

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN UMUR AKSEPTOR
KB DENGAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI IUD
DI KELURAHAN SIHITANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Nikma Hairani
NIM. 17030032P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN UMUR AKSEPTOR
KB DENGAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI IUD
DI KELURAHAN SIHITANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

**Nikma Hairani
NIM. 17030032P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN UMUR AKSEPTOR
KB DENGAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI IUD
DI KELURAHAN SIHITANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2019

Pembimbing Utama



Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H

Pembimbing Pendamping



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

Padangsidimpuan, Agustus 2019

Plt. Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nikma Hairani
NIM : 17030032P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Penulis



Nikma Hairani

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nikma Hairani

NIM : 17030032P

Tempat/Tgl Lahir : Palopat, 26 Nopember 1989

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl.HT.Rizal Nurdin Km 6,5 Palopat Pijorkoling Kota
Padangsidimpuan

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 200512 Salambue : Lulus tahun 2002
2. SMP Negeri 8 Pijorkoling : Lulus tahun 2005
3. SMA Negeri 3 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2008
4. D III Akademi Kebidanan Darmais: Lulus Tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019“, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan 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. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, M.P.H, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, MKM selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan–masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan–masukan dalam perbaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin...

Padangsidempuan, Agustus 2019

Nikma Hairani

ABSTRAK

IUD adalah salah satu metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi. Prevalensi Penggunaan kontrasepsi KB aktif di Indonesia sebesar 63,22% dengan pemakaian kontrasepsi IUD sebesar 7,15%, suntik 62,77% dan pil 17,24%, di Kota Padangsidempuan penggunaan kontrasepsi IUD sebesar 8,5%, suntik 42,2% dan pil 20,6%, di Kelurahan Sihitang pemakaian kontrasepsi IUD sebesar 5,19%, suntik 56,73% dan pil 13,84%. Dalam data ini pemakaian kontrasepsi IUD masih sangat rendah. Rendahnya pemakaian IUD disebabkan beberapa faktor, diantaranya faktor umur dan dukungan suami. Penelitian ini menganalisis hubungan dukungan suami dan umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 527 orang akseptor KB aktif dan sampel 84 orang diambil secara teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, dengan analisis data yang dilakukan yaitu univariat dan bivariat ($\alpha = 95\%$). Hasil analisis didapatkan bahwa variabel dukungan suami mayoritas tidak mendukung (54,8%) dan variabel umur mayoritas berumur >35 tahun (60,7%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh terdapat hubungan dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD ($p\text{-value}=0,054$). Variabel umur tidak berhubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD ($p\text{-value}=0,350>0,1$). Rendahnya pemakaian IUD dalam penelitian ini disebabkan tingginya proporsi ibu yang tidak mendapat dukungan suami. Diharapkan bagi suami agar berperan aktif dalam memberikan dukungan atau keikutsertaannya bersama istri dalam mengikuti konseling tentang pemakaian metode kontrasepsi.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Umur, Pemakaian IUD

ABSTRACT

IUD is one of the contraceptive methods that has high effectiveness. The prevalence of the use of active contraception in Indonesia is 63.22% with the use of IUD contraception is 7.15%, injections 62.77% and pills 17.24%, in Padangsidempuan city use of IUD contraception is 8.5%, injections 42.2% and pills 20.6%, in sihitang village use of IUD contraception is 5.19%, injections 56.73% and pills 13.84%. In this data use of IUD contraception is still very low. The low use of IUD is due to several factors, including age and husband support. This research analyzes the relationship between husband support and family planning acceptor age by using the IUD contraceptive method in Sihitang Village of Southeast Padangsidempuan subdistrict Padangsidempuan City 2019. This type of research is analytic survey with cross sectional design. The population in this study amounted to 527 active family planning acceptor and sample of 84 people were taken by simple random sampling technique. The instrument of this study is a questionnaire, with the analysis carried out namely univariate and bivariate ($\alpha=95\%$). The results of the analysis found that the majority of husband support variables did not support (54.8%) and the majority of the age of >35 years (60.7%). Based on the results of the chi-square test obtained the relationship of husband support with the use of the IUD contraceptive method ($p\text{-value}=0.054$) and the age variable is not related to the use of the IUD contraceptive method ($p\text{-value}=0.350>0.1$). The low use of IUD in this study was due to the high proportion of mothers who did not have the support of their husbands. It is expected that the husband will play an active role in providing support or participation with his wife in attending counseling about the use of contraceptive methods.

Keywords: Husband Support, Age, Use of IUD

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1..Latar Belakang	1
1.2..Perumusan Masalah	7
1.3..Tujuan Penelitian	7
1.4..Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1..Keluarga Berencana	9
2.1.1. Definisi KB	9
2.1.2. Tujuan KB.....	9
2.1.3. Sasaran KB	10
2.2..Kontrasepsi	13
2.2.1. Definisi KB	13
2.2.2. Metode Kontrasepsi	14
2.2.3. Intra Uterine Device (IUD)	17
2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian IUD.....	24
2.3..Kerangka Teori	30
2.4..Kerangka Konsep	31
2.5..Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1..Desain dan Metode Penelitian	33
3.2..Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1. Tempat Penelitian	33
3.2.2. Waktu Penelitian	33
3.3..Populasi dan Sampel	34
3.3.1. Populasi	34
3.3.2. Sampel	34
3.4..Alat pengumpulan Data	36
3.4.1. Instrumen Penelitian	36
3.4.2. Sumber Data	37
3.5..Prosedur Pengumpulan Data	37

3.6..Definisi Operasional	39
3.7..Pengolahan dan Analisa Data	40
3.7.1. Pengolahan Data	40
3.7.2. Analisis Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1..Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
4.1.1. Geografi	42
4.1.2. Demografi	43
4.2..Analisis Univariat	43
4.2.1. Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	43
4.2.1.1. Uraian Jenis Pemakaian Metode Kontrasepsi	44
4.2.2. Dukungan Suami	44
4.2.3. Umur	44
4.3..Analisis Bivariat	45
4.3.1. Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	45
4.3.2. Hubungan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	46
BAB V PEMBAHASAN	
5.1..Analisis Univariat	47
5.1.1. Gambaran Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Wilayah Kelurahan Sihitang	47
5.1.2. Gambaran Dukungan Suami di Wilayah Kelurahan Sihitang	48
5.1.3. Gambaran Umur pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kelurahan Sihitang	49
5.2..Analisis Bivariat	50
5.2.1. Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	50
5.2.2. Hubungan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	52
BAB VI PENUTUP	
6.1..Kesimpulan	55
6.2..Saran.....	56

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian	34
Tabel 3.6 Defenisi Operasional	39
Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD.....	43
Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Bedasarkan Dukungan Suami...	44
Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	44
Tabel 4.3.1 Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	45
Tabel 4.3.2 Hubungan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD	46

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	30
Skema 2.2 Kerangka Konsep	31

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 4.2.1.1 Diagram Pie Uraian Jenis Pemakaian Metode Kontrasepsi ...	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Data
- Lampiran 4 : Output Analisis Data
- Lampiran 5 : Surat Survey Pendahuluan dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Surat balasan izin survey pendahuluan dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Stikes Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Kelurahan Sihitang
- Lampiran 9 : Kerangka Sampel
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*Expert Committee, 1970*), KB adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012). Kebijakan KB telah dipromosikan menjadi bagian dari kesehatan reproduksi sejak International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994. Keluarga berencana (KB) merupakan program yang bertujuan membantu individu dan pasangannya membatasi dan menjarakkan kelahiran anak melalui penggunaan kontrasepsi (Graff and Bremner, 2014).

