2025), tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang dapat dinyatakan sepenuhnya aman dan efektif untuk seluruh klien, karena setiap individu memiliki kondisi serta tingkat kecocokan yang berbeda. Meskipun demikian, terdapat sejumlah kriteria umum yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan metode kontrasepsi yang ideal, yaitu sebagai berikut:

a. Aman, yaitu metode kontrasepsi tidak menimbulkan komplikasi serius atau risiko kesehatan yang berat selama digunakan sesuai dengan ketentuan.

b. Efektif, artinya metode kontrasepsi mampu mencegah terjadinya kehamilan apabila digunakan dengan benar. Tingkat efektivitas meliputi efektivitas teoritis, efektivitas praktis, dan efisiensi biaya. Efektivitas teoritis menggambarkan kemampuan metode kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan apabila digunakan secara konsisten dan sesuai petunjuk tanpa kelalaian. Sementara itu, efektivitas praktis menunjukkan keberhasilan kontrasepsi dalam kondisi nyata di lapangan, yang dipengaruhi oleh faktor seperti kesalahan penggunaan, penghentian pemakaian, dan ketidakpatuhan pengguna
c. Dapat diterima, tidak hanya oleh klien tetapi juga oleh lingkungan sosial dan budaya masyarakat. Penerimaan kontrasepsi mencakup penerimaan awal saat mulai menggunakan metode tersebut dan penerimaan lanjutan selama penggunaan berkelanjutan.
d. Terjangkau yaitu biaya penggunaan metode kontrasepsi dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga tidak menjadi hambatan dalam pemilihannya.
e. Reversibel yaitu setelah penggunaan metode kontrasepsi dihentikan, kesuburan klien dapat kembali dengan segera, kecuali pada metode kontrasepsi mantap atau permanen (Nasution dkk., 2025).

2.2 Konsep KB IUD *(Intra Uterine Device)*

2.2.1 Defenisi KB IUD

Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi modern yang dirancang dengan memperhatikan bentuk, ukuran, bahan, serta masa kerja tertentu. Alat ini dipasang di dalam kavum uteri untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui penghambatan proses pembuahan serta mengganggu proses implantasi sel telur yang telah dibuahi. IUD bekerja sebagai benda asing di dalam rahim yang

menimbulkan reaksi peradangan lokal. Selain itu, kandungan tembaga pada IUD memicu perubahan biokimia di dalam rahim yang dapat menurunkan fungsi dan viabilitas sperma, sehingga pembuahan tidak terjadi. Dengan mekanisme tersebut, IUD dikenal sebagai metode kontrasepsi yang relatif aman dan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Handayani, 2022).

2.2.2 Jenis KB IUD

Menurut Wahyuni dkk (2024), jenis AKDR terdiri atas AKDR non-hormonal dan AKDR yang mengandung hormon.

a. AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2:

1) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu7.Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
2) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten Ber Ring. Menurut Tambahan obat atau Metal.

   Menurut tambahan atau metal :

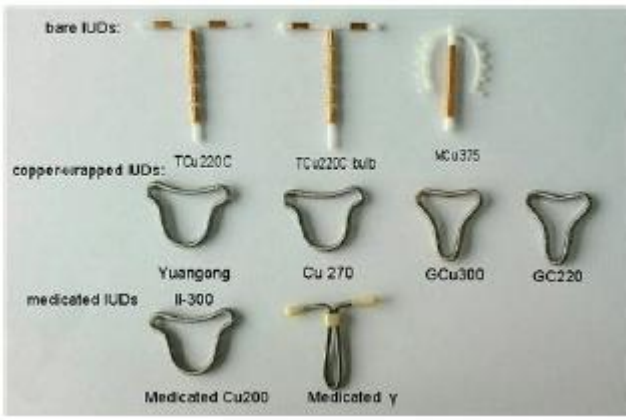
   a) Medicated IUD

      Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220(daya kerja 3 tahun) , Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380A (daya kerja 8 tahun), Cu-7 Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Mediciated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukan luasnya kawat halus tembaga yang di tambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm2. Cara inersi : withdrawal.

b) Un Mediciated IUD

Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara inersi lippes loop : Push Out

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopouse, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.



Gambar 2.1 Jenis IUD

b. AKDR yang mengandung hormonal

1) Progestasert –T = Alza T Panjang 36 mm, labar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 μg progesteron setiap hari, tabung insersinya berbentuk lengkung, daya kerja 18 bulan, tekhnik insersi: Plunging (modified withdrawal).

2) LNG 20 Mengandung 46-60 mg Levonolgestrel, dengan pelepasan 20μg per hari, angka kegagalan /kehamilan angka terendah: <0,5 per 100 wanita pertahun. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit (Wahyuni dkk, 2024).

2.2.3 Mekanisme Kerja KB IUD

Mekanisme kerja AKDR melibatkan terjadinya reaksi peradangan pada endometrium yang disertai dengan peningkatan produksi prostaglandin serta

infiltrasi sel leukosit. Keberadaan tembaga pada AKDR memperkuat reaksi tersebut dengan memengaruhi aktivitas enzim endometrium, metabolisme glikogen, serta penyerapan estrogen, sehingga menghambat pergerakan dan fungsi sperma. Pada pengguna AKDR tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genital bagian atas menjadi berkurang. Selain itu, perubahan pada cairan uterus dan tuba dapat menurunkan daya hidup gamet, baik sperma maupun ovum, yang pada akhirnya menunjukkan terjadinya degenerasi yang nyata (Handayani, 2022).

2.2.4 Keuntungan dan Kerugian Penggunaan KB IUD

a. Keuntungan
    1) Efektivitasnya tinggi
    2) Sangat efektif à 0,6 – 08 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama.
    3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
    4) Metode jangka panjang
    5) Sangat praktis karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
    6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
    7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
    8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T – 380A)
    9) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
    10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
    11) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
    12) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
    13) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Nasution dkk, 2025).
b. Kerugian

1) Menorrhagia yaitu haid dengan perdarahan yang berlebih
2) Dismenorrhea yaitu nyeri sewaktu haid
3) Peningkatan resiko infeksi panggul
4) AKDR dapat terlepas keluar
5) Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
6) Malposisi AKDR
7) Kehamilan yang disebabkan oleh pengeluaran, perforasi, atau malposisi (Nasution dkk, 2025).

2.2.5 Indikasi Pemasangan KB IUD

a. Berada pada usia reproduksi
b. Tidak sedang dalam kondisi hamil
c. Memiliki keinginan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang
d. Ibu menyusui yang memerlukan metode kontrasepsi
e. Ibu pascapersalinan yang tidak menyusui bayinya
f. Pascapengalaman abortus tanpa tanda-tanda infeksi (Nasution dkk., 2025).

2.2.6 Kontra Indikasi Pemasangan KB IUD

a. Sedang dalam keadaan hamil atau dicurigai hamil
b. Mengalami perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum diketahui secara pasti
c. Sedang mengalami infeksi pada organ genital
d. Memiliki kelainan bawaan rahim atau tumor jinak uterus yang memengaruhi kavum uteri
e. Menderita penyakit trofoblas ganas
f. Terdiagnosis tuberkulosis pelvis (Nasution dkk., 2025).

2.2.7 Efek Samping KB IUD

a. Amenore, yaitu tidak terjadinya menstruasi dalam periode tertentu.
b. Kram atau kejang di daerah perut bawah, yang dapat muncul sebagai reaksi awal tubuh terhadap penggunaan AKDR.
c. Perdarahan pervaginam yang berlebihan dan tidak teratur, terutama pada masa awal pemakaian kontrasepsi.
d. Tidak teraba atau tidak terlihatnya benang AKDR, yang dapat mengindikasikan pergeseran posisi alat atau kemungkinan ekspulsi.
e. Adanya cairan abnormal yang keluar dari vagina, yang dapat menandakan infeksi atau komplikasi lain, seperti reaksi inflamasi yang perlu mendapatkan penanganan medis lebih lanjut (Nasution dkk., 2025).

2.2.8 Cara Pemasangan dan Pencabutan Kontrasepsi IUD

a. Pemasangan

1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan.
2) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
3) Periksa genitalia eksterna untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo), pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene.
4) Lakukan pemeriksaan spekulum untuk memeriksa adanya cairan vagina, servisitis, dan pemeriksaan mikroskopis bila diperlukan.
5) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi untuk memeriksa adanya jamur, trikomonas, bakterial vaginosis (preparat basah Saline dan KOH serta pemeriksaan pH) untuk memeriksa adanya gonorea atau klamidia.
6) Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks pada posisi jam 1 atau jam 11

7) Masukkan sonde uterus untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri. Memasukkan sonde sekali masuk dengan tekhnik tanpa sentuh (no touch) dimaksudkan untuk mengurangi risiko infeksi.
8) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri.
9) Tarik tenakulum (yang masih menjepit serviks sesudah melakukan sonde uterus) sehingga kavum uteri, kanalis servikalis dan vagina berada dalam satu garis lurus.
10) Masukkan dengan pelan dan hati-hati tabung inserter yang sudah berisi AKDR kedalam kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru dalam arah horizontal.
11) Sesuai dengan arah dan posisi kavum Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan, sedang tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong. Dengan cara ini lengan IUD akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).
12) Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter, dorong kembali tabung inserter dengan pelan dan hati-hati sampai terasa ada tahanan fundus. Langkah ini menjamin bahwa lengan IUD akan berada tetap di tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri
13) Keluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis. Pada waktu benang tampak tersembul keluar dari lubang serviks sepanjang 3-4 cm, potong benang tersebut degan menggunakan gunting mayo yang tajam.
14) Lepas tenakulum. Bila ada perdarahan banyak dati tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai perdarahn terhenti.
15) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.

16) Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
17) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa benang IUD
18) Minta klien menunggu di klinik selam 15-30 menit setelah pemasangan IUD (BKKBN, 2022).

b. Pelepasan

1) Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilakan klien untuk bertanya.
2) Memasukkan spukulum untuk melihat serviks dan benang IUD.
3) Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.
4) Mengatakan kepada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik napas panjang. Memberitahu mungkin timbul sakit tapi itu normal.
5) Pencabutan normal. Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung (ekstraktor) yang sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat.
6) AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut IUD dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik tetapi ujung IUD masih dapat dilihat maka jepit ujung IUD tersebut dan tarik keluar.
7) Pencabutan sulit. Bila benang IUD tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut IUD kedalam kavum uteri untuk menjepit benang atau IUD itu sendiri.
8) Bila Sebagian IUD sudah tertarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar pelan-pelan sambil tetap

menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bola dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikalis yang sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunaan tenaga besar (BKKBN, 2022).

2.3 Konsep Dukungan Suami

2.3.1 Defenisi Dukungan Suami

Suami adalah pasangan hidup perempuan yang terikat dalam ikatan perkawinan yang sah, memiliki peran dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga, pengambil keputusan, serta pemberi perlindungan dan dukungan bagi istri. Dalam konteks kesehatan keluarga, suami berperan penting dalam menentukan kebijakan dan keputusan yang berkaitan dengan kesejahteraan anggota keluarga, termasuk kesehatan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kesehatan mencerminkan tanggung jawab dan peran aktif suami dalam mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera (BKKBN, 2020).

Dukungan suami merupakan bentuk perhatian, kasih sayang, dan empati kepada istri melalui pemberian informasi, nasihat, serta keterlibatan emosional sehingga istri merasa dihargai. Dalam penggunaan kontrasepsi, dukungan dan persetujuan suami sangat berpengaruh terhadap keputusan istri, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi secara bersama serta dukungan biaya sebagai wujud perilaku kesehatan yang positif (Suryani, 2020).

2.3.2 Fungsi Dukungan Suami

Friedman yang dikutip dalam Suryani (2020) mengemukakan bahwa keluarga memiliki lima fungsi dasar yang berperan penting dalam kehidupan anggota keluarga.

a. Afektif

Fungsi afektif berkaitan dengan kekuatan internal keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggotanya, yang tercermin melalui rasa saling menyayangi, menghargai, memberikan perhatian, serta membangun ikatan emosional dalam keluarga.

b. Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses pembelajaran dan penyesuaian individu dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial, sehingga mampu memahami peran dan norma yang berlaku di masyarakat.

c. Reproduksi

Fungsi reproduksi dalam menghentikan keturunan dan kontribusi keluarga dalam menambah sumber daya manusia.

d. Ekonomi

Fungsi ekonomi berkaitan dengan upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan materi dan finansial seluruh anggota keluarga.

e. Perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan mencakup usaha keluarga dalam menjaga, meningkatkan, serta memberikan perawatan terhadap kesehatan anggota keluarga untuk mencegah dan menangani gangguan kesehatan (Suryani, 2020).

2.3.3 Jenis Dukungan Suami

a. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan yang diberikan melalui umpan balik positif, penghargaan, perhatian, dan penguatan terhadap identitas individu. Dukungan ini membantu anggota keluarga merasa dihargai, didukung, serta memperoleh dorongan dalam menghadapi dan memecahkan masalah secara lebih positif (Suryani, 2020).

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata yang bersifat langsung, seperti bantuan finansial, materi, pelayanan, atau bantuan fisik lainnya. Dukungan ini bertujuan untuk membantu mengatasi kebutuhan dan kemudahan praktis sehari-hari, sehingga dapat meringankan beban dan meningkatkan kesejahteraan individu (Suryani, 2020).

c. Dukungan informasional

Dukungan informasional berupa pemberian nasehat, saran, arahan, dan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan atau menyelesaikan masalah. Dukungan ini membantu individu memahami situasi yang dihadapi secara tepat (Suryani, 2020).

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup pemberian perhatian, empati, rasa percaya, dan kasih sayang yang dapat menumbuhkan rasa aman serta meningkatkan kepercayaan diri. Dalam keluarga, dukungan emosional dari suami berupa motivasi dan kepedulian berperan penting dalam membantu istri mengelola emosi dan merasa dihargai (Suryani, 2020).

2.4 Konsep Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang berada pada rentang usia reproduktif, yaitu sekitar **15–49 tahun**, yang secara biologis memiliki potensi untuk memperoleh keturunan. PUS merupakan sasaran utama dalam program **Keluarga Berencana (KB)** karena pada usia tersebut kemungkinan terjadinya kehamilan masih tinggi sehingga diperlukan pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak (BKKBN, 2020).

Pasangan usia subur memiliki peran penting dalam keberhasilan program KB, karena keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi umumnya diambil oleh pasangan tersebut. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, serta dukungan antara suami dan istri sangat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dan keberhasilan pengaturan kehamilan. Selain itu, pelayanan kesehatan dan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi juga diperlukan agar pasangan usia subur dapat merencanakan keluarga secara sehat, sejahtera, dan bertanggung jawab (Handayani, 2022).

2.5 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi, termasuk ***Intra Uterine Device*** **(IUD).** Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi, saran, persetujuan, perhatian emosional, serta bantuan dalam pengambilan keputusan terkait pemilihan metode kontrasepsi. Ketika suami memberikan dukungan yang baik, istri cenderung lebih percaya diri dan merasa aman dalam menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih (Handayani, 2022).

Dalam penggunaan KB IUD, dukungan suami sangat diperlukan karena metode ini sering menimbulkan kekhawatiran atau keraguan pada sebagian wanita, seperti rasa takut terhadap proses pemasangan atau efek sampingnya. Suami yang memberikan dukungan, baik secara emosional maupun praktis, seperti menemani istri saat konsultasi atau pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan minat dan keputusan istri untuk menggunakan IUD (Maritalia, 202!).

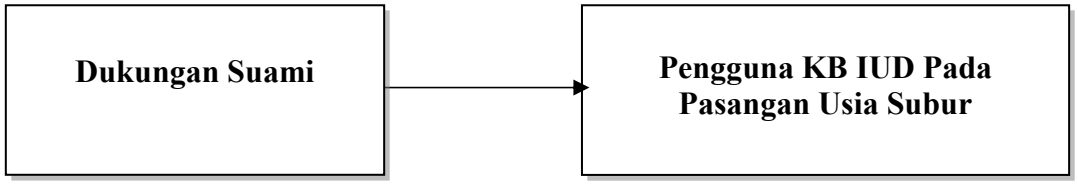
Sebaliknya, kurangnya dukungan suami dapat menjadi hambatan bagi istri dalam memilih atau menggunakan metode kontrasepsi IUD. Oleh karena itu, keterlibatan suami dalam program keluarga berencana sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur serta mendukung tercapainya keluarga yang sehat dan sejahtera (BKKBN, 2020).

Hasil penelitian Satria dkk (2021) menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Semakin baik dukungan suami, semakin besar pula penggunaan ibu dalam memilih IUD. Dukungan suami membuat ibu merasa lebih yakin dan mantap dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran abstrak dari suatu fenomena yang disusun untuk memudahkan pemahaman dan komunikasi, serta menjadi landasan teoritis dalam menjelaskan keterkaitan antarvariabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan hubungan dukungan suami dengan pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

   Ada hubungan dukungan suami dengan pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 202.

2. Hipotesis Nol (H_0)

   Tidak ada hubungan dukungan suami dengan pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 202.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena sekaligus mengkaji hubungan antara dua variabel dalam satu kondisi atau kelompok subjek tertentu (Nursalam, 2020). Pendekatan penelitian yang diterapkan adalah *cross sectional*, di mana pengukuran variabel independen berupa dukungan suami dan variabel dependen berupa pengguna kb IUD dilakukan satu kali pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini diarahkan untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 202, dengan pengamatan pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan pada Tahun 2025, dengan alasan bahwa capaian pemakaian kontrasepsi IUD masih tergolong rendah, yaitu sekitar 2,7%. Kondisi tersebut menjadi alasan utama pemilihan lokasi penelitian untuk mengkaji rendahnya pemakaian KB IUD.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2025 s/d Februari 2026.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb

1.	Pengajuan Judul	
2.	Perumusan Proposal	
3.	Seminar Proposal	
4.	Perbaikan Proposal	
5.	Pelaksanaan Penelitian	
6.	Seminar Hasil Skripsi	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang menjadi sasaran penelitian dan memiliki karakteristik tertentu sehingga dapat dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, populasi mencakup seluruh akseptor kb pasangan ibu usia subur (21 – 49 tahun) yang berdomisili di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, dengan jumlah sebanyak 854 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi tersebut yang ditentukan menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2020).

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{854}{1 + 854\,(0{,}1)^2}$$

854

$$n = \frac{}{1 + 854 \times 0{,}01}$$

$$n = 90$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,1)

Sampling merupakan proses pemilihan sebagian anggota populasi yang dianggap mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2020). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 51 responden, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

1) Pasangan usia subur (21-49 tahun)
2) Pasangan yang memiliki suami
3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani persetujuan
4) Terdaftar atau datang ke Puskesmas Pijorkoling sebagai peserta kb

Kriteria ekslusi penelitian yaitu :

1) Pasangan usia subur yang mengalami gangguan komunikasi
2) Pasangan usia subur yang sedang sakit atau tidak ada saat pengumpulan data

3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Nursalam, 2020).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Dukungan suami	Dukungan suami terhadap istri merupakan bantuan psikologis yang meliputi motivasi, perhatian, serta penerimaan terhadap penggunaan kb IUD. Bentuk dukungan ini	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung <50% 2. Mendukung ≥50%

	mencakup dukungan informasional, emosional, penghargaan, dan instrumental.			
Dependent				
Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur	Ketertarikan ibu untuk bisa menjadikan IUD sebagai alat kb pada pasangan usia subur.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak menggunakan 2. Menggunakan

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan dan pekerjaan.
2. Dukungan suami dalam pengguna kb IUD diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala likert. Skor yang diberikan sebagai berikut: tidak pernah (TP) = 1, kadang-kadang (KD) = 2, sering (SR) = 3, dan selalu (SL) = 4.
   a) Tidak mendukung <50% (jika skor 10-19)
   b) Mendukung ≥50% (jika skor 20-40)
3. Pengguna kb IUD pada pasangan usia subur diukur menggunakan kuesioner. Aspek pengukuran dilakukan berdasarkan jawaban responden dari semua pernyataan yang diberikan terdiri dari kategori “ya” dan “tidak. Jika jawaban ya diberi nilai 1, dan jika jawaban tidak nila 0.
   a. Tidak Menggunakan
   b. Menggunakan

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan penelitian sebelumnya. Kuesioner mengenai dukungan suami

diadopsi dari Berta (2023) dengan judul *"*Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Aseptor IUD Melakukan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sedayu I*"*. Uji validitas *r* tabel (0,2097), dan sebaliknya jika nilainya lebih kecil. Sedangkan untuk menguji reliabilitas instrumen digunakan metode *Cronbach's Alpha*, di mana instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai α lebih besar dari 0,6.

2.7 Prosedur Pengumpulan Data

Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa langkah sebagai berikut:

1. Tahap Tahap persiapan penelitian meliputi penetapan tema dan judul, konsultasi dengan dosen pembimbing, penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan studi pendahuluan, revisi proposal berdasarkan arahan pembimbing, hingga memperoleh persetujuan (ACC) untuk melaksanakan penelitian. Selanjutnya dilakukan proses pengumpulan data di lapangan hingga penyusunan dan penyelesaian skripsi.
2. Mengurus surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan, kemudian mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan.
3. Menentukan sampel penelitian sesuai kriteria, yaitu pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling.
4. Penelitian dilakukan dengan kunjungan rumah (*home visit*) untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner, dengan alamat dan nomor telepon responden diperoleh dari bidan desa setempat. Kegiatan berlangsung selama 14 hari, dimulai dengan menemui 8 responden pada hari pertama, 5 responden pada hari kedua, 12 responden pada hari ketiga, dan seterusnya hingga total 90 responden tercapai. Metode ini memudahkan pengumpulan

data secara langsung, memastikan responden memahami pertanyaan, serta meningkatkan akurasi dan keandalan informasi.

5. Memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, menyampaikan *informed consent* terkait hak dan kewajiban responden, serta meminta persetujuan untuk berpartisipasi.
6. Setelah persetujuan diperoleh, peneliti menyerahkan kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya.
7. Responden diberikan waktu ±15 menit untuk mengisi kuesioner.
8. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk pemeriksaan jawaban.
9. Jika terdapat jawaban yang kurang lengkap atau tidak jelas, responden diminta untuk melakukan pengisian ulang.
10. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan dan analisis data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Nursalam, 2020).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami), variabel dependent (pengguna kb IUD pada pasangan usia subur).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen yaitu dukungan suami dan variable dependen yaitu minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square.* Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan Ha ditolak (Nursalam, 2020).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Karakteristik	n	%
Umur		
20-35 tahun	62	68,9
>35 tahun	28	31,1
Pendidikan		
SD	15	16,7
SMP	9	10,0
SMA	53	58,9
Perguruan Tinggi	13	14,4
Pekerjaan		
IRT	53	58,9
PNS	20	22,2
Wiraswasta	17	18,9
Total	**90**	**100,0**

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 62 orang (68,9%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 28 orang (31,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas SMA sebanyak 53 orang (58,9%) dan minoritas SMP ebanyak 9 orang (10,0%). Kemudian berdasarkan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 53 orang (58,9%) dan minoritas wiraswasta sebanyak 17 orang (18,9%).

4.2 Dukungan Suami Penggunaan KB IUD

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Penggunaan KB IUD di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Dukungan Suami Penggunaan Kb IUD	n	%
Tidak Mendukung	49	54,4
Mendukung	41	45,6
Total	**90**	**100,0**

Berdasarkan data pada tabel 4.2, mayoritas ibu menyatakan tidak memperoleh dukungan suami dalam penggunaan kb IUD, yaitu sebanyak 49

orang (54,4%). Sementara itu, minoritas ibu menyatakan mendapat dukungan suami terhadap penggunaan kb IUD, yaitu sebanyak 41 orang (45,6%).

4.3 Penggunaan KB IUD Pada Pasangan Usia Subur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur	n	%
Tidak Menggunakan	51	56,7
Menggunakan	39	43,3
Total	**90**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas tindak menggunakan kb IUD pada pasangan usia subur sebanyak 51 orang (56,7%) dan minoritas menggunakan kb IUD pada pasangan usia subur sebanyak 39 orang (43,3%).

4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan KB IUD Pada Pasangan Usia Subur

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Dukungan Suami	Penggunaan Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur				Total		*P-value*
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendukung	34	37,8	15	16,7	49	54,4	*0,008*
Mendukung	17	18,9	24	26,7	41	45,6	
Total	**51**	**56,7**	**39**	**43,3**	**90**	**100,0**	

Berdasarkan tabel 4.4, mayoritas suami tidak mendukung dalam penggunaan kb IUD subur sebanyak 49 orang (54,4%), pasangan usia subur tidak menggunakan kb IUD sebanyak 34 orang (37,8%) dan menggunakan sebanyak 15 orang (16,7%). Minoritas adanya dukungan suami sebanyak 41 orang (45,6%), pasangan usia subur tidak menggunakan kb IUD sebanyak 17 orang (18,9%) dan menggunakan sebanyak 24 orang (26,7%).

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan penggunaan kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,008 ($p < 0,05$).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun sebanyak 62 orang (68,9%), sedangkan kelompok umur >35 tahun sebanyak 28 orang (31,1%). Kelompok umur 20–35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, sehingga pasangan usia subur pada rentang ini cenderung lebih aktif dalam merencanakan kehamilan dan memilih metode kontrasepsi yang efektif, termasuk IUD, dengan adanya dukungan suami dalam pengambilan keputusan. Sementara itu, pasangan usia subur dengan istri berumur >35 tahun lebih mempertimbangkan kondisi kesehatan serta pengalaman reproduksi sebelumnya dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut teori, umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pola pikir dan pengambilan keputusan dalam kesehatan reproduksi. Pasangan usia subur pada rentang usia 20–35 tahun umumnya lebih terbuka terhadap informasi serta cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Sebaliknya, pada usia >35 tahun, penggunaan kontrasepsi lebih didasarkan pada pertimbangan risiko kesehatan dan pembatasan jumlah anak (BKKBN, 2020; Notoatmodjo, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma (2024) di RSUD Bayung Lencir yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada wanita usia subur. Kelompok usia 20–35 tahun lebih cenderung menggunakan IUD dibandingkan kelompok usia yang lebih tua, yang dipengaruhi oleh kesiapan dalam perencanaan keluarga, tingkat penerimaan informasi, serta kondisi kesehatan reproduksi.

Asumsi peneliti bahwa umur pada pasangan usia subur memengaruhi penggunaan KB IUD. Pasangan dengan usia 20–35 tahun cenderung lebih terbuka dan rasional dalam memilih IUD sebagai metode kontrasepsi, sedangkan pada usia >35 tahun penggunaan IUD lebih dipengaruhi oleh pertimbangan kesehatan dan jumlah anak yang telah dimiliki.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025, tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA sebanyak 53 orang (56,8%), sedangkan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 9 orang (10,0%). Pada pasangan usia subur, pendidikan SMA menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki kemampuan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai KB IUD, sehingga lebih terbuka terhadap penyuluhan dan penggunaan metode kontrasepsi tersebut. Sementara itu, pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi, sehingga memengaruhi minat dan keputusan dalam penggunaan IUD. Sebaliknya, pendidikan yang lebih tinggi mendorong pengambilan keputusan yang lebih rasional dalam memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan kesehatan.

Menurut teori Notoatmodjo dalam Jha (2023), tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemilihan kontrasepsi. Pada pasangan usia subur, pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu lebih mudah menerima informasi kesehatan, memahami manfaat serta risiko, dan cenderung memilih metode kontrasepsi yang efektif seperti IUD. Sebaliknya, pendidikan yang lebih rendah dapat menyebabkan keterbatasan pemahaman sehingga menimbulkan keraguan dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina (2022) di Poskesdes Gunung Ibul Kota Prabumulih yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak menggunakan IUD dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Asuimsi peneliti bahwa tingkat pendidikan pada pasangan usia subur berpengaruh terhadap penggunaan KB IUD. Pendidikan yang lebih tinggi mendorong pola pikir yang lebih terbuka, rasional, dan mandiri dalam mengambil keputusan penggunaan kontrasepsi, sedangkan pendidikan yang lebih rendah cenderung membuat pasangan lebih bergantung pada lingkungan sekitar sehingga minat penggunaan IUD menjadi lebih rendah.

5.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 53 orang (58,9%), sedangkan wiraswasta merupakan minoritas sebanyak 17 orang (18,9%). Pada pasangan usia subur, istri yang berperan sebagai IRT cenderung memilih KB IUD karena sifatnya yang praktis dan jangka panjang, sehingga tidak memerlukan perhatian khusus dalam penggunaan sehari-hari. Sementara itu, pasangan usia subur dengan istri yang bekerja, seperti petani, PNS, dan wiraswasta, memiliki pertimbangan tersendiri, seperti aktivitas kerja, kenyamanan, serta pemahaman terhadap kesehatan dalam menentukan penggunaan IUD.

Menurut teori, pekerjaan berkaitan dengan peran sosial, tingkat kemandirian, serta pengambilan keputusan dalam kesehatan reproduksi pada pasangan usia subur. Jenis pekerjaan dapat memengaruhi kebutuhan terhadap metode kontrasepsi. Pasangan usia subur dengan istri yang bekerja cenderung

memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD karena lebih praktis, efektif, dan tidak mengganggu aktivitas kerja. Namun demikian, pasangan usia subur dengan istri yang tidak bekerja di luar rumah tetap memiliki peluang yang sama dalam menggunakan IUD, karena pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh kebutuhan, minat, serta dukungan suami dan tenaga kesehatan (Anggrainy dkk, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rombe dkk (2023) di Puskesmas Sekip Palembang yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu yang bekerja cenderung lebih banyak menggunakan IUD karena kemudahan penggunaan serta tidak memerlukan kepatuhan harian.

Asumsi peneliti pekerjaan pada pasangan usia subur tidak menjadi penghambat dalam penggunaan KB IUD. Baik istri yang bekerja maupun tidak bekerja tetap dapat menggunakan IUD karena metode ini aman dan sesuai untuk berbagai kondisi. Perbedaan jenis pekerjaan lebih memengaruhi alasan dalam pemilihan, sedangkan keputusan penggunaan IUD dipengaruhi oleh minat, kenyamanan, serta dukungan suami.

5.2 Dukungan Suami Penggunaan KB IUD

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas pasangan usia subur tidak mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan KB IUD, yaitu sebanyak 49 orang (54,4%), sedangkan yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 41 orang (45,6%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami masih menjadi faktor penting yang memengaruhi penggunaan IUD pada pasangan usia subur.

Tidak adanya dukungan suami dalam penggunaan KB IUD dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman suami, adanya kekhawatiran terhadap

efek samping, serta anggapan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab istri. Kondisi ini menyebabkan pasangan usia subur cenderung ragu dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuliana (2020) yang menyatakan bahwa rendahnya dukungan suami dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan serta persepsi bahwa program KB lebih menjadi tanggung jawab perempuan.

Sebaliknya, pasangan usia subur yang mendapatkan dukungan suami umumnya didukung oleh tingkat pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat dan keamanan IUD, serta adanya kepedulian terhadap kesehatan istri dan perencanaan keluarga. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari (2021) yang menyatakan bahwa suami dengan pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi cenderung memberikan dukungan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

Menurut teori, dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur meliputi dukungan informasional, instrumental, penilaian, dan emosional. Dukungan informasional berupa pemberian saran dan penjelasan, dukungan instrumental berupa keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan pendampingan saat konseling, sedangkan dukungan emosional berupa persetujuan dan kepedulian terhadap istri. Semakin baik dukungan suami, maka semakin besar kemungkinan penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur (Rohmah et al., 2022).

Hasil penelitian Nuryanti et al. (2024) juga menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman suami tentang IUD menimbulkan kekhawatiran terhadap efek samping, sehingga suami cenderung tidak memberikan dukungan. Selain itu, rendahnya keterlibatan suami, seperti tidak menemani istri saat konsultasi dan

kurangnya upaya mencari informasi, turut memengaruhi rendahnya penggunaan IUD pada pasangan usia subur.

Asumsi peneliti dukungan suami sangat berpengaruh terhadap penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur. Kurangnya dukungan disebabkan oleh kekhawatiran terhadap kesehatan istri, rendahnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan, serta minimnya pemahaman yang benar mengenai IUD. Akibatnya, suami lebih mudah terpengaruh oleh mitos dan informasi yang keliru, sehingga menghambat penggunaan IUD.

5.3 Penggunaan KB IUD Pada Pasangan Usia Subur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025, mayoritas pasangan usia subur tidak menggunakan KB IUD sebanyak 51 orang (56,7%), sedangkan yang menggunakan KB IUD sebanyak 39 orang (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan IUD pada pasangan usia subur masih tergolong rendah dibandingkan yang tidak menggunakan.

Tidak digunakannya KB IUD pada pasangan usia subur dapat disebabkan oleh rasa takut terhadap prosedur pemasangan yang dianggap tidak nyaman, kekhawatiran terhadap efek samping setelah pemasangan, serta adanya pengaruh pengalaman negatif dari orang lain. Kondisi ini menyebabkan pasangan usia subur cenderung memilih metode kontrasepsi lain yang dianggap lebih aman atau nyaman. Sebaliknya, pasangan usia subur yang menggunakan IUD umumnya memiliki persepsi positif, yaitu menganggap bahwa pemasangan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan secara aman serta IUD merupakan metode kontrasepsi yang efektif, jangka panjang, dan praktis karena tidak memerlukan penggunaan berulang.

Menurut teori, penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, persepsi, pengalaman, serta dukungan suami dan tenaga kesehatan. Pasangan usia subur dengan pengetahuan dan persepsi yang baik cenderung menggunakan IUD karena memahami manfaat, keamanan, dan kepraktisannya. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan, adanya rasa takut terhadap prosedur, serta pengaruh mitos dapat menurunkan penggunaan IUD (Notoatmodjo, 2020; BKKBN, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2023), meskipun IUD memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, penggunaannya masih rendah karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan, pengalaman, serta dukungan keluarga, terutama suami dalam pengambilan keputusan pada pasangan usia subur.

Hasil penelitian Sulistyowati dkk (2025) juga menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi IUD dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama dukungan suami. Meskipun IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, penggunaannya masih belum optimal karena adanya kekhawatiran terhadap prosedur pemasangan, persepsi yang keliru tentang efek samping, serta kurangnya dukungan pasangan.

Asumsi peneliti penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur dipengaruhi oleh penilaian terhadap manfaat, keamanan, dan kenyamanan metode tersebut. Pasangan usia subur yang memiliki persepsi positif cenderung menggunakan IUD, sedangkan persepsi negatif, rasa takut, serta kurangnya dukungan suami menjadi faktor penghambat dalam penggunaan KB IUD.

5.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan KB IUD Pada Pasangan Usia Subur

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling

Kota Padangsidimpuan tahun 2025, dengan nilai p-value sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan IUD. Pasangan usia subur yang mendapatkan dukungan suami cenderung lebih banyak menggunakan KB IUD dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan suami berperan dalam memberikan rasa aman, keyakinan, serta membantu dalam pengambilan keputusan terkait pemilihan metode kontrasepsi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 15 orang (15,7%) yang tidak mendapatkan dukungan suami namun tetap menggunakan KB IUD. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan suami, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengetahuan, kesadaran, dan pengalaman pasangan usia subur mengenai manfaat IUD. Hasil ini sejalan dengan penelitian Handayani (2021) serta Sari dan Putri (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan persepsi positif terhadap efektivitas kontrasepsi dapat mendorong penggunaan IUD meskipun tanpa dukungan suami.

Kemudian terdapat 17 orang (18,9%) yang mendapatkan dukungan suami namun tidak menggunakan KB IUD. Kondisi ini dapat disebabkan oleh adanya rasa takut terhadap prosedur pemasangan, kekhawatiran terhadap efek samping, serta persepsi negatif atau mitos mengenai IUD. Hal ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2020) serta Pratiwi dan Lestari (2021) yang menyatakan bahwa meskipun terdapat dukungan dari suami, penggunaan IUD tetap dapat rendah apabila pasangan usia subur memiliki persepsi negatif atau pemahaman yang kurang tepat mengenai metode tersebut.

Menurut teori, penggunaan kontrasepsi pada pasangan usia subur merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri, sehingga pemilihan metode perlu didasarkan pada kesepakatan bersama. Dukungan suami dapat

berupa dukungan informasional, instrumental, penilaian, dan emosional yang dapat memengaruhi keputusan dalam menggunakan kontrasepsi (Rohmah dkk, 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Green (1980) yang dikutip oleh Setiawati (2021) dalam pendekatan perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari pasangan merupakan faktor pendorong (reinforcing factor) yang memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk penggunaan kontrasepsi. Keterlibatan aktif suami dalam pengambilan keputusan dapat meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang seperti IUD.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Habibi dkk (2022) di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi. Dukungan suami, baik berupa informasi, bantuan, maupun dukungan emosional, berperan dalam memengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam menggunakan metode kontrasepsi. Selain itu, penelitian Sulistyowati dkk. (2025) juga menunjukkan bahwa semakin baik dukungan suami, semakin tinggi penggunaan kontrasepsi IUD.

Asumsi peneliti bahwa dukungan suami merupakan faktor penting dalam penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur. Kurangnya dukungan dapat disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, adanya persepsi negatif terhadap IUD, serta kurangnya komunikasi antara suami dan istri. Selain itu, norma sosial yang menganggap bahwa program KB merupakan tanggung jawab istri juga dapat mengurangi keterlibatan suami. Oleh karena itu, peningkatan peran suami melalui edukasi dan komunikasi yang baik sangat diperlukan untuk mendukung penggunaan KB IUD.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025 menunjukkan mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 62 orang (68,9%), pendidikan mayoritas SMA sebanyak 53 orang (58,9%) dan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 53 orang (58,9%).
2. Dukungan suami penggunaan kb IUD di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025 mayoritas ibu tidak memperoleh dukungan suami dalam penggunaan kb IUD, yaitu sebanyak 49 orang (54,4%).
3. Penggunaan IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan tahun 2025 mayoritas tidak menggunakan kb IUD sebanyak 51 orang (56,7%).
4. Terdapat hubungan dukungan suami dengan penggunaan kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 dengan p-value sebesar 0,008 ($p<0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi responden

Disarankan ibu dapat meningkatkan komunikasi dengan suami dalam menentukan pilihan kontrasepsi, khususnya IUD, serta aktif mencari informasi yang tepat melalui tenaga kesehatan agar pasangan usia subur menggunakan dan kepercayaan dalam penggunaan IUD meningkat.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan penelitian dengan menambah variabel lain, menggunakan metode yang berbeda, serta memperluas jumlah dan karakteristik responden agar hasil penelitian lebih komprehensif.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan edukasi dan konseling kepada ibu dan suami mengenai manfaat serta keamanan kb IUD guna meningkatkan dukungan suami dan minat pasangan usia subur dalam penggunaannya.

DAFTAR PUSTAKA

Anggrainy, N., Amalia, R., & Effendi, H. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device . Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.

Arjawa, P., Dwiyanti, K. N., & Dewi, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Ibu. *Jurnal Menara Medika,* 3(2).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). *Peran Suami Dalam Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga.* Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Laporan Kinerja Program Keluarga Berencana Nasional*. BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Sumut. (2023). *Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kabupate/Kota*. BKKBN Sumut.

Berta, S. (2023). *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Akseptor IUD Melakukan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sedayu I.* Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Kebidanan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Bu’ulolo, L. (2023). *Gambaran Faktor-Faktor Rendahnya Penggunaan IUD Pada Wanita Usis Subur Di Klinik Pratama Rawat Inap Bertha Kecamatan Medan Deli Tahun 2023.* Medan: Skripsi Stikes Santa Elisabetht.

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan.

Habibi, Z., Iskandar, & Desreza, N. (2022). The Relationship of Husband Support with the Selection of Contraceptive Equipment in Healthcare Center of Kuta Alam Puskesmas Banda Aceh. *In Journal of Healtcare Technology and Medicine*, 8(2).

Handayani, S. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi.*

Handayani, S. (2022). *Buku Ajar Pelayanan KB Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Jha, P. (2023). *Pendidikan Perempuan, Penggunaan Kontrasepsi, Dan Perilaku Kesuburan Berisiko Tinggi . PMC* (Institut Kesehatan Nasional).

Kadir, A., & Sembiring, R. (2020). Efektivitas Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* , 11(2), 85–92.

Kartini., Aswita., Yosin N., Laila., Aldina A.I., Ririn W.H., Ulya., Siti I., Riska S., Dyah P.P., Patrick B., Fuji K., Mustika A.L., Loriana L.M. *Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.* Eureka Media Aksara.

Kementerian Kesehatan Republik Indoenesia. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indoenesia.

Nasution, D. E., Dessy, H dan Wahyuni. (2025). *Kontrasepsi Dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Eureka Media Aksara.

Ningsih, R. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi ke-4. In P. P. Lestari (Ed.).* Jakarta: Penerbit Salemba Medika (Edisi 5).

Nuryanti, D., Destia Trisetyaningsih, A., Vici Virahaju, M., & Nurwiandani, W. (2024). Hubungan Peran Bidan Dan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan. *Journal of Public Health Science*, 1(3), 119–125.https://doi.org/10.70248/jophs.v1i3.1174.

Oktarina, R. (2022). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD (Intra Uterin Device) di Poskesdes Gunung Ibul Kota Prabumulih Tahun 2021 . Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja* , 7(1), 26–33.

Pratiwi, D., & Lestari, S. (2021). Persepsi Wanita Usia Subur Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD). *Jurnal Kebidanan.*

Rahma, R., Melisa, F dan Riska, O. (2024). Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. *Journal Surya Medika.* Vol 10 no 2.

Rohmah, M. U., Sulistyaningsih, H., & Juhariyah, S. A. (2022). Dukungan Suami Berhubungan Dengan Pemilihan KB IUD Pada Wanita Usia Subur. *In JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10 (1).

Rombe, M., Marwani, I., Izalika, & Riana Dewi. (2023). Hubungan Pekerjaan Ibu dan Jumlah Anak terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sekip Palembang . *Jurnal Scientia* , 12(1), 1–9.

Sari, D., & Putri, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kebidanan Indonesia.*

Satria D., Chairuna dan Sri, H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Kontrasepsi Iud. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi,* 22(1), Februari 2022, 166-170.

Setiawati, D. (2021). Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD di Lingkungan VIII Kelurahan Bandar Selamat Kecamatan Medan Tembung Tahun 2020. *Jidan (Jurnal Ilmiah Kebidanan)*, 1(2), 127–134.

Sugiyono (2020), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyowati, A., Risti P. L dan Dini P. W. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Menggunakan Kontrasepsi IUD Di Klinik Obstetric Dan Ginekologo Rsu 'Aisyiyah Siti Fatimah Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Kesehatan.* Vol. 32 No. 2 Agustus 2025.

Suryani, L. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Arga Indah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020*. Bengkulu : Skripsi Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Wahyuni, C., Nur, M. H., Kartini dan Ziyadatul, C. A. Y.A. (2024). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Pelayanan*n Kontrasepsi. Nuansa Fajar Cemerlang.

World Health Organization. (2024). *World Contraceptive Use.* WHO. https://www.un.org/development/desa/pd/world-contraceptive-

World Health Organization. (2024). *Family Planning/ Contraception Method.* WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception.

Wulandari, D. (2021). Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Dukungan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi.*

Yuliana, R. (2020). *Faktor-Faktor* Yang Mempengaruhi Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: unar.aufaroyhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 003/FKES/UNAR/I/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 6 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anisah Siregar
NPM : 22060105
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangnmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, Februari 2026

Nomor : 000.9.2 / / 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas **Pijorkoling**
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 920/FKES/UNAR/E/PM/IX/2025 tanggal 30 September 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Anisah Siregar
NIM : 22060105
Judul : **" Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur"**

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: univ.aufaroyhan@gmail.com http//: unar.ac.id

Nomor : 226/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 22 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pijorkoling
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anisah Siregar
NPM : 22060105
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pijorkoling untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna Kb IUD Pada Pasangan Usia Subur".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, Februari 2026

Nomor : 000.9.2 / / 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pijorkoling
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :226/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 tanggal 22 Januari 2026 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Anisah Siregar
NIM : 22060105
Judul : **" Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur"**

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Anisah Siregar
NIM : 22060105

Dengan ini, saya menyampaikan rencana pelaksanaan penelitian dengan judul: **"**Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**."**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Data yang dikumpulkan akan digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan data dan identitas peserta, dan informasi tersebut tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

Anisah Siregar

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Anisah Siregar,** mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini berjudul: **"**Hubungan Dukungan Suami Dengan Pengguna KB IUD Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**."**

Saya memahami bahwa partisipasi saya akan membantu peneliti memperoleh data yang penting untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pengguna kb IUD pada pasangan usia subur. Saya juga mengetahui bahwa seluruh informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden,

……...

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNA KB IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode Kuesioner :

Nama Ibu : (inisial)

Umur : ☐ <20 tahun
☐ 20-35 tahun
☐ >35 tahun

Pendidikan : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Pekerjaan : ☐ IRT ☐ Wiraswasta
☐ PNS ☐ Petani

B. Kuesioner Dukungan Suami Pengguna KB IUD

No	Pernyataan	SL 4	SR 3	KD 2	TP 1
1.	Suami meyakinkan saya untuk mengikuti program KB.				
2.	Suami menyarankan kepada saya agar tidak cemas terhadap efek samping KB.				
3.	Suami saya selalu menganggap kalau ber-KB hanya akan membuang-buang uang.				
4.	Suami saya setuju apabila saya menjadi akseptor KB.				
5.	Suami saya ikut serta dalam menentukan kontrasepsi yang akan saya gunakan				
6.	Suami saya ikut mendengarkan konseling tentang keluarga berencana.				
7.	Suami tidak menyediakan transportasi saat saya melakukan kunjungan KB.				
8.	Suami membantu saya mencarikan informasi tentang KB Suami bersikap acuh terhadap keputusan saya untuk ber-KB atau tidak.dari leaflet, internet, tenaga kesehatan, atau dari sumber lain.				
9.	Suami tidak tahu jadwal kontrol ulang KB saya.				
10.	Suami saya selalu menyarankan saya memilih KB yang paling saya inginkan.				

Sumber : Berta (2023)

C. Kuesioner Pengguna KB IUD

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu menggunakan kb IUD?		

Sumber : Berta (2023)

OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	62	68.9	68.9	68.9
	>35 tahun	28	31.1	31.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	16.7	16.7	16.7
	SMP	9	10.0	10.0	26.7
	SMA	53	58.9	58.9	85.6
	Perguruan Tinggi	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	53	58.9	58.9	58.9
	PNS	20	22.2	22.2	81.1
	Wiraswasta	17	18.9	18.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	49	54.4	54.4	54.4
	Mendukung	41	45.6	45.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pengguna KB IUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menggunakan	51	56.7	56.7	56.7
	Menggunakan	39	43.3	43.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Dukungan Suami Rersponden * Pengguna KB IUD

Crosstabulation

			Pengguna KB IUD		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Dukungan Suami Rersponden	Tidak Mendukung	Count	34	15	49
		Expected Count	27.8	21.2	49.0
		% of Total	37.8%	16.7%	54.4%
	Mendukung	Count	17	24	41
		Expected Count	23.2	17.8	41.0
		% of Total	18.9%	26.7%	45.6%
Total		Count	51	39	90
		Expected Count	51.0	39.0	90.0
		% of Total	56.7%	43.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.088[a]	1	.008		
Continuity Correction[b]	5.997	1	.014		
Likelihood Ratio	7.160	1	.007		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	7.010	1	.008		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.77.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNA KB IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS PIJORKOLING KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden





Pengisian Informend Consent dan Kuesioner Pada Responden

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : ANISAH SIREGAR

NIM : 2206105

Judul Penelitian : Hubungan dukungan suami dengan Penggunaan KB IUD pada Pasangan usia subur dipuskesmas Pasarmaning kota padang sidimpuan Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/02/2026	Hotrunnisa Tanjung S.Tr. M.Keb	Tambahkan Pembahasan	
2	11/02/2026	Hotrunnisa Tanjung S.Tr. M.Keb	ACC	
3	11/02/2026	Dr. Sri Sartika Dewi. M.Keb	ACC	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : ANISAH SIREGAR

NIM : 2206105

Judul Penelitian : Hubungan dukungan suami dengan penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur dipuskesmas Pasarwaung Kota Padang Sidimpuan Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	10/02/2026	Hotrunnisa Tanjung S.Tr. m.keb	Tambahkan Pembahasan	
2	11/02/2026	Hotrunnisa Tanjung S.Tr. m.keb	ACC	
3	11/02/2026	Dr. Sri Sartika Dewi. m.keb	ACC	