

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE
DEVICE* (IUD) DI DESA SIDOMULIO KECAMATAN
BARUMUN SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

NUR AZIZAH HASIBUAN

20061127



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE
DEVICE* (IUD) DI DESA SIDOMULIO KECAMATAN
BARUMUN SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

NUR AZIZAH HASIBUAN

20061127

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021”

Penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nurlaila, SPd, MM selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Kepala Desa Sidomulio Kecamatan Barumon Selatan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan .
8. Kepada seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan yang turut membantu memberikan dukungan dan doa.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Amin

Batangbulu, November 2021

Peneliti

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Nur Azizah Hasibuan

Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021

ABSTRAK

Penggunaan *Intra Uterin Device* (IUD) pada pasangan usia subur masih menjadi perhatian utama dan menjadi masalah besar bagi kesehatan negara-negara di dunia termasuk negara berkembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 49 orang, dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui data primer dengan memberikan kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor penyebab umur ($p= 0,036$), paritas ($p= 0,046$), pengetahuan ($p= 0,019$), dukungan suami ($p= 0,040$) dan status kepercayaan ($p= 0,027$) dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Faktor penyebab peran petugas KB ($p= 0,348$) tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan umur, paritas, pengetahuan, dukungan suami, status kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Peran petugas KB tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan upaya promosi kesehatan terutama mengenai kontrasepsi IUD secara intensif melalui komunikasi langsung kepada masyarakat dengan melibatkan suami dan keluarga.

Kata Kunci : Umur, Paritas, Pengetahuan, Dukungan Suami, Peran Petugas KB, Status Kepercayaan, IUD

Daftar Pustaka : 43 (2010-2018)

Research Reports, Februari 2022

Nur Azizah Hasibuan

The Causative factor Use of the intrauterine device (IUD) in fertile age couples in Sidomulio Village 2022

ABSTRAK

The Use of the Intra Uterine Device (IUD) in couples of childbearing age still a major concern and become a big problem for the health of countries in the world including developing countries. The purpose of this research was to determine the factors causing the use of the IUD in couples of childbearing age in Sidomulio Village 2022. This type of research is quantitative with a cross sectional study design. The sample in this study was as many as 49 people. The sampling technique used in this study was purposive sampling. The Data collected through primary data by giving a questionnaire to respondents. The Data was analyzed by univariate and bivariate by used the Chi Square test. The results showed that there was a relationship between the causes of age ($p = 0.036$), parity ($p = 0.046$), knowledge ($p = 0.019$), husband's support ($p = 0.040$) and trust status ($p = 0.027$) with the used of the IUD contraceptive. The Causative factor role of family planning officers ($p = 0.348$) not related to used of the contraceptive IUD. The conclusion was that there was a relationship between age, parity, knowledge, husband's support, health status with the use of IUD contraceptives. The role of family planning officers not associated with contraceptive used of the IUD. Expected to health workers to further enhance health promotion efforts especially about contraceptive IUD intensively through direct communication to the community with involve husband and family

Keywords : Age, Parity, Knowledge, Husband's Support, Officer Role
Family Planning, Trust Status, IUD

Bibliography : 43, 21 books and 22 internet (2010-2018)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Institusi	8
1.4.3 Manfaat Praktis	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 9

2.1 Tinjauan Umum Kontrasepsi IUD	9
2.1.1 Pengertian IUD.....	9
2.1.2 Jenis- Jenis IUD	9
2.1.3 Mekanisme Kerja	14
2.1.4 Efektifitas	14
2.1.5 Keuntungan IUD	15
2.1.6 Kerugian IUD	16
2.1.7 Indikasi/ Persyaratan Pemakaian IUD	16
2.1.8 Efek Samping dan Komplikasi	17
2.1.9 Waktu Pemasangan IUD	18
2.1.10 Cara Pemasangan IUD	18
2.1.11 Petunjuk Bagi Klien	21
2.2 Tinjauan Umum Pasangan Usia Subur.....	22
2.3 Tinjauan Umum Variabel Penelitian.....	22
2.3.1 Pengetahuan	22
2.3.2 Paritas	27
2.3.3 Konsep Dukungan Suami.....	28
2.3.4 Peran Petugas KB	31
2.3.5 Riwayat Status Kesehatan.....	32
2.3.6 Umur.....	32

2.3.7	Status Kepercayaan	33
2.4	Kerangka Teori	33
2.5	Kerangka Konsep	33
2.6	Hipotesis Penelitian.....	34
BAB 3 METODE PENELITIAN		36
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	36
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.2.1	Lokasi	36
3.2.2	Waktu Penelitian	36
3.3	Populasi dan Sampel	37
3.3.1	Populasi	37
3.3.2	Sampel.....	37
3.4	Etika Penelitian	37
3.5	Instrumen Penelitian.....	38
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	40
3.7	Defenisi Operasional	40
3.8	Analisa Data	41
3.8.1	Analisa Univariat	41
3.8.2	Analisa Bivariat.....	42
BAB 4 HASIL PENELITIAN		43
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
4.2	Analisa Univariat	43
4.2.1	Karakteristik Sampel	44
4.2.2	Pengetahuan	46
4.2.3	Dukungan Suami	46
4.2.4	Peran Petugas KB.....	47
4.2.5	Status Kepercayaan.....	47
4.2.6	Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	47
4.3	Analisa Bivariat.....	48
4.3.1	Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	48
4.3.2	Hubungan Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	49
4.3.3	Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	50
4.3.4	Hubungan Peran Petugas KB dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	51
4.3.5	Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	52
4.3.6	Hubungan Status Kepercayaan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	53
BAB 5 PEMBAHASAN		54
5.1	Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	54
5.2	Hubungan Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	55
5.3	Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	58
5.4	Hubungan Peran Petugas KB dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	62
5.5	Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	63
5.6	Hubungan Status Kepercayaan dengan Penggunaan Kontrasepsi	65

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	69
6.1 Kesimpulan	69
6.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	36
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	33
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	75
2. Persetujuan Menjadi Responden	76
3. Kuesioner	77
4. Surat Izin Penelitian	83
5. Lembar Konsultasi	97

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
IUD	<i>Intra Uterin Device</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
CBR	<i>Crude Birth Rate</i>
CDR	<i>Crude Dead Rate</i>
KB	Keluarga Berencana
PUS	Pasangan Usia Subur
KKB	Kependudukan dan Keluarga Berencana
SDKI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
CPR	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan *Intra Uterin Device* (IUD) pada pasangan usia subur masih menjadi perhatian utama dan menjadi masalah besar bagi kesehatan negara-negara di dunia termasuk negara berkembang. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) didapatkan bahwa di seluruh dunia terjadi 1 juta kelahiran baru per hari, dimana 50% diantaranya tidak direncanakan dan 25% tidak diharapkan. Sejak sensus pertama sampai dengan sensus terakhir Jumlah penduduk di Indonesia terus bertambah. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat (215,27 juta jiwa) setelah Cina (1,306 milyar jiwa), India (1,068 milyar jiwa) dan Amerika Serikat (295 juta jiwa) (Wiknjosastro, 2011; Anggraini dan Martini, 2012).

Hasil proyeksi menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang terus meningkat yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035. Dalam periode 2010-2015 dan 2030-2035 laju pertumbuhan penduduk turun dari 1,39 persen menjadi 0,63 persen per tahun. Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate/CBR*) turun dari sekitar 21,01 per 1000 penduduk pada awal proyeksi menjadi 14,1 per 1000 penduduk pada akhir periode proyeksi, sedangkan Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate/CDR*) naik dari 6,5 per 1000 penduduk menjadi 8,9 per 1000 penduduk dalam kurun waktu yang sama. (Bappenas, 2020)

Menurut Angraini dan Martini (2012), upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program Keluarga Berencana (KB), yaitu dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi. KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif atau pencegahan yang paling dasar dan utama. Untuk menekan angka kenaikan jumlah penduduk pemerintah menyusun program Keluarga Berencana sebagai program nasional yang bertujuan untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”.

Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (Program KKB) dan khususnya Pelayanan Keluarga Berencana memiliki peran penting untuk menurunkan AKI. Progres pencapaian program KKB telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). (BKKBN, 2018).

Menurut WHO (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. (WHO, 2014).

Salah satu alat jenis alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi adalah IUD. Kontrasepsi IUD adalah cara pencegahan kehamilan yang sangat efektif, aman, dan reversibel bagi wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang pilihan bagi sebagian besar wanita karena keamanan dan efektivitasnya (97-99%) (Marikar, 2015).

Walaupun demikian, terdapat satu masalah utama yang dihadapi saat ini yaitu masih rendahnya penggunaan KB IUD. Saat ini kurang lebih 85 juta wanita di seluruh dunia yang menggunakan IUD dimana kira- kira 70% (59 juta) ada di RRC. Dari data yang dikumpulkan pada tahun 1982, tercatat 2,2 juta wanita

akseptor KB IUD di Amerika Serikat. Tetapi sejak tahun 1982, timbul sejumlah kejadian yang mengakibatkan penurunan jumlah akseptor KB IUD (Anggraini dan Martini, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 proporsi penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia mencapai 35.795.560 peserta, dimana penggunaan KB suntik 3 bulan sebesar 42,4%, pil sebesar 8,5%, IUD sebesar 6,6%, suntikan 1 bulan sebesar 6,1%, implant sebesar 4,7%, MOP sebesar 0,2%, MOW sebesar 3,1 %, kondom sebesar 1,1% dan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebesar 27,1%. Penggunaan MKJP masih rendah dibandingkan dengan penggunaan non-MKJP. Persentase peserta KB baru tertinggi ialah Provinsi Aceh (91,2%), kemudian Sulawesi Tenggara (91,0%), dan Riau (88,5%).

Sedangkan provinsi dengan persentase peserta KB baru terendah ialah Provinsi Kepulauan Riau (67,3%), Bali (67,7%), dan Jawa Tengah (70,0%).

Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, dari 2.389.897 pasangan usia subur (PUS) tahun 2018, sebanyak 1.685.506 (70,53%) diantaranya merupakan peserta KB aktif. Jarum suntik menjadi jenis kontrasepsi terbanyak digunakan yaitu sebesar 31,69%, diikuti Pil sebesar 28,14%, Implan sebesar 14,77%, IUD sebesar 9,84%, Kondom sebesar 7,43%. Jenis kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP), yaitu sebesar 0,88%. (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2018).

Pencapaian peserta KB di Sumatera Utara tahun 2018 hanya mencapai 71,31 persen. Tingkat pencapaian peserta KB baru paling banyak adalah Kabupaten Padang Lawas Utara (Paluta) sebesar 213,43 persen, kemudian disusul Kabupaten Karo sebesar 149,70 persen, Kabupaten Mandailing Natal (Madina) sebesar 146,95 persen. Selanjutnya, Kabupaten Tapanuli Selatan 127,01 persen serta Gunung S, -itoli 100,22 persen. tingkat pencapaian yang paling sedikit adalah peserta KB Baru, di Kabupaten Nias Selatan 4,74 persen. Kemudian, Kota Medan 37,43 persen dan Kabupaten Dairi sebesar 38,77 persen. Selanjutnya adalah Labuhanbatu Utara 39,61 persen dan Pakpak Bharat 41,31 persen. (BKKBN, 2018)

Sementara dilihat dari jumlah peserta KB paling banyak di Kabupaten Langkat dengan jumlah peserta KB Baru 30.756 jiwa. Kemudian di Kabupaten Deliserdang sebanyak 30.714 jiwa, dan Simalungun 20.544 jiwa. Disusul kota Medan sebanyak 18.479 jiwa dan Mandailing Natal 17.394 jiwa. Untuk jenis KB, paling banyak menggunakan suntik dengan jumlah 107.112 jiwa, pil berjumlah

94.017 jiwa. Kemudian KB dengan alat kontrasepsi kondom sebanyak 19,827 jiwa, menggunakan implant sebanyak 16.662 jiwa. Sementara untuk jenis tubektomi (MOW) disebut Rabiaturun berjumlah 8.183, jenis IUD berjumlah 7.288 dan jenis MOP berjumlah 424. (BKKBN, 2018)

Berdasarkan profil Dinas kesehatan Kabupaten Padang Lawas tahun 2018 menunjukkan cakupan KB aktif sebesar 66,3%, sementara target sebesar 80%. Proporsi KB aktif di Desa Sidomulio adalah sebanyak 2001 peserta. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah non MKJP yaitu kontrasepsi suntik 1.290 (64,5%), pil 300 (15%) dan kondom 100 (5%), sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MKJP yaitu IUD 100 (5%), implant 300 (15%), MOW 100 (5%) dan MOP 10 (0,5%).

Hasil penelitian Putri dan Rahma (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2 dan dibuktikan secara statistik ($p = 0,004$). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggunakan MKJP ($p = 0,0001$). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya. Penelitian yang dilakukan oleh Triyanto, 2018 dengan judul faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita menikah usia subur menemukan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, sumber layanan K_b mempengaruhi penggunaan MKJP pada WUS.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Sidomulio, jumlah WUS sebanyak 98 dan masih banyak yang tidak yang menggunakan alat kontrasepsi IUD. Dari 5 orang WUS yang yang saya wawancarainya semuanya mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD, 2 orang mengatakan takut menggunakan IUD, 2 orang lagi mengatakan masih ingin memiliki anak dalam waktu dekat dan 1 orang tidak diizinkan oleh suami karena takut mengganggu hubungan seksual. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumon Selatan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut Rumusan masalah dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumon Selatan Tahun 2021 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan IUD pada di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021
- d. Untuk mengetahui hubungan ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang kontrasepsi IUD dan manfaatnya di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan

1.4.2 Manfaat Instistusi

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya dalam menyusun skripsi baru ataupun dengan penelitian yang berbeda

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan dalam upaya untuk membuat kebijakan dalam program keluarga berencana khususnya di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Intra Uterine Device* (IUD)

2.1.1 Pengertian IUD

Intra Uterine Device (IUD) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (Kusmarjati, 2011).

2.1.2 Jenis- Jenis IUD

Menurut Arum (2011) jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebagai berikut:

a. IUD CuT-380 A

Bentuknya kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

b. IUD lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis unmedicated adalah Lippes Loop dan dari jenis Medicated adalah Cu-T 380 A, Multiload 375 dan Nova-T.

- 1) Lippes Loop IUD Lippes Loop terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar-X. Menurut Proverawati (2010) IUD Lippes Loop bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda ukuran panjang bagian atasnya. UD jenis Lippes Loops mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Proverawati, 2010).
- 2) Cu T 380 A IUD Cu – T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masingmasing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23\text{m}^2$. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.
- 3) IUD Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polipropilen dan mempunyai luas permukaan 250 mm² atau panjang 375 mm² kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain 15 sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi.

- 4) Nova – T IUD Nova-T mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang. e. Cooper-7 IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm² fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).
- 5) Jenis kontrasepsi IUD pasca salin aman dengan menggunakan IUD Cu T (copper T), sedangkan jenis non copper memerlukan penundaan sampai 6 minggu sehingga tidak cocok untuk pasca salin (BkkbN, 2018)

Menurut Suparyanto (2011) IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

- a IUD Non-hormonal Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

1) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

- a) Bentuk terbuka (Open Device): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- b) Bentuk tertutup (Closed Device): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten ber-ring.

2) 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 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm² .

Cara insersi: Withdrawal.

b) Unmedicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan NovaT.

b. IUD yang mengandung hormonal

1) Progestasert –T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: Plunging (modified withdrawal).

a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.

b) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari.

c) Tabung insersinya berbentuk lengkung.

2) Mirena

Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam g/hari pada awalnya dan□rahim, LNG dilepaskan dalam dosis kecil (20 g/hari setelah 5 tahun) melalui membran□menurun menjadi sekitar 10 polydimethylsiloxane ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah menyebabkan efek sampingnya rendah. (Rosa, 2012).

Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Rosa, 2012).

Cara kerja mirena melakukan perubahan pada konsistensi lendir serviks. Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat perjalanan sperma untuk bertemu sel telur. Menipiskan endometrium, lapisan dinding rahim yang dapat mengurangi kemungkinan implantasi embrio pada endometrium. Setelah mirena dipasang 3 sampai 6 bulan pertama, menstruasi mungkin menjadi tidak teratur. Mirena dapat dilepas dan fertilitas dapat kembali dengan segera (Rosa, 2012)

2.1.3. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan :

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Di samping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
- b. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- e. Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Rusmini, 2017).

2.1.4 Efektivitas

Menurut Handayani (2010), alat kontrasepsi dalam rahim memiliki efektivitas antara lain :

- a. Efektivitas dari alat kontrasepsi dalam rahim dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama alat kontrasepsi dalam rahim tetap tinggal in-utero tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/ pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.
- b. Efektivitas dari alat kontrasepsi dalam rahim tergantung pada :
 - 1) Ukuran, bentuk, dan mengandung tembaga (Cu) atau Progesterone.
 - 2) Akseptor

- a) Umur : Semakin tua usia, semakin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/ pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
- b) Paritas : Semakin muda usia, terutama pada nulligravid, semakin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/ pengeluaran alat kontrasepsi dalam rahim.
- c) Frekuensi senggama.

2.1.5 Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah sebagai berikut: (Proverawati, 2010)

- a. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
- b. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- c. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- d. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- e. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- f. Tidak memengaruhi hubungan seksual
- g. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- h. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
- i. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- j. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- k. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
- l. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

- m. Mencegah kehamilan ektopik

2.1.6 Kerugian IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

(Proverawati dkk, 2010)

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting antar menstruasi)
- d. Saat haid lebih sedikit

2.1.7 Indikasi/ Persyaratan Pemakaian IUD

Menurut Arum (2011) yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

- a. Usia reproduktif
- b. Keadaan multipara
- c. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Tidak menyusui bayinya
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g. Risiko rendah dari IMS
- h. Tidak menghendaki metode hormonal
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

2.1.8 Efek Samping dan Komplikasi

- a. Efek samping

- 1) Adanya bercak darah, perdarahan, hemoragi, anemia (memburuk pada pengguna IUD tembaga, membaik setelah 3 bulan)
- 2) Dismenorea membaik setelah 3 bulan. Dapat mencegah kehamilan ektopik
- 3) IUD terlepas keluar. Gejalanya adalah perdarahan, nyeri atau dispareuni pada wanita atau pasangannya
- 4) Benang IUD hilang
- 5) Pasangan teriritasi benang
- 6) Kegagalan kontrasepsi yang menyebabkan aborsi septic yang diindikasikan dengan adanya gejala seperti flu (Sinclair, 2010).

b. Komplikasi

Komplikasi pemasangan AKDR pasca plasenta yaitu:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Saat haid lebih sakit
- 4) Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan
- 5) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- 6) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar (Rusmini, 2017)

2.1.9 Waktu Pemasangan IUD

Menurut Wiknjosastro (2011), IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut:

a. Sewaktu haid sedang berlangsung

Pemasangan IUD pada waktu ini dapat dilakukan pada hari- hari pertama atau hari- hari terakhir haid. Keuntungan pemasangan IUD pada waktu sedang haid antara lain pemasangannya lebih mudah, rasa nyeri tidak seberapa keras.

b. Sewaktu postpartum

Pemasangan IUD setelah melahirkan dapat dilakukan:

- 1) Secara dini yaitu IUD dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit
- 2) Secara langsung yaitu IUD dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus
- 3) Secara tidak langsung yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus.

c. Sewaktu postabortum

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus karena dari segi fisiologis dan psikologi, waktu itu adalah yang paling ideal. Tetapi, *septic abrtion* merupakan kontraindikasi.

d. Beberapa hari setelah haid terakhir

IUD boleh dipasang beberapa hari setelah haid terakhir dengan syarat wanita yang bersangkutan dilarang bersenggama sebelum pemasangan IUD.

2.1.10 Cara Pemasangan IUD

IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut :

- a. Sewaktu haid sedang berlangsung Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah :

- 1) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
 - 2) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
 - 3) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
 - 4) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.
Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain :
 - a) Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid.
 - b) Dilatasi canalis servikal adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid - siklus
- b. Sewaktu pasca salin Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu 24 postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
- c. Sewaktu post abortum Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.
- d. Beberapa hari setelah haid terakhir Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri

Adapun langkah-langkah pemasangan IUD Copper T 380 A, adalah:

- a. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
- b. Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
- c. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
- d. Masukkan lengan IUD Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya
- e. Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- f. Masukkan sonde uterus
- g. Lakukan pemasangan IUD Copper T 380 A
- h. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- i. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
- j. Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD (dengan menggunakan model yang tersedia.
- k. Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD. Wiknjosastro (2011).

2.1.11 Petunjuk bagi klien :

- a. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim.
- b. Selama bulan pertama menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim, periksalah benang alat kontrasepsi dalam rahim secara rutin terutama setelah haid.
- c. setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :
 - 1) Kram / kejang di perut bagian bawah.
 - 2) Perdarahan (*spotting*) di antara haid atau setelah senggama.
 - 3) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
- d. Alat kontrasepsi dalam rahim perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, atau lebih awal apabila diinginkan.
- e. Kembali ke klinik apabila :
 - 1) Tidak dapat meraba benang alat kontrasepsi dalam rahim berarti alat kontrasepsi dalam rahim lepas.
 - 2) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan dan berlebihan.
 - 3) Adanya infeksi
 - 4) Muncul keluhan sakit kepala atau sakit makin parah (Arum, 2011).

2.2 Tinjauan Umum Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan) (Kurniawati, 2014). PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga. (BKKBN, 2015)

2.3 Tinjauan Umum Variabel Penelitian

2.3.1 Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan manusia dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan. Faktor internal diantaranya adalah kesehatan indera seseorang, sedang faktor eksternal diantaranya adalah kesehatan psikis, intelektual, psikomotor, serta kondisi afektif dan kognitif individu. Faktor internal dan eksternal ini jika diperluas lagi akan terbagi sebagai berikut :

1) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berpikir menggunakan intelegensi atau pikirannya. Cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan pesan dalam komunikasi adalah taraf intelegensi seseorang. Secara commonsense dapat dikatakan bahwa orang yang lebih intelegen akan lebih mudah menerima suatu pesan. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang mempunyai taraf intelegensi tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik dan sebaliknya.

2) Pendidikan

Tugas-tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sifat positif, serta memberikan atau meningkatkan kemampuan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang, pendidikan formal dan non formal. Sistem pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu. Jadi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan.

3) Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

4) Informasi

Teori depedensi mengenai efek komunikasi massa, disebutkan bahwa media massa dianggap sebagai sistem informasi yang memiliki peranan penting dalam proses pemeliharaan, perubahan, dan konflik dalam tatanan masyarakat, kelompok atau individu dalam aktivitas sosial dimana media massa ini nantinya akan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, dan behavioral. Pada fungsi kognitif diantaranya adalah berfungsi untuk

menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu. Media dibagi menjadi tiga yaitu media cetak yang meliputi booklet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, video, slide, dan film serta papan (*billboard*).

5) Kepercayaan

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang, mengenai apa yang berlaku bagi objek sikap, sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

6) Umur

Umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi.

7) Sosial budaya

Sosial budaya termasuk didalamnya pandangan agama, kelompok etnis dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat super egonya.

8) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan

masadepannya dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

d. Pengukuran Pengetahuan

Dua cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar yaitu, mendasarkan diri pada rasional dan pengalaman. Cara pengukuran pengetahuan dalam penelitian bisa menggunakan angket dan biasanya dituliskan dalam presentase Baik=76-100%; cukup=56-75%; kurang < 56% (Arikunto, 2010).

2.3.2 Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. . (Winjanksastro, 2011).

b. Klasifikasi Paritas

- 1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali
- 2) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar
- 3) (Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau

lebih (Prawirohardjo, 2011).

2.3.3 Konsep Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial suami mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

b. Tujuan Dukungan Suami

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga (Friedman, 2010). Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa

membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari suami juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (Friedman, 2010).

c. Manfaat Dukungan Suami

Dukungan suami adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda- beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Friedman (2010), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek- efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Rahayu (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

- 1) Faktor internal
 - a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan

individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi

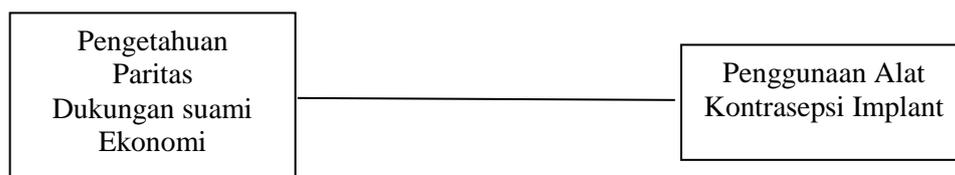
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan diantara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Variabel Independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel terikat (dependen). Variabel Dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi, akibat dari adanya variabel bebas (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah, maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel independen

Variabel dependenden



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

2.6.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Pengetahuan berhubungan dengan penggunaan IUD
- b. Paritas berhubungan dengan penggunaan IUD
- c. Dukungan suami berhubungan dengan penggunaan IUD

2.6.2 Hipotesis Nol (Ho)

- a. Pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan IUD
- b. Paritas tidak berhubungan dengan penggunaan IUD
- c. Dukungan suami tidak berhubungan dengan penggunaan IUD

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan. Alasan peneliti adalah karena banyaknya ibu yang tidak menggunakan IUD karena dari 98 WUS hanya 2 orang yang menggunakan IUD.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus s/d selesai. Waktu penelitian dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun prososal penelitian, pelaksanaan seminar skripsi, penelitian dan pengolahan data sampai seminar akhir.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Rencana Kegiatan	Waktu Kegiatan					
	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
Perumusan Masalah	■					
Penyusunan Skripsi	■	■	■			
Seminar Skripsi				■		
Pelaksanaan Penelitian					■	
Pengolahan Data					■	
Seminar Akhir						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang sudah menikah yang berada di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan sebanyak 98 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*, dengan perhitungan rumus sebagai berikut:

Besar sampel dalam dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

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

$$n = \frac{98}{1 + 98(0,1)^2}$$

$$n = 49 \text{ orang}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N: Jumlah Populasi = 98 orang

d: Tingkat Kesalahan yang ditolerier (0.1)

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 49 orang dengan kriteria inklusi:

- a. Ibu dengan usia > 35 tahun
- b. Berdomisili di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan
- c. Bersedia menjadi sampel

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

- a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

- b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan lembar kuisisioner dalam mengumpulkan data. Kuisisioner yang diberikan berisi daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan pustaka. Kuisisioner di susun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Kuisisioner terdiri dari karakteristik responden, kuisisioner pengetahuan, dukungan suami dan penggunaan kontrasepsi IUD.

Kuisisioner ini diambil dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Afifah (2015), yang berjudul “FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT IBU DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD” dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach’s Alpha 0,908.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aupa Royhan untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala Desa Sidomulio
- c. Peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuisisioner.
- d. Seluruh responden menandatangani lembar *informed consent* sebelum

pengisian lembar kuesioner.

- e. Peneliti dan asisten peneliti menyebar kuisisioner kepada responden eneliti dan asisten peneliti mengumpulkan kembali lembar kuisisioner setelah responden selesai mengisi.
- f. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diserahkan dan meminta responden melengkapi apabila ada jawaban kuesioner yang belum lengkap dan mengumpulkannya kembali.
- g. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahapan *editing, coding, dan tabulating*.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Penguna IUD	Aktifitas yang dilakukan oleh ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD	Kuisisioner	Ordinal	1.Tidak menggunakan 2.Menggunakan
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang alat kontrasepsi IUD	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang: <56% (0-5) 2. Cukup 56-75%(6-7) 3. Baik :76-100% (8-10)
3	Paritas	Jumlah anak yang di lahirkan oleh ibu sampai penelitian berlangsung	Kuisisioner	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande multipara
4.	Dukungan	Adanya pernyataan persetujuan suami	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak Mendukung

	Suami	dan dukungan moril kepada istri dalam penggunaan kontrasepsi IUD			(nilai 10-25) 2. Mendukung (nilai 26-40)
5.	Ekonomi	Penghasilan yang dimiliki kelurag setiap bulannya	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (< UMR) 2. Baik (> UMR)

3.8 Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data diolah dengan menggunakan bantuan komputer dengan mempergunakan program komputer melalui tahapan *editing, coding, dan tabulating*.

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi dari tiap- tiap variabel.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat). Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$). Hipotesanya H_a diterima apabila $p < 0,05$ atau nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel (3,841), maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan, dan hipotesanya H_o diterima apabila $p > 0,05$ maka variabel tersebut dinyatakan tidak berhubungan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sidomulio merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Barumun Selatan dengan batas- batas wilayahnya sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kebun Sawit
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tanjung Purbatua
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kebun Sawit
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Tano Bato

4.2 Analisis Univariat

Hasil Penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021 dapat dijelaskan pada tabel.

4.2.1 Paritas

Tabel 4.1 Distribusi Paritas Sampel berdasarkan paritas

Paritas	N	Persentase (%)
Primipara	20	40,8
Multipara	23	46,9
Grandemultipara	6	12,3
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas sampel multipara yaitu sebanyak 23 orang (46,9%) dan minoritas sampel grandemultipara sebanyak 6 orang (12,3%)

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi Pengetahuan Sampel berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	N	Persentase (%)
Kurang	23	46,9
Cukup	14	28,6
Baik	12	24,5
Jumlah	49	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan sampel kurang yaitu sebanyak 23 orang (46,9%) dan minoritas sampel pengetahuan baik sebanyak 12 orang (24,5%).

4.2.3 Dukungan Suami

Tabel 4.3 Distribusi Dukungan Suami berdasarkan dukungan suami

Dukungan Suami	n	Persentase (%)
Tidak Mendukung	31	63,3
Mendukung	18	36,7
Jumlah	49	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa mayoritas suami tidak mendukung sampel dalam menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 31 orang (63,3%) dan minoritas suami mendukung dalam menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 18 orang (36,7%)

4.2.4 Ekonomi

Tabel 4.4 Distribusi Ekonomi responden

Status Ekonomi	n	Persentase (%)
< UMR	22	44,9
>UMR	27	55,1
Jumlah	49	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas ekonomi responden adalah > UMR yaitu sebanyak 27 orang (55,1%) dan minoritas ekonomi responden < UMR sebanyak 22 orang (44,9%).

4.1.1 Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 4.5 Distribusi Penggunaan Kontrasepsi IUD

Penggunaan Kontrasepsi IUD	N	Persentase (%)
Tidak Menggunakan	42	85,7
Menggunakan	7	14,3
Jumlah	49	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 42 orang (85,7%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 7 orang (14,3%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pengetahuan	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Jumlah		χ^2 (P)
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	23	46,9	0	0	23	46,9	7,972 (0,019)
Cukup	11	22,5	3	6,1	14	28,6	
Baik	8	16,3	4	8,2	12	24,5	
Jumlah	42	85,7	7	14,3	49	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 23 sampel yang pengetahuan kurang, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 23 orang (46,9%). Dari 14 responden yang pengetahuan cukup, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 11 orang (22,4%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 3 orang (6,1%). Dari 12 sampel yang pengetahuannya baik, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 8 orang (16,3%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 4 orang (8,2%). Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,019 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD

4.2.2 Hubungan Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 4.7 Hubungan Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Paritas	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Jumlah		χ^2 (P)
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	20	40,8	0	0	20	40,8	6,155 (0,046)
Multipara	18	36,7	5	10,2	23	46,9	
Grademultipara	4	8,2	2	4,1	6	12,3	
Jumlah	42	85,7	7	14,3	49	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 20 sampel yang primipara, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 20 orang (40,8%). Dari 23 sampel yang multipara, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 18 orang (36,7%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 5 orang (10,2%). Dari 6 sampel yang grandemultipara, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 4 orang (8,2%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 2 orang (4,1%). Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,046 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD

4.2.3 Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Dukungan Suami	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>P</i>
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Mendukung	29	59,2	2	4,1	31	63,3	0,044
Mendukung	13	26,5	5	10,2	18	36,7	
Jumlah	42	85,7	7	14,3	49	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 31 suami sampel yang tidak mendukung penggunaan kontrasepsi IUD, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 29 orang (59,2%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 2 orang (4,1%). Dari 18 suami sampel yang mendukung penggunaan kontrasepsi IUD, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 13 orang (26,5%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 5 orang (10,2%). Hasil analisis uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,044 < \alpha 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan penggunaan kontrasepsi IUD

4.2.4 Hubungan Ekonomi dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 4.9 Hubungan Ekonomi dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Ekonomi	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>P</i>
	Tidak Digunakan		Digunakan		N	%	
	n	%	N	%			
< UMR	20	40,8	2	4,1	22	44,9	0,598
>UMR	22	44,9	5	10,2	27	55,1	
Jumlah	42	85,7	7	14,3	49	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 22 sampel yang < UMR, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 20 orang (40,8%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 2 orang (4,1%). Dari 27 sampel yang >UMR, mayoritas sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 22 orang (44,9%) dan minoritas sampel menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 5 orang (10,2%). Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,598 > \alpha 0,05$, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ekonomi dengan penggunaan kontrasepsi IUD .

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa mayoritas pengetahuan responden kurang yaitu sebanyak 23 orang (46,9%) dan minoritas responden pengetahuan baik sebanyak 12 orang (24,5%). Analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD

Hasil penelitian diketahui pengetahuan responden tentang IUD sebagian besar adalah kurang. Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan responden mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 25 orang (51,0%). Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh ibu tentang IUD

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Risa (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan (p value = 0,036) dengan penggunaan IUD. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah beresiko 7 kali tidak menggunakan kontrasepsi IUD daripada yang berpengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Anmainar (2011), yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Minas Kabupaten Siak, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan p value = 0,003 dan OR =

5,476. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswani Asra (2010) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Balai Makam Dun, bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pengguna kontrasepsi IUD dengan $p \text{ value} = 0.046$.

Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang suatu objek maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuannya tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut peneliti ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden masih kurang, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan dan kurangnya minat ibu untuk memperoleh informasi tentang IUD

5.2 Hubungan Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan multipara yaitu sebanyak 23 orang (46,9%) dan minoritas responden grandemultipara sebanyak 6 orang (12,3%). Analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Hasil penelitian menunjukkan pada responden primipara berjumlah 20 responden, yang menggunakan IUD tidak ada. Hal ini dimungkinkan bahwa pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat

kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi.

Hasil penelitian ini didapatkan responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. Dari penelitian ini didapatkan responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.

Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi paritas, makin tinggi pendidikan responden, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup, salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkannya. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari – hari. Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup. (Mujiastuti Sri, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin (2017) menemukan bahwa akseptor dengan primipara menggunakan IUD berjumlah 0 (0%) dibandingkan dengan grande multi para yakni 5 (55,6%). Hasil uji statistik dengan

menggunakan chi square pada variabel paritas dengan penggunaan kontrasepsi AKDR diperoleh nilai p value 0,003 ($p < 0,05$). Kesimpulannya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan IUD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Ramadini, (2014) dengan judul "Hubungan paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang di desa Ngares Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto" dimana berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi square di peroleh hasil bahwa nilai p value 0,015 ($p < 0,05$) dimana paritas lebih dari 4 tidak berminat menggunakan IUD.

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. (Winjankastro, 2011).

Keluarga yang telah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih 30 tahun untuk tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan, hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan bayi, disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, Implan, suntik KB dan pil KB. (Mujiastuti Sri, 2016).

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa dengan penggunaan IUD pada primipara tidak ada yang menggunakan karena dalam pemilihan metode kontrasepsi kebanyakan responden memilih metode kontrasepsi efektif dalam memilih metode kontrasepsi suntik

karena takut dengan cara pemasangan akdr. Pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang rendah terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut.

Ibu dengan multipara lebih banyak yang menggunakan metode kontrasepsi IUD yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Rendahnya minat memakai IUD pada ibu yang memiliki anak 1 karena ketakutan akan alat yang metodenya harus di masukkan ke dalam rahim. Mereka menganggap itu akan merusak alat reproduksinya. Penyakit infeksi dan keputihan yang ditimbulkan setelah pemasangan IUD merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu tidak menggunakannya.

5.3 Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami tidak mendukung ibu dalam menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 31 orang (63,3%) dan minoritas suami mendukung dalam menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 18 orang (36,7%). Analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Responden yang memiliki dukungan suami kurang merupakan responden dengan dukungan atau kebebasan yang kurang dalam membantu istri untuk memilih cara atau metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Auliyah (2015) yang menyimpulkan bahwa dukungan suami yang rendah atau negatif akan

mempengaruhi pengambilan keputusan seorang istri dalam memilih kontrasepsi. Berdasarkan hasil dari wawancara yang dilakukan pada beberapa suami mengatakan bahwa pemilihan kontrasepsi IUD hanya mengikuti program dari pemerintah.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Friska (2013) menemukan bahwa hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) nilai p sebesar 0.005 ($p < 0.05$), Dukungan suami dalam pengambilan keputusan untuk memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim peserta KB di Kelurahan Pangolombian sangat rendah, sekitar 72.9% tidak setuju ibu/istri menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Wawancara mendalam yang dilakukan terhadap responden diketahui bahwa kurangnya dukungan suami memilih atau menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim oleh istri lebih pada alasan ketidaknyamanan atau merasa sakit pada saat melakukan hubungan suami istri, kurangnya pengetahuan suami terhadap macam-macam alat kontrasepsi beserta keuntungannya memiliki peran yang signifikan bagi suami dalam mengambil keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi Peran dan dukungan suami sebagai kepala keluarga sangat dominan dalam hal pemilihan alat kontrasepsi bagi istri.

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus, dan didalam keluarga secara umum. Budaya menjadikan pria kepala keluarga yang masih banyak di anut sebagian pola keluarga didunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan didalam

keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu. Sehingga didalam beberapa penelitian, variabel penolakan atau persetujuan dari suami terbukti berpengaruh terhadap KB dalam rumah tangga (Warda, 2011).

Dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan suami adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial suami mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Menurut teori dukungan dalam menggunakan kontrasepsi IUD di bagi menjadi 4 dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan instrumental mencakup ketika suami membantu istri untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan sebelum memilih atau menggunakan kontrasepsi, istri mendiskusikan pilihannya dengan suami. Dukungan emosional dapat berupa suami memberikan persetujuan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi IUD serta peduli, perhatian jika terjadi efek samping karena pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Sedangkan dukungan

penghargaan yang diberikan suami kepada istri dapat berupa meluangkan waktu untuk mengantar istrinya ke konseling kontrasepsi IUD di tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanto, 2016) mengatakan bahwa dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD, dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan, dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam pemilihan kontrasepsi IUD.

Menurut Komang (2014) mengatakan bahwa suami merupakan pemimpin dan pelindung istri, maka kewajiban suami terhadap istrinya adalah mendidik, mengarahkan serta mengartikan istrinya kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik. Maka untuk hal mendidik istri dalam pengambilan keputusan dan juga berkomunikasi untuk mendiskusikan kebijakan dalam merencanakan keluarga berencana. Sering terjadi dengan tidak adanya diskusi yang baik atau komunikasi yang baik sehingga dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Peran tenaga medis untuk lebih efektif dalam hal dukungan suami yaitu dibentuknya kelas ayah sangat membantu dalam hal menambah pengetahuan dari suami tersebut, sehingga bisa mengayomi istri dalam hal pengambilan keputusan. (Ismi Cipta, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden tidak

mendapatkan dukungan suami menggunakan Kontrasepsi IUD. Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi.

Dukungan suami rendah karena merasa tidak nyaman saat berhubungan. Kecemasan akan penggunaan IUD akan masuk menembus dinding rahim dan kekhawatiran efek samping yang ditimbulkan oleh IUD.

5.4 Hubungan Ekonomi dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas dengan status > UMR dalam penggunaan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 27 orang (55,1%) dan minoritas responden <UMR dalam penggunaan kontrasepsi IUD sebanyak 22 orang (44,9%). Analisa bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan peran petugas KB dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Metrilita (2012), di wilayah kerja Puskesmas Teluk Belitung Kabupaten Kepulauan Meranti, bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga

kesehatan dengan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan p value = 0,017.

Menurut Forcepta (2017), dukungan petugas merupakan faktor pendukung untuk merubah perilaku seseorang melalui proses pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas. Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya, baik ditinjau dari segi medis maupun hal-hal non medis agar tidak menyesal di kemudian hari. Membantu akseptor memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarga. Membantu akseptor dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila ia mengalami berbagai permasalahan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi PUS dalam menggunakan metode kontrasepsi IUD adalah faktor peran petugas (Forcepta, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas petugas KB berperan aktif dalam memberikan informasi tentang IUD, namun masih banyak pasangan usia subur yang tidak mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas KB dan adanya ketidakpedulian dari pasangan usia subur ketika petugas KB datang melakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi, sehingga tidak memperoleh informasi tentang IUD. Hasil penelitian juga sebagian besar pasangan usia subur tidak menggunakan IUD, hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain, seperti kurangnya dukungan dari suami dan kepercayaan terhadap kontrasepsi IUD masih kurang. Kebutuhan akseptor untuk mendapatkan informasi terkait metode KB masih minim karena merasa informasi yang diterimanya dari pengetahuan, pengalaman diri sendiri dan orang lain sudah cukup.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p= 0,019$
- b. Ada hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p= 0,046$
- c. Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p= 0,040$
- d. Tidak Ada hubungan ekonomi dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p= 0,348$

6.2 Saran

- a. Kepada Masyarakat/ Responden
Responden yang berumur > 35 tahun diharapkan memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.
- b. Kepada Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat menjadi bahan penelitian lanjutan tentang penyuluhan dan konseling yang baik sehingga PUS dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan.
- c. Bagi Petugas Kesehatan masih perlunya meningkatkan upaya promosi kesehatan terutama mengenai kontrasepsi IUD secara intensif melalui

komunikasi langsung kepada masyarakat dengan melibatkan suami dan keluarga.

d. Kepada Tempat Penelitian

Sebaiknya tempat penelitian memberikan promosi kesehatan tentang kontrasepsi IUD untuk meningkatkan minat ibu dalam menggunakan kontrasepsi IUD dan dapat melakukan penyuluhan dan konseling yang baik sehingga PUS dapat memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan.

e. Kepada Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu meneliti faktor penyebab lain penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur seperti faktor budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah I. 2015. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan IUD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres*. Jakarta: Universitas Islam Negeri.
- Angaraini, Yetti dan Martini, 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Anggraeni, V.D. 2015. *Laporan Umum Praktik Kerja Lapangan PT. Indo Acidatama Tbk, Kemiri, Kebakkramat, Karanganyar*. Yogyakarta: Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan.
- Aningsih, B. dan Irawan .Y. *Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Dusun Iii Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung*. Jurnal Kebidanan Volume 8 No 1. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/193-Article%20Text-406-1-10-20200318.pdf>.
- Arum dan Sujiyatini.. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medica. Yogyakarta
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, BPS. 2013. Jakarta: BPS. https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_In_donesia_2010-2035.pdf
- Badan Pusat Statistik, *Sensus Penduduk 2010*, <http://sp2010.bps.go.id/>
- BKKBN. 2014. *Buku saku bagi petugas lapangan program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2018. *Laporan tahunan KB Pasca Persalinan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017*. Medan: BKKBN Sumatera Utara.
- Dewi, PHC dan Notroboto, HB. 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1
- Erdiana, Yuyun. (2015). *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI. Tidak diterbitkan ponorogo : Program studi D III Keperawatan Falkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Fitriani, Risa. 2016. *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru*.

- Forcepta, Chania., and Rodiani. 2017. *Faktor – Faktor Penggunaan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) pada Pasangan Wanita Usia Subur*. Majority .
- Friedman, Marilyn. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, teori, Dan Praktek*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kurniawati. 2014. *Aplikasi Teori Health Belief Model dalam Pencegahan Keputihan Patologis*. [http://journal.ac.id]
- Kusmarjati.2011.*Ragam Metode Kontrasepsi*.Jakarta; EGC
- Marikar APK, Kundre R, Bataha Y. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado*. eKp.
- Metrilita 2012. *Hubungan Perilaku Akseptor Keluarga Berencana Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas*.
- Mujiastuti, Sri. 2016. *Hubungan Paritas dengan Penggunaan IUD Post Plasenta di RSUD Wates Kabupaten Kulen Progo*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan
- Notoatmodjo, S 2010. *Metodologi Penelitian*, Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- _____, S 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Nuryati S dan Fitria D. 2014. *Pengaruh Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru Di Kabupaten Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. Vol 5. No 5. Tahun 2014. ISSN: 2302-1721.
- Pinem, Saroha., 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas 202. Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
- Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Proverawati Atikah dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numed.

- Putri, Rahma, 2015. *Beberapa Faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Implant di Desa Jimbaran Keamatan Badungan Kabupaten Semarang*. Jurnal Stikes Ngudi waluyon Ungaran
- Riset kesehatan dasar 2020. *Laporan Riskesdas 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rosa, 2012. Mirena IUD, *Definisi, Cara kerja, Kontraindikasi, Efek samping, sumber:* <http://www.id.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/2296-924-mirena-iud-definisi-cara-kerja/#ixzz2KYRhRdsw>.
- Rusmini, dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based*. Jakarta: Trans Info Media.
- SDKI. 2012 *Laporan pendahuluan bidang pusat statistik*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan..
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Triyanto, L. Indriani, D. 2018. *Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Timur*. Universitas Airlangga: *The Indonesian Journal of Public Health*.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*: World Health Organization.
- Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiwin I, Yuliana M, Fatmah Z. 2017. *Hubungan Usia, Pendidikan dan Paritas dengan Penggunaan AKDR di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow*. Jurnal Ilmiah UMGo: Volume 8 Nomor 1 tahun 2019.
- Yanti, Revida E dan Asfriyati. 2012. *Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang*. *Jurnal Darma Agung*. Tahun 2012.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian
Di Desa Sidomulio

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : Nur Azizah Hasibuan

Nim : 20061127

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” **Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Menyebabkan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Sidomulio Kecamatan Barumun Selatan Tahun 2021 yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

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

(Nur Azizah Hasibuan)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MENYEBABKAN RENDAHNYA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI DESA SIDOMULIO KECAMATAN BARUMUN SELATAN TAHUN 2021

Petunjuk pengisian:

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda checklist () pada kotak yang telah disediakan
3. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang sesuai menurut ibu.

1. No Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Pendidikan : SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : IRT
 PNS
 Wiraswasta
 Petani
 Lain- lain, sebutkan.....
6. Penghasilan : < Rp.1.500.000
 Rp. 1.500.000
 Rp. > Rp. 1.500.000
7. Paritas : Primipara
 Multipara
 Grandemultipara

I. Kuesioner Pengetahuan

NO	Pernyataan	PILIHAN JAWABAN	
		Ya	Tidak
1	IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim		
2	Salah satu jenis kontrasepsi IUD tidak mengandung obat		
3	Kontrasepsi IUD dapat mencegah terjadinya Kehamilan		
4	Kontrasepsi IUD hanya dapat digunakan dalam jangka waktu 10 bulan		
5	Penggunaan kontrasepsi IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual		
6	Ibu yang sudah mempunyai cukup anak dan tidak mau hamil lagi diperbolehkan menggunakan kontrasepsi IUD		
7	Ibu yang tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (suntik, pil, dan implant) boleh menggunakan kontrasepsi IUD		
8	Rasa nyeri saat haid pada pemakaian kontrasepsi IUD akan hilang setelah 3 bulan		
9	Penggunaan kontrasepsi IUD tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI		
10	Pemasangan kontrasepsi IUD sewaktu ibu sedang haid menyebabkan rasa nyeri hebat		

II. Kuesioner Dukungan Suami

NO	Pertanyaan	PILIHAN JAWABAN			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB dari petugas Kesehatan				
2	Suami menjelaskan kepada ibu mengenai IUD				
3	Suami tidak ikut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang ibu gunakan				
4	Suami tidak menyarankan menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan				
5	Suami menyarankan menggunakan kontrasepsi IUD				
6	Suami memberikan pujian kepada ibu jika ibu bersedia menggunakan				

	Kontrasepsi				
7	Suami bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk konsultasi tentang kontrasepsi IUD				
8	Suami tidak memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menggunakan alat Kontrasepsi				
9	Suami membantu ibu untuk mencari pertolongan ketika terjadi komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi				
10	Suami mengingatkan dengan sabar ketika ibu tidak berminat menggunakan alat kontrasepsi				

7	Penggunaan KB IUD dalam agama yang ibu anut tidak bertentangan atau diperbolehkan				
8	Cara pemasangan KB IUD tidak bertentangan dengan agama yang ibu anut meskipun harus memperlihatkan aurat (vagina)				

III. Kuesioner Penggunaan Kontrasepsi IUD

1. Apakah ibu menggunakan kontrasepsi IUD?

Ya () Tidak ()

HASIL SPSS

HASIL SPSS

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	20	40.8	40.8	40.8
Multipara	23	46.9	46.9	87.8
Grandemultipara	6	12.2	12.2	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	23	46.9	46.9	46.9
Cukup	14	28.6	28.6	75.5
Baik	12	24.5	24.5	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Dukungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	31	63.3	63.3	63.3
Mendukung	18	36.7	36.7	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <UMR	22	44.9	44.9	44.9
>UMR	27	55.1	55.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Penggunaan Kontrasepsi IUD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Menggunakan	42	85.7	85.7	85.7
Menggunakan	7	14.3	14.3	100.0
Total	49	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Paritas * Penggunaan Kontrasepsi IUD

Crosstab

			Penggunaan Kontrasepsi IUD		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Paritas	Primipara	Count	20	0	20
		% within Paritas	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	47.6%	0.0%	40.8%
		% of Total	40.8%	0.0%	40.8%
	Multipara	Count	18	5	23
		% within Paritas	78.3%	21.7%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	42.9%	71.4%	46.9%
		% of Total	36.7%	10.2%	46.9%
	Grandemultipara	Count	4	2	6
		% within Paritas	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	9.5%	28.6%	12.3%

	% of Total	8.2%	4.1%	12.3%
Total	Count	42	7	49
	% within Paritas	85.7%	14.3%	100.0%
	% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.155 ^a	2	.046
Likelihood Ratio	8.468	2	.014
Linear-by-Linear Association	5.818	1	.016
N of Valid Cases	49		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .86.

Pengetahuan * Penggunaan Kontrasepsi IUD

Crosstab

			Penggunaan Kontrasepsi IUD		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Pengetahuan	Kurang	Count	23	0	23
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	54.8%	0.0%	46.9%
		% of Total	46.9%	0.0%	46.9%
	Cukup	Count	11	3	14
		% within Pengetahuan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	26.2%	42.9%	28.6%
		% of Total	22.5%	6.1%	28.6%
	Baik	Count	8	4	12
		% within Pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	19.0%	57.1%	24.5%
		% of Total	16.3%	8.2%	24.5%
Total	Count	42	7	49	
	% within Pengetahuan	85.7%	14.3%	100.0%	
	% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.972 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	10.367	2	.006
Linear-by-Linear Association	7.634	1	.006
N of Valid Cases	49		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

Dukungan * Penggunaan Kontrasepsi IUD

Crosstab

			Penggunaan Kontrasepsi IUD		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Dukungan	Tidak Mendukung	Count	29	2	31
		% within Dukungan	93.5%	6.5%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	69.0%	28.6%	63.3%
		% of Total	59.2%	4.1%	63.3%
	Mendukung	Count	13	5	18
		% within Dukungan	72.2%	27.8%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	31.0%	71.4%	36.7%
		% of Total	26.5%	10.2%	36.7%
Total	Count	42	7	49	
	% within Dukungan	85.7%	14.3%	100.0%	
	% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.230 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	2.667	1	.102		
Likelihood Ratio	4.090	1	.043		
Fisher's Exact Test				.044	.033
Linear-by-Linear Association	4.143	1	.042		
N of Valid Cases	49				

Ekonomi * Penggunaan Kontrasepsi IUD

Crosstab

			Penggunaan Kontrasepsi IUD		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Peran Petugas KB	<UMR	Count	20	2	22
		% within Peran Petugas KB	90.9%	9.1%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	47.6%	28.6%	44.9%
		% of Total	40.8%	4.1%	44.9%
	>UMR	Count	22	5	27
		% within Peran Petugas KB	81.5%	18.5%	100.0%
		% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	52.4%	71.4%	55.1%
		% of Total	44.9%	10.2%	55.1%
Total	Count	42	7	49	
	% within Peran Petugas KB	85.7%	14.3%	100.0%	

% within Penggunaan Kontrasepsi IUD	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.880 ^a	1	.348		
Continuity Correction ^b	.278	1	.598		
Likelihood Ratio	.912	1	.339		
Fisher's Exact Test				.436	.303
Linear-by-Linear Association	.862	1	.353		
N of Valid Cases	49				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.14.

b. Computed only for a 2x2 table