Pelaksanaan program keluarga berencana (KB) mengalami tantangan yang cukup bermakna sejak tahun 2000 akibat dilaksanakannya sistem desentralisasi pemerintah. Pada tahun 2012 ditingkat global dicanangkan sebuah inisiatif kemitraan global untuk keluarga berencana yang dikenal dengan *Family Planning 2020* (FP2020). FP2020 bertujuan untuk memungkinkan 120 juta perempuan untuk menggunakan alat kontrasepsi pada tahun 2020 (BKKBN and UNFPA, 2017).

Prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di dunia pada tahun 2017 yaitu sebesar 63% dan telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Amerika Utara, Amerika Latin dan Karibia, yaitu diatas 75%, dan terendah di Afrika Sub-Sahara yaitu dibawah 36%. Secara global,

Prevalensi penggunaan kontrasepsi modern atau mCPR telah meningkat tidak signifikan yaitu dari 35% pada tahun 1970 menjadi 58% pada tahun 2017. Pada tahun 2030 diperkirakan penggunaan kontrasepsi akan meningkat terutama di daerah Afrika dan Asia Selatan. Di Afrika Barat akan meningkat dari 20% menjadi 29%, di Afrika Tengah akan naik dari 23% menjadi 32%, di Afrika Timur dari 43% menjadi 56% dan 38% menjadi 43% di negara Melanesia, Mikronesia dan Polinesia (United Nations, 2017).

Di negara berkembang terdapat 214 juta wanita usia reproduksi yang ingin menghindari kehamilan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi modern, dengan alasan : pilihan metode yang terbatas, ketakutan atau pengalaman efek samping, buruknya kualitas layanan yang tersedia. Kebutuhan akan kontrasepsi yang tidak terpenuhi tetap terlalu tinggi. Ketidakadilan ini didorong oleh meningkatnya populasi, dan kurangnya layanan keluarga berencana (Tren dalam Kontrasepsi di Seluruh Dunia 2015, UNDESA). Tren penggunaan kontrasepsi di seluruh dunia yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi sterilisasi wanita dan IUD, dengan persentase sterilisasi wanita (19%), IUD (14%), pil (9%), kondom (8%) dan suntik (5%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa penggunaan kontrasepsi IUD merupakan urutan kedua yang paling banyak diminati diseluruh dunia (United Nation, 2015).

Persentase CPR di Indonesia meningkat dari 49,7% tahun 1991 menjadi 61,9% tahun 2012. Angka Total Fertility Rate (TFR) juga menurun dari 5,6 tahun 1970 menjadi 2,6 tahun 2012 (BPS et al., 2013). Idealnya CPR dan TFR memiliki hubungan negatif, yaitu jika CPR meningkat maka TFR akan turun. Namun pada tahun 2015 CPR Indonesia menurun menjadi 61,1% dan TFR menurun menjadi

2,3 (National Population and Family Planning Board of Indonesia (BKKBN) et al., 2015).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2017 prevalensi penggunaan kontrasepsi di Indonesia dengan cakupan KB aktif secara nasional sebesar 63,22%. Penggunaan metode kontrasepsi suntik (62,77%), Pil (17,24%), IUD (7,15%), Implant (6,99%), MOW (2,78%), Kondom (1,22%), dan MOP (0,53%). Namun, berdasarkan data Kemenkes RI (2016) terjadi penurunan penggunaan metode kontrasepsi IUD yaitu dari 10,61% di tahun 2016 menjadi 7,15% di tahun 2017. Adapun beberapa provinsi dibawah ini yang mengalami penurunan penggunaan IUD dari tahun 2016 ke 2017 dengan urutan yang pertama adalah Sumatera Utara dari 10,11% menjadi 4,73%, Riau dari 6,78% menjadi 3,41%, Sumatera Barat dari 10,15% menjadi 8,09% dan Aceh dari 3,69% menjadi 3,17%. Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah peserta KB aktif di Sumatera Utara sebesar 51,04%, penggunaan kontrasepsi yang paling banyak adalah suntik (49,12%), pil (21,64%), implant (10,99%), dan IUD (4,73%). Di Kota Padangsidimpuan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2017 sebesar 66,2% dan peserta KB baru 16,8%, dengan penggunaan kontrasepsi IUD hanya (8,5%) dari 18.668 orang peserta KB aktif, lebih rendah dibanding kontrasepsi lainnya seperti suntik (42,2%), pil (20,6%), implan (14,1%) (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2017).

Metode kontrasepsi IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) non hormonal yang paling sedikit menimbulkan keluhan atau masalah dibandingkan metode kontrasepsi pil, suntik, dan implan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia didapat distribusi persentase peserta KB yang

mengalami masalah dengan metode KB yang digunakan yaitu dengan keluhan berat badan naik pada IUD sebanyak (0,3%), pil (1,6%), Suntik (2,6%), implan (1,1%), keluhan dengan hipertensi pada IUD (0,0%), pil (0,2%), suntik (0,3%), implan (0,3%), keluhan dengan pusing kepala pada IUD (0,7%), pil (5,8%), suntik (6,1%), implan (2,9%), keluhan dengan tidak haid pada IUD (0,1%), pil (0,2%), suntik (6,2%), implan (2,1%), dan keluhan dengan lainnya pada IUD (2,0%), pil (2,1%), suntik (3,8%), implan (5,9%), serta dengan keluhan tidak ada pada IUD (95,2%), pil (85,9%), suntik (78,1%), dan implan (86,5%). Dari masalah yang timbul dalam pemakaian KB diatas, dapat dilihat bahwa kontrasepsi IUD paling sedikit menimbulkan keluhan dan jenis kontrasepsi ini sangat efektif untuk peserta KB yang ingin menjarakkan kehamilan, dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun atau tidak ingin punya anak lagi (Kemenkes RI 2013).

IUD adalah salah satu alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi. Efektivitas IUD dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100%, tergantung jenis IUD (Meilani N, et al, 2010). Kontrasepsi IUD ini juga memiliki angka kegagalan yang rendah dibandingkan kontrasepsi lain pada tahun pertama pemakaiannya (0,1%), suntik (0,3%), pil (5%), dan diafragma (20%). IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu menyusui, IUD/AKDR tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI), karena itu setiap calon pemakaian IUD perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi ini (Proverawati, dkk, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bernardus (2012) dan Lontaan dkk (2014), terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan minat ibu

terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD antara lain pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, informasi, umur dan dukungan suami. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku, maka setiap dilakukan tindakan medis termasuk penggunaan kontrasepsi harus membutuhkan partisipasi atau dukungan suami/istri karena menyangkut organ reproduksi kedua pihak (Sulistiyawati, 2012). Penelitian yang dilakukan Pinamangun (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada wanita usia subur di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat dengan nilai $P=0,027 < 0,05$. Namun berbeda dengan hasil penelitian Mularsih dkk (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan Purwoyoso Ngaliyan Kota Semarang dengan nilai $P=0,175 > 0,05$.

Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dalam perspektif demografi, rentang usia seseorang untuk berproduksi adalah 15-49 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan sampai lanjut usia. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan dengan memakai pil, umur 20-30 tahun merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif baik hormonal maupun non hormonal, dan usia diatas 30 tahun mempunyai resiko kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda,

sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang efektif seperti kontap, implan dan IUD (Siswosudharmo, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Marikar dkk (2015) menunjukkan bahwa diperoleh responden yang berumur ≥ 30 tahun lebih banyak menggunakan IUD dibandingkan dengan responden yang berumur < 30 tahun. Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Tuminting Kota Manado dengan nilai $P=0,034 < 0,05$. Berbeda dengan hasil penelitian Destivani (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan nilai $P=0,654 > 0,05$.

Berdasarkan data survey pendahuluan yang diperoleh peneliti di Puskesmas Pijorkoling pada bulan desember tahun 2018 diperoleh jumlah pus sebanyak 3830 orang, dengan peserta KB aktif berjumlah 2873 orang (75,01%), yaitu terdiri dari kontrasepsi suntik (52,45%), pil (16,53%), implan (15,69%), MOW (5,18%), IUD (5,08%), kondom (4,94%), dan MOP (0,10%). Dari data tersebut dapat dilihat penggunaan kontrasepsi IUD masih rendah dan berada pada urutan ke-5 dari seluruh metode kontrasepsi yang digunakan di puskesmas Pijorkoling. Wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling ini terdiri dari 11 desa dan 2 kelurahan dimana penggunaan kontrasepsi IUD yang paling tinggi terdapat di Kel.Sihitang dengan persentase 5,19% dari 520 akseptor KB aktif, namun lebih tinggi penggunaan kontrasepsi jenis lainnya seperti suntik (56,73%), implan (15,96%) dan pil (13,84%). Dari hasil wawancara peneliti kepada 10 akseptor KB didapatkan berbagai alasan yang tidak mau menggunakan kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang, yaitu 4 ibu mengatakan tidak ada izin atau tidak ada

dukungan dari suami, 2 ibu karena merasa takut pada saat pemasangan, 1 ibu khawatir dapat mengganggu hubungan suami isteri dan 3 ibu merasa umurnya belum pantas menggunakan kontrasepsi IUD.

Berdasarkan data dan permasalahan serta fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan suami dan umur akseptor KB dengan Pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel dependen (dukungan suami dan umur akseptor KB) dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kota Padangsidempuan Tahun 2019 .
2. Untuk mengetahui distribusi dukungan suami akseptor KB di Kelurahan Sihitang Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

3. Untuk mengetahui distribusi umur akseptor KB di Kelurahan Sihitang Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
4. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kota Padangsidempuan Tahun 2019.
5. Untuk menganalisis hubungan umur akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperbaharui data dan informasi tentang penggunaan kontrasepsi IUD dan dapat menjadi acuan dalam penyediaan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas, terutama untuk wilayah Puskesmas Pijorkoling, dan sebagai strategi promosi kesehatan bagi masyarakat terutama kepada PUS, khususnya bagi suami akseptor KB di desa Sihitang dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan atau keikutsertaannya dalam pemilihan kontrasepsi IUD yang disampaikan melalui petugas kesehatan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian pustaka tentang metode kontrasepsi IUD bagi peneliti selanjutnya, dan untuk masyarakat khususnya Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menambah pengetahuan tentang kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling khususnya desa Sihitang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Definisi KB

Menurut WHO (*Expert Committee, 1970*), KB adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2012).

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal; mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak yaitu pengaturan kehamilan dan melahirkan anak, pengaturan kehamilan serta membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2015).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, mengatur interval kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri (Hanafi, 2010).

2.1.2 Tujuan KB

1. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang

menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (BKKBN, 2015).

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis menurut Handayani (2010), adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.1.3 Sasaran KB

Sasaran program KB dibagi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

a. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan (Suratun dkk, 2008).

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, atau istri yang belum berumur 15 tahun namun telah menikah, atau istri yang berumur lebih dari 49 tahun namun masih mendapatkan menstruasi (BKKBN, 2015).

b. Pengertian Akseptor KB

Akseptor Keluarga Bencanaan (KB) adalah keluarga yang merupakan Pasangan Usia Subur (PUS), suami, istri, atau keduanya menggunakan alat kontrasepsi / obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2017).

Akseptor keluarga Berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2012)

Menurut Suratun (2008) akseptor KB menurut sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu

kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR dan cara sederhana.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2–4 tahun. Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu : efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3–4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu : AKDR, suntik KB, Pil KB atau Implan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan/Tidak Hamil Lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun 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 anak. 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.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Proverawati dkk, 2016).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, alat yang digunakan untuk menunda kehamilan dan menjarangkan jarak kelahiran (Manuaba, 2010).

Secara umum, menurut Proverawati (2010) cara pelaksanaan kontrasepsi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen (kontraspsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Adapun syarat – syarat alat kontrasepsi yang baik yaitu sebagai berikut :

1. Aman pemakaiannya dan dipercaya
2. Tidak ada efek samping yang merugikan
3. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
5. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat sealama pemakaiannya

6. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
7. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
8. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.

2.2.2 Metode Kontrasepsi

Ada dua metode kontrasepsi, yaitu metode sederhana dan metode modern, yaitu:

1. Metode Sederhana

Metode sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat atau obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, suhu badan basal, dan metode kalender, sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

2. Metode Modern

Metode kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu : 1) Kontrasepsi hormonal, yang terdiri dari pil, suntik, implant/Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKBK), 2) AKDR / IUD (Intra Uterine Device), 3) Kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria) (Saifuddin, 2010).

Berikut pembahasan singkat mengenai jenis-jenis kontrasepsi tersebut :

1. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hormon progestin

(mini pil). Sedangkan pil yang mengandung progesteron dan estrogen disebut pil kombinasi. Cara kerja pil ini mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menghambat masuknya sperma. Efektifitas penggunaan mini pil mencapai 98.5%. Efek samping yang biasa terjadi gangguan perdarahan, pendarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur (BKKBN, 2017)

2. Kontrasepsi Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik). Efektivitas kondom pria antara 85-98% (Purwoastuti, 2015).

3. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intra muskular (dalam otot) yang mengandung progestin. Terdapat 2 jenis yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) dan *Depo Noretisteron Enantat*. Jenis suntikan ini diberikan tiap 3 bulan sekali dan bisa digunakan dalam 7 hari setelah bersalin. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, selaput leher rahim menjadi tipis dan mengecil serta menghambat perjalanan sel telur oleh saluran sel telur. Efektivitas suntikan ini mencapai 99,7% .dan efek samping yang biasa terjadi gangguan haid, sakit kepala dan nyeri pada payudara (BKKBN, 2015).

4. Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit (*subkutan*) pada lengan atas bagian samping dalam. Efektivitas penggunaan implan 99% -99.8%. Cara kerja implan ini mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu proses pembentukan lapisan pada permukaan rahim sehingga sulit terjadi penanaman sel telur yang sudah dibuahi. Efek samping yang dapat terjadi payudara terasa mengencang dan agak nyeri, kadang sedikit mual dan dapat hilang dengan sendirinya (BKKBN, 2015).

5. Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk alat kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut CopperT 380A, atau Copper T bahkan terus aktif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

6. Kontrasepsi MOW

Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi adalah kotrasepsi mantap pada wanita yang tidak ingin hamil lagi. Efektivitas penggunaan MOW 99.5%. Cara kerjanya melalui prosedur bedah sederhana dengan anestesi lokal dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin di saluran telur sehingga sel telur dan sperma

tidak bisa bertemu dan tidak menyebabkan kehamilan. Manfaat penggunaan MOW tidak ada efek samping (BKKBN, 2015).

7. Kontrasepsi MOP

Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi adalah prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan penghambatan/pemotongan saluran pengeluaran sperma (vasdeferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan tidak terjadi.

Efektifitas penggunaan MOP sangat efektif 99.9% (BKKBN, 2015).

2.2.3 Intra Uterine Device (IUD)

2.2.3.1 Pengertian IUD

Intra Uterine Device (IUD) disebut juga adalah salah satu alat kontrasepsi modern. Merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi reproduksinya) yang diletakkan dalam vacum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Handayani, 2010).

Everett (2012), menyatakan bahwa IUD adalah suatu alat pencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma atau ovum melalui perubahan pada tuba falopii dan cairan uterus, ada reaksi terhadap benda asing disertai peningkatan leukosit. Syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik, yaitu aman atau tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana (sebisa mungkin tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter), murah , dapat diterima oleh banyak orang dan pemakaiannya jangka lama (continuiation rate) tinggi.

IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI (Proverawati dkk, 2016).

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene). IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi reversible yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakai saat ini sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru IUD memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih (Pinem, 2009).

2.2.3.2 Jenis-Jenis IUD

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim/IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain (Proverawati, 2010) :

a. *Copper-T*

Alat kontrasepsi IUD berbentuk T, yang terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD jenis ini mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b. *Copper-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 yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

c. *Multi Load*

IUD ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Multi load memiliki 3 ukuran, yaitu standar, small, dan mini.

d. *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene yang berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A ukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C ukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D ukuran 30 mm (tebal, benang putih). Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2.2.3.3 Cara Kerja IUD

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
2. Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Proverawati, 2010).

2.2.3.4 Keuntungan dan Kerugian IUD

Keuntungan dari alat kontrasepsi IUD sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan, Selain itu keuntungan IUD meliputi (Handayani, 2010) :

1. IUD dapat aktif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)

9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Adapun kerugian dari alat kontrasepsi IUD adalah efek samping yang sering terjadi yaitu :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
7. Penyakit radang panggul terjadi. seorang perempuan dengan IMS memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang setelah melahirkan).

12. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya kedalam vagina. Sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

2.2.3.5 Indikasi dan Kontra Indikasi IUD

BKKBN (2015) menuliskan ada beberapa persyaratan yang boleh menggunakan kontrasepsi IUD, yaitu : ibu usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui yang menginginkan memakai kontrasepsi, setelah melahirkan, setelah keguguran dan tidak ada tanda-tanda infeksi, resiko rendah dari Penyakit Menular Seksual (PMS) dan ibu yang gemuk ataupun kurus.

Adapun yang tidak boleh menggunakan IUD yaitu ibu yang sedang hamil, ada perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya dan kelainan bawaan /kongenital pada rahim, atau pada *Pelvic Inflammatory Disease* (PID).

2.2.3.6 Waktu Pemasangan IUD

1. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
2. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
3. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amonorea laktasi (MAL)
4. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi

5. Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi (Saifuddin, 2010).

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu serviks masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan IUD dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali.

2.2.3.7 Kunjungan Ulang Pemasangan IUD

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kunjungan ulang pemakaian IUD yaitu (BKKBN, 2015) :

1. Kembali memeriksakan diri setelah 1 bulan, 3 bulan, 1 tahun, atau apabila ada keluhan.
2. Periksa benang IUD secara rutin selama bulan pertama pemasangan bila mengalami nyeri perut bagian bawah, perdarahan diantara haid dan nyeri setelah senggama.
3. Periksa ke klinik bila tidak teraba benang, IUD/AKDR terlepas, siklus haid terganggu, pengeluaran cairan dari vagina dan adanya infeksi.

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) dapat dibuka sebelum waktunya bila dijumpai : ingin hamil kembali, leokorea, sulit diobati dan peserta menjadi kurus, terjadi infeksi, terjadi perdarahan serta terjadi kehamilan mengandung bahan aktif dengan AKDR (Manuaba, 2010).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian IUD

Pinem (2009) mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam pemakaian IUD, yaitu faktor dukungan suami, umur, paritas (jumlah anak), pengetahuan, dan pelayanan KB.

1. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Maka setiap dilakukan tindakan medis dalam penggunaan kontrasepsi, harus membutuhkan partisipasi atau dukungan suami karena menyangkut organ reproduksi dari kedua pihak (Sulistyawati, 2012).

Pinem (2009) mengatakan bahwa terdapat dorongan bagi ibu untuk menggunakan IUD, dalam hal ini merupakan faktor dukungan suami. Program KB dapat terwujud dengan baik apabila terdapat dukungan dari pihak-pihak tertentu. Ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya.

Suami, teman sebaya dan orang tua semua bisa mempengaruhi pilihan kontrasepsi perempuan bahwa pengaruh ini berbeda dengan paritas perempuan. Jika seorang wanita percaya bahwa suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi meningkat, sebaliknya, ketika seorang wanita merasa gugup tentang berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Padila, 2

Penelitian yang dilakukan Pinamangun (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada wanita usia subur di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat dengan nilai $P=0,027<0,05$.

Hasil penelitian yang serupa dilakukan oleh Destivani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan kategori baik karena suami dilibatkan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan suami lebih berperan dalam menentukan alat kontrasepsi untuk istrinya. IUD lebih dianjurkan kepada pasangan suami istri yang ingin menunda kehamilan dan aman jika digunakan dalam jangka panjang.

Hasil penelitian lainnya yang telah dilakukan Retnowati (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Mamburungan dengan nilai $p= 0,006<0.05$. Hasil penelitian menunjukkan 61.1% responden tidak mendapatkan dukungan suami untuk memilih kontrasepsi IUD dan suami yang mendukung 38,9% responden. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang ber KB tidak didukung oleh suaminya untuk memakai kontrasepsi IUD, karena dukungan suami sangatlah berdampak positif bagi keluarga, terlebih dengan pasangannya, karena adanya hubungan dukungan suami terutama dalam pemilihan IUD, kemudian istri akan merasa lebih percaya diri dalam memilih dan selama pemakaiannya istri tidak akan khawatir karena suami telah mendukung.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Mularsih dkk (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan Purwoyoso Ngaliyan Kota Semarang dengan nilai $P=0,175 > 0,05$.

2. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Dalam perspektif demografi, rentang usia seseorang untuk berproduksi adalah 15-49 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan sampai lanjut usia. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan dengan memakai pil, umur 20-30 tahun merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif baik hormonal maupun non hormonal, dan usia diatas 30 tahun mempunyai resiko kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda, sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang efektif seperti kontap, implan dan IUD (Siswosudharmo, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Lontaan, dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dalam pemilihan kontrasepsi menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Pengaruh umur untuk keikutsertaan ibu menggunakan kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut ini (Hartanto, 2014):

a. Umur < 20 tahun

1. Penggunaan prioritas kontrasepsi pil oral
 2. Penggunaan kondom kurang menuntungkan, karena pasangan muda memiliki frekuensi bersenggama tinggi sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi
 3. Bagi yang belum mempunyai anak, AKDR kurang dianjurkan.
 4. Umur dibawah 20 tahun sebaiknya tidak mempunyai anak dulu.
- b. Umur 20-30 tahun
1. Merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
 2. Segera setelah anak pertama, dianjurkan untuk memakai AKDR sebagai pilihan utama. Pilihan kedua adalah implant atau pil.
- c. Umur > 30 tahun
1. Pilihan utama menggunakan AKDR atau implan. Kondom biasanya merupakan pilihan kedua.
 2. Dalam kondisi darurat, metode mantap dengan cara operasi (sterilisasi) dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan spiral, kondom, maupun pil dalam arti mencegah.

Berdasarkan hasil penelitian Marikar dkk (2015) menunjukkan bahwa diperoleh responden yang berumur ≥ 30 tahun lebih banyak menggunakan IUD dibandingkan dengan responden yang berumur < 30 tahun. Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Tuminting Kota Manado dengan nilai $P=0,034 < 0,05$.

Penelitian lainnya yang dilakukan Hasibuan (2016) terdapat hubungan usia dengan penggunaan IUD dengan hasil penelitian yang berusia 20-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan teori Pinem (2009) yang menyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia produktif yaitu usia yang paling baik untuk melahirkan. Setelah melahirkan anak pertama dianjurkan untuk mengatur kehamilan, kontrasepsi yang dianjurkan untuk usia produktif untuk mengatur kehamilan adalah IUD.

Berbeda dengan hasil penelitian Destivani (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan nilai $P=0,654 > 0,05$.

3. Paritas (Jumlah Anak)

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua. Program KB selain upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi juga untuk penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan

untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal; mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak (Kusumanigrum, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Pinontoan dkk (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara dengan nilai $P=0,003 < 0,05$. penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Rochma (2012) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemakaian IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang.

4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (sebagian besar diperoleh dari indra mata dan telinga) terhadap objek tertentu. Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan merupakan dominan yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan pengetahuan yang dapat diukur dengan melakukan wawancara. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pandiangan (2017) melaporkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dimana hasil penelitian diperoleh nilai p sebesar 0,016 ($p > 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nurbaiti (2013) yang menyebutkan bahwa rendahnya pemakaian kontrasepsi IUD dikarenakan kurangnya

pengetahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode kontrasepsi IUD disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan KB kurang lengkap

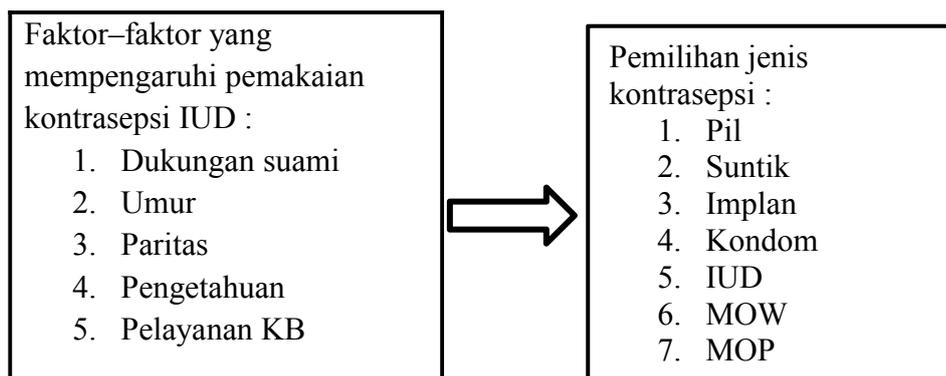
5. Pelayanan KB

Pinem (2009) mengatakan, bahwa fasilitas kesehatan (pelayanan KB) dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan IUD. Sampai saat ini pelayanan KB seperti komunikasi informasi dan edukasi masih kurang berkualitas.

Penelitian yang dilakukan oleh Imbarwati (2009) di Semarang melaporkan bahwa kualitas pelayanan KB yang baik mempengaruhi seseorang dalam penggunaan AKDR sebesar 55,9%. Dalam penelitian Yanti (2010), juga melaporkan bahwa faktor pelayanan KB mempengaruhi PUS dalam penggunaan metode KB AKDR.

2.3 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



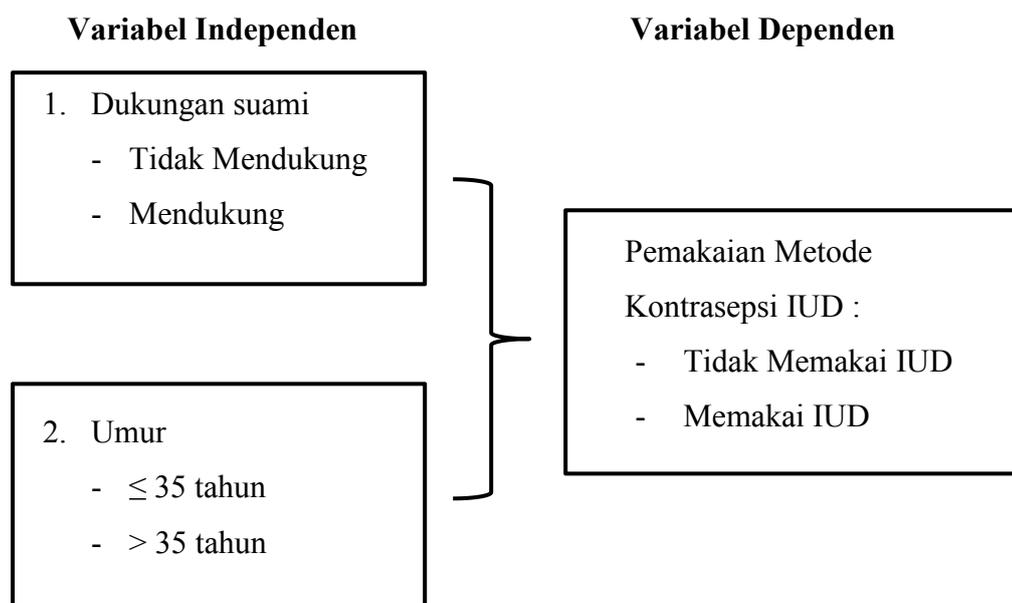
Skema 2.1 Kerangka Teori. Sumber : Pinem (2009)

2.4 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas di i bahwa ada beberapan faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Dalam penelitian ini penulis mengambil

variabel dukungan suami dan umur akseptor KB dengan pemakaian IUD. Adapun variabel dependen atau terikat adalah Pemakaian alat kontrasepsi IUD, sedangkan Variabel independen atau bebas yaitu dukungan suami dan umur akseptor KB.

Kerangka konsep ini akan digambarkan sebagai berikut:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Dukungan Suami

Ha : Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpun Tenggara Kota Padangsidimpun Tahun 2019.

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpun Tenggara Kota Padangsidimpun Tahun 2019.

2. Umur

Ha : Ada hubungan antara umur akseptor KB dengan pemakaian metode

kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

Ho : Tidak ada hubungan antara umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

BAB III

METODOI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian survei analitik dan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel independen (dukungan suami dan umur akseptor KB) dengan variabel dependen (pemakaian kontrasepsi IUD) dengan cara melakukan observasi atau pengukuran variabel dilakukan sekaligus pada waktu yang sama di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019 (Riyanto, 2017).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Agustus 2019. Adapun rincian kegiatan dibuat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rencana Jadwal Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian IUD Di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019

N	Jenis	Waktu Pelaksanaan Penelitian Tahun 2019
---	-------	---

o	Kegiatan	Bulan								
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1	Pengajuan judul	■								
2	Penyusunan proposal		■	■	■					
3	Ujian proposal				■					
4	Pelaksanaan penelitian					■	■			
5	Pengolahan data dan analisis							■	■	
6	Sidang hasil skripsi								■	■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Sunyoto (2012) populasi adalah sebagai keseluruhan dari objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif yang ada di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan pada bulan Januari s/d Februari tahun 2019 sebanyak 527 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin (Sunyoto, 2012), sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Banyak Sampel

N : Banyak Populasi

e : Persentase kesalahan yang diinginkan (eror diambil 10% = 0.1)

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

$$n = \frac{527}{1 + 527(0,1^2)}$$

$$n = \frac{527}{1 + 527 (0,01)}$$

$$n = \frac{527}{1 + 5,27}$$

$$n = \frac{527}{6,27}$$

$$n = 84,05 \text{ dibulatkan } 84$$

$$n = 84$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 84 orang. pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*.

Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yaitu:

1. bersedia menjadi responden
2. Sehat jasmani dan rohani
3. Tidak buta huruf (dapat membaca)

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket yaitu merupakan cara pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum, angket dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir atau kuesioner yang ditujukan kepada responden (Riyanto, 2017).

Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Hasmiatin (2016) tentang dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi. Kuesioner dalam penelitian ini mencakup variabel independen yaitu dukungan suami dan umur, pada variabel dukungan suami terdapat 10 pertanyaan dan perlu dilakukan proses skoring. Kriteria penilaian dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah atau tidak diisi (Azwar, 2010).

Dengan penilaian :

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan dikali bobot tertinggi
 $= 10 \times 1 = 10 (100\%)$

Skor terendah = Jumlah pertanyaan dikali bobot terendah
 $= 10 \times 0 = 0 (0\%)$

Skor antara = Skor tertinggi – skor terendah
 $= 100 \% - 0\%$
 $= 100 \%$

Kriteria objektif sebanyak 2 kategori : mendukung dan tidak mendukung

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \text{Skor antara} / \text{kategori} \\ &= 100\% / 2 = 50\%\end{aligned}$$

Kriteria Objektif :

1. Tidak mendukung jika responden menjawab $< 50\%$ dari total skor semua pertanyaan.
2. Mendukung jika responden menjawab $\geq 50\%$ dari total skor semua pertanyaan.

3.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari (Notoatmodjo, 2010).

Data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara dengan pedoman pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan dan Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dan berbagai literatur atau buku-buku yang berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi IUD.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di desa Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan mulai bulan April 2019.

Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu :

1. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Aafa Royhan Padangsidempuan yang ditujukan kepada Kepala Desa Sihitang Kota Padangsidempuan.
2. Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Lurah Sihitang Kota Padangsidempuan, Peneliti melakukan pendataan kepada akseptor KB aktif yang menggunakan kontrasepsi di Kelurahan Sihitang untuk dijadikan sebagai calon responden.
3. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*.
4. Peneliti melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
5. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju untuk menjadi subjek penelitian atau menjadi responden.
6. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
7. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
8. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan peneliti.
9. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel (Notoatmodjo, 2012).

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 3.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pemakaian metode kontrasepsi IUD	Responden yang saat ini menggunakan metode kontrasepsi IUD	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Memakai IUD 2. Memakai IUD
Dukungan suami	Keikutsertaan suami dalam memberikan partisipasi/simpati kepada istrinya untuk memakai kontrasepsi IUD	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak mendukung (Skor < 50%) 2. Mendukung (Skor ≥ 50%)
Umur	Rentang kehidupan yang dilewati responden yang diukur sejak lahir sampai dengan saat dilakukan penelitian dalam tahun ini	Kuesioner	Ordinal	1. ≤ 35 tahun 2. > 35 tahun

2.7 Pengolahan dan Analisa Data

2.7.1 Pengolahan data

Data yang diperoleh diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Data yang sudah diperoleh melalui wawancara dengan kuisisioner atau alat ukur maupun teknik pengambilan data lainnya disunting apakah lengkap dan dapat menjawab pertanyaan penelitian dan atau memenuhi syarat untuk menguji hipotesis. Jika tidak lengkap, maka peneliti harus turun ke lapangan lagi dan melakukan pendataan ulang agar datanya lengkap.

b. Coding

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. Tabulating

Yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

d. Scoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan responden. Selanjutnya menghitung seluruh skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

2.7.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun dan dimodifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa dengan bantuan elektronik berupa perangkat-perangkat komputerisasi serta penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa data dalam penelitian ini mencakup:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan secara tunggal variabel independen yaitu dukungan suami dan umur akseptor KB sedangkan variabel dependen pemakaian kontrasepsi IUD yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi tentang karakteristik responden.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh hubungan variabel independen (variabel dukungan suami dan umur akseptor KB) dengan variabel dependen (pemakaian metode kontrasepsi IUD). Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,1 dan 90% pada aplikasi SPSS. Jika nilai ($p\text{-value} \leq 0,1$) maka H_0 ditolak dengan uji statistik menunjukkan terdapat hubungan bermakna (signifikan) antara variabel yang diteliti. Jika nilai ($p\text{-value} > 0,1$) maka H_0 diterima dengan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografi

Kelurahan Sihitang merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di kecamatan padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Propinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah ± 50 Ha. Secara administratif Kelurahan Sihitang terdiri atas 4 lingkungan. Adapun batas-batas kelurahan Sihitang adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Padangmatinggi
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Sungai Batang Angkola
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Palopat PK
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Perkebunan

Kelurahan Sihitang merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling, adapun luas wilayah Puskesmas Pijorkoling yaitu 17,13 km². Wilayah Puskesmas Pijorkoling terbagi menjadi 13 desa/ kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Sihitang
2. Desa Pal-IV
3. Desa Purbatua
4. Desa Salambue
5. Desa Sigulang
6. Kelurahan Pijorkoling
7. Desa Huta Koje
8. Desa Huta Limbong

9. Desa Huta Lombang
10. Desa Huta Padang
11. Desa Manunggang Julu
12. Desa Goti
13. Desa Manegen

4.1.2 Demografi

Berdasarkan data profil Kelurahan Sihitang Kecamatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2018 diketahui jumlah penduduk Kelurahan Sihitang sebanyak 6751 jiwa, yang terdiri dari 2940 jiwa penduduk laki-laki dan 3811 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) yaitu sebanyak 1233 KK.

4.2 Analisis Univariat

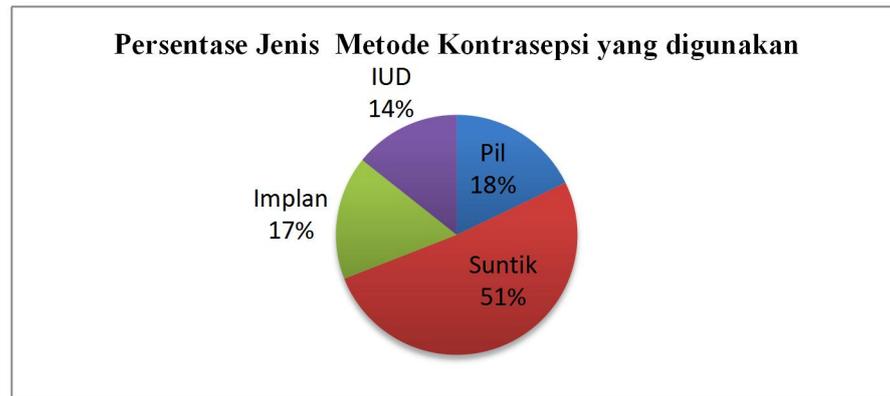
4.2.1 Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

No	Pemakaian IUD	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Menggunakan	72	85,7
2	Menggunakan	12	14,3
Total		84	100

Berdasarkan hasil analisis diatas diperoleh bahwa hasil distribusi responden berdasarkan metode kontrasepsi mayoritas tidak menggunakan IUD sebesar 85,7% dan minoritas responden yang menggunakan IUD sebesar 14,3%.

4.2.1.1 Uraian Jenis Metode Kontrasepsi yang digunakan Responden



Gambar 4.2.1.1 Diagram Pie Uraian Jenis Metode Kontrasepsi

Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil bahwa uraian jenis metode kontrasepsi yang digunakan mayoritas suntik yaitu sebesar 51% (43 responden) dan minoritas pemakaian metode kontrasepsi IUD yaitu 14% (12 responden).

4.2.2 Dukungan Suami

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Mendukung	46	54,8
2	Mendukung	38	45,2
Total		84	100

Bedasarkan hasil analisis diatas diperoleh hasil bahwa distribusi responden berdasarkan dukungan suami mayoritas tidak mendukung yaitu sebesar 54,8% dan minoritas mendukung yaitu sebesar 45,2%.

4.2.3 Umur

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	≤35 Tahun	33	39,3
2	>35 Tahun	51	60,7
Total		84	100

Berdasarkan hasil analisis diatas diperoleh hasil bahwa distribusi responden berdasarkan umur mayoritas berumur >35 tahun yaitu sebesar 60,7% dan minoritas berumur ≤ 35 tahun yaitu sebesar 39,3%.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Tabel 4.3.1 Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Dukungan Suami	Pemakaian metode kontrasepsi IUD				Total		P-Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Mendukung	43	51,2%	3	3,6%	46	54,8%	0,054
Mendukung	29	34,5%	9	10,7%	38	45,2%	
Total	72	85,7%	12	14,3%	84	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan suami akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD diperoleh bahwa dukungan suami yang tidak mendukung lebih banyak proporsi yang tidak menggunakan IUD yaitu 43 responden (51,2%) dibandingkan dengan menggunakan IUD sebanyak 3 responden (3,6%). Pada dukungan suami yang mendukung lebih banyak proporsi yang tidak menggunakan IUD yaitu 29 responden (34,5%) dibandingkan dengan yang menggunakan IUD sebanyak 9 responden (10,7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,054 ($p < 0,1$). Hal ini membuktikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpunan Tenggara Kota Padangsidimpunan Tahun 2019.

4.3.2 Hubungan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Tabel 4.3.2 Hubungan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Umur	Pemakaian metode kontrasepsi IUD						P-Value
	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Total		
	F	%	F	%	F	%	
≤35 Tahun	30	35,7%	3	3,6%	33	39,3%	0,350
>35 Tahun	42	50,0%	9	10,7%	51	60,7%	
Total	72	85,7%	12	14,3%	84	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD diperoleh bahwa variabel umur ≤35 tahun lebih banyak proporsi yang tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 30 responden (35,7%) dibandingkan dengan menggunakan IUD sebesar 3 responden (3,6%). Pada umur >35 tahun lebih banyak proporsi yang tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 42 responden (50,0%) dibandingkan dengan menggunakan IUD sebesar 9 responden (10,7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,350 ($p > 0,1$). Hal ini membuktikan H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Wilayah Kelurahan Sihitang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan diperoleh dari 84 responden mayoritas tidak menggunakan IUD sebesar 85,7%. Hasil analisis data tersebut dapat dilihat bahwa penggunaan IUD di Kelurahan Sihitang sangat rendah.

Menurut kemenkes (2016) pemakaian alat kontrasepsi IUD dinilai jauh lebih efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan alat kontrasepsi non-MKJP seperti pil dan suntik. Namun dapat dilihat bahwa penggunaan IUD sangat rendah dan bukan hanya di Kelurahan Sihitang, tetapi juga di Indonesia dan ini membuat program pemerintah dalam menggalakkan penggunaan MKJP kurang tercapai. Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2014-2019 mengamanahkan agar BKKBN bertanggung jawab terhadap tercapainya indikator Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Salah satu indikator Program KKBPK adalah angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR), dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2 anak per wanita usia subur.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang tidak menggunakan IUD disebabkan banyak wanita yang harus menentukan pilihan alat kontrasepsi yang sulit karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD, keterbatasan

jumlah anak atau paritas dan kurangnya penyuluhan KB oleh tenaga kesehatan di wilayah kelurahan sihitang.

5.1.2 Gambaran Dukungan Suami dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kelurahan Sihitang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan diperoleh dari 84 responden mayoritas dukungan suami responden adalah tidak mendukung yaitu sebesar 54,8%. Namun dukungan suami terhadap ibu yang sedang menggunakan IUD di penelitian ini mayoritas mendapat dukungan.

Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan yang membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan nyaman. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Ibu yang didukung oleh suaminya akan lebih mudah dalam menjalankan program keluarga berencana dan untuk melakukan kunjungan ulang atau melakukan konsultasi bila ada hal – hal yang diperlukan. Namun dalam penelitian ini, banyak responden yang tidak didukung oleh suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD sehingga mereka tidak menggunakannya. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku. Maka setiap dilakukan tindakan medis dalam penggunaan kontrasepsi, harus membutuhkan partisipasi atau dukungan suami karena menyangkut organ reproduksi dari kedua pihak (Sulistyawati, 2012).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa dukungan suami lebih banyak tidak mendapatkan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan IUD, hal ini disebabkan para suami kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi IUD karena tidak adanya kemauan para suami untuk ikut menemani istri dan ikut konseling tentang kontrasepsi IUD dari petugas kesehatan. Para suami lebih banyak memberikan izin untuk istrinya menggunakan metode kontrasepsi non MKJP seperti pil dan suntik, dan hanya sedikit yang mendukung istrinya untuk menggunakan IUD.

5.1.3 Gambaran Umur Pemakaian Metode Kontrasepsi di Wilayah Kelurahan Sihitang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan diperoleh dari 84 responden mayoritas berumur >35 tahun. Umur Responden yang lebih dari 35 tahun dalam penelitian ini lebih banyak tidak menggunakan metode kontrasepsi IUD, namun terdapat jenis metode kontrasepsi suntik dan pil yang paling banyak digunakan oleh responden akseptor KB aktif, karena beranggapan lebih aman dan nyaman dibandingkan IUD.

Dalam perspektif demografi, rentang usia seseorang untuk berproduksi adalah 15-49 tahun. Setelah melewati usia tersebut maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan sampai lanjut usia. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan dengan memakai pil, umur 20-30 tahun merupakan usia ideal yang paling aman untuk hamil dan melahirkan, pada tahap ini dianjurkan agar pasangan usia subur yang mempunyai satu anak untuk memakai cara yang efektif baik hormonal

maupun non hormonal, dan usia diatas 30 tahun mempunyai resiko kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi muda, sehingga dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang efektif seperti kontap, implan dan IUD (Siswosudharmo, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Nasution (2011) yang mengatakan bahwa perempuan yang berusia lebih tua cenderung empat kali mempunyai peluang menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda dan perempuan PUS yang berusia kurang dari 30 tahun dominan menggunakan Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti kondom, pil KB, dan suntik. Sedangkan Perempuan PUS yang berusia lebih dari 30 tahun dominan menggunakan MKJP, seperti implant, kontap, dan AKDR.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Dukungan Suami Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan diperoleh bahwa hubungan dukungan suami akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD mayoritas tidak mendapat dukungan suami dan tidak menggunakan kontrasepsi IUD. Namun proporsi ibu yang sedang menggunakan IUD dalam penelitian ini lebih banyak mendapat dukungan suami dibandingkan dengan yang tidak menggunakan IUD. Hal ini menunjukkan bahwa ada dukungan yang baik dari pihak suami terhadap istrinya dalam memilih untuk menggunakan IUD. Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa uji statistik didapatkan

terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD dengan $P\text{-value} = 0,054$ ($p < 0,1$).

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Diskusi antara suami istri mengenai bermacam-macam metode KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB (Suparyanto, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnowati (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Mamburungan dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$. Hasil penelitiannya menunjukkan mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan suami untuk memilih kontrasepsi IUD. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang ber KB tidak didukung oleh suaminya untuk memakai kontrasepsi IUD, karena dukungan suami sangatlah berdampak positif bagi keluarga, terlebih dengan pasangannya, karena adanya hubungan dukungan suami terutama dalam pemilihan IUD, kemudian istri akan merasa lebih percaya diri dalam memilih dan selama pemakaiannya istri tidak akan khawatir karena suami telah mendukung.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Mularsih dkk (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan Purwoyoso Ngaliyan Kota Semarang dengan nilai $P=0,175 > 0,05$. Hal ini dikarenakan hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar responden mendukung istrinya untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa dukungan suami, teman sebaya dan orang tua semua bisa mempengaruhi pilihan kontrasepsi perempuan. Jika seorang wanita percaya bahwa suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi meningkat, sebaliknya, ketika seorang wanita merasa gugup tentang berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Padila, 2014).

5.2.2 Hubungan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan diperoleh bahwa hubungan umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD mayoritas ibu yang berumur >35 tahun tidak memakai kontrasepsi IUD. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,350 ($p > 0,1$) yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan metode kontrasepsi IUD.

Menurut Hartanto (2014) mengungkapkan bahwa usia perempuan dibawah 20 tahun adalah fase menunda kehamilan yaitu masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun,

karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kontrasepsi yang cocok adalah pil KB, IUD dan cara sederhana, pilihan utama adalah pil KB. Usia istri antara 20-30/35 tahun adalah fase mengatur/menjarangkan kehamilan yaitu periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30/35 tahun. Kontrasepsi yang cocok menurut kondisi ibu yaitu IUD, suntik KB, Pil KB atau Implan, pilihan utama adalah IUD. Umur istri >30 tahun terutama >35 tahun adalah fase mengakhiri kesuburan/menghentikan kehamilan yaitu sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan tidak hamil lagi. kontrasepsi yang cocok adalah metode kontak, IUD, Implan, pilihan utama adalah kontak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Destivani (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan nilai $P=0,654>0,05$. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berumur 20-35 tahun tidak menggunakan IUD. Dikarenakan pada umur tersebut ibu dalam masa subur dan kebanyakan ibu memilih alat kontrasepsi dalam jangka pendek sehingga gampang jika menginginkan untuk memiliki keturunan. Sehingga IUD tidak terlalu banyak dipilih ibu yang menggunakan alat kontrasepsi.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2016) yaitu bahwa responden yang berusia 20-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi IUD dengan nilai $p\text{ value} = 0,035$ ($p<\alpha=0,05$) yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penggunaan kontrasepsi IUD di RSUD Wates. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif

bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan teori Pinem (2009) yang menyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia produktif yaitu usia yang paling baik untuk melahirkan. Setelah melahirkan anak pertama dianjurkan untuk mengatur kehamilan, kontrasepsi yang dianjurkan untuk usia produktif untuk mengatur kehamilan adalah IUD.

Usia reproduktif seorang wanita adalah antara 15-49 tahun, karena usia 15 tahun dianggap sudah mulai berada dalam masa reproduktif dan usia 50 tahun sudah dianggap melewati masa reproduktif. Resiko tinggi kehamilan dapat timbul bila usia <18 tahun atau > 35 tahun, untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan umur akseptor, bila umur lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti pemakaian kontrasepsi IUD, karena sangat efektif untuk mencegah dan menghentikan kehamilan bagi wanita resiko tinggi, dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun atau tidak ingin punya anak lagi (BKKBN,2015).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

6. Distribusi pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2019 mayoritas tidak menggunakan IUD yaitu sebesar 85,7%.
7. Distribusi dukungan suami akseptor KB di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2019 diperoleh hasil mayoritas tidak mendukung yaitu sebesar 54,8%.
8. Distribusi umur akseptor KB di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2019 diperoleh hasil mayoritas berumur >35 tahun yaitu sebesar 60,7%.
9. Hasil analisis uji *chi square* diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kel.Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2019 dengan nilai *p value* = 0,054.
10. Hasil analisis uji *chi square* diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan umur akseptor KB dengan pemakaian kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan Tahun 2019 dengan nilai *p value* = 0,350.

6.2 Saran

1. Bagi petugas Kesehatan

Diharapkan bagi petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling agar lebih meningkatkan penyuluhan terhadap pasangan suami istri yang ingin menggunakan KB terutama kontrasepsi IUD, khususnya di kel.sihitang agar dapat memberikan informasi tentang pemakaian kontrasepsi yang aman dan nyaman untuk digunakan.

2. Bagi suami

Diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan atau keikutsertaannya bersama istri dalam mengikuti konseling dan penyuluhan tentang KB yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Bagi Akseptor KB

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi terutama kontrasepsi IUD dan lebih aktif dalam mengikuti sosialisasi tentang pemakaian metode kontrasepsi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat dijadikan sebagai bahan kajian pustaka tentang pemakaian metode kontrasepsi IUD. Kemudian melakukan penelitian serupa dengan membahas faktor pengetahuan, paritas dan peran tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. (2010). Pengantar Epidemiologi. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN, Kemenkes RI, and UNFPA. (2017). A Right-based Strategy for Accelerating Acces to Integrated Family Planning and Reproductive Health Service to Achieve Indonesia’s Develoment Goals.
- BKKBN. (2015). KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. Medan: BKKBN.
- BKKBN, et al. (2015). Indonesia Demographic and Health Survey. Jakarta, Indonesia: BPS,BKKBN, Kemenkes and ICF international.
- BKKBN. (2012). Keluarga Berencana dan Keluarga Reproduksi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2017). Kumpulan Materi Dasar Promosi. Sumatera Utara: BKKBN RI
- Bernardus. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo. Journal e-NERS (eNS): 1-10.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. Sumut.
- Dinkes Kota Padangsidimpuan. (2017). Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2017. Sumut.
- Destivani. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Di Kecamatan Bantul. Jurnal. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah.
- Everett. (2012). Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fatimah. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri.
- Graff, M., and Bremner, J. (2014). A Practical Guide to Population and Development. Population Reference Bureau: Diakses 2 Februari 2019. <http://www.prb.org>
- Hanafi. (2010). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Si ... Harapan.
- Handayani, S. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berenacana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Hartanto. (2014). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hasibuan. (2016). Hubungan Usia Dengan Penggunaan IUD Post Plasenta Di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016. *Jurnal.Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah*.
- Hasmiatin. (2016). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Budaya Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli. *Skripsi. Kendari: Universitas Halu Oleo Kendari*.
- Imbarwati. (2009). Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD Di Kecamatan Pedumengan Kota Semarang. *Tesis. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Kemenkes RI. (2013). *Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia. Data dan Informasi Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Buku Saku Pendekatan Keluarga Bagi Petugas Kesehatan. Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumaningrum. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur. *Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Lontaan, Kusmiyati dan Dompas. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *Jurnal Ilmiah Bidan: Vol 2 No 1*.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta*.
- Marikar, APK, Rina, K., dan Yolanda, B. (2015). Faktor-Faktor Ya Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *e-Journal Keperawatan (eKP):1-6*.
- Meilani, N., dkk. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya

- Mubarak. (2011). Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Mularsih, S, Laelatul M, Dewi E. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*: Vol 7 No 2.
- Nasution, S.L. (2011). Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Enam Wilayah Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian Pembangunan KB dan BKKBN.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaiti. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. *Jurnal Kebidanan*. Aceh: Universitas Ubudiyah Indonesia.
- Padila. (2014). Keperawatan Maternitas Sesuai Standar Kompetensi dan Kompetensi Dasar. Jakarta: Medical Book.
- Pandiangan, RS. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Skripsi. Medan: FKM Universitas Sumatera Utara.
- Pinamangun, W. Rina, K., dan Yolanda, B. (2018). Hubungan Dukungan Suami dan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat.e-Journal Keperawatan (eKP): 1-7. Vol 6 No 2.
- Pinem, S. (2009). Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Pinontoan, S., Sesca DS., & Sandra T. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan*: Vol 2 No 2.
- Purwoastuti, E., dan Elisabeth, SW. (2015). Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Proverawati, A., Islaely, AD., dan Aspuah, S. (2010). Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Richi, dan Umiyani, Sri. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada peserta KB aktif di Desa Rejo Katon

Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Riyanto, A. (2017). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta. Nuha Medika.

Retnowati, Y., Delis, N., dan Kiku, W. (2018). Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Intrauterin Device Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan. *Journal of Borneo Holistic Health*, Volume 1 No. 1 (73-84).

Rochma. (2012). Hubungan Pengetahuan dan Paritas Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang : Diakses 10 Februari 2019. <http://poltekkespalembang.ac.id/.8>

Saifuddin. (2010). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Siswosudharmo. (2009). Teknologi Kontrasepsi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Sulistiyawati, A. (2012). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.

Sunyoto, D. (2012). Statistik Kesehatan Analisis Data Dengan Perhitungan Manual dan Program SPSS. Yogyakarta: Nuha Medika.

Suparyanto. (2012). Konsep Suami dalam Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika

Suratun, dkk. (2008). Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta Timur: Trans Info Media.

United Nations. (2015). Trends in Contraceptive Use Worldwide. New York.

United Nations. (2017). Word Family Planning. New York: Department of Economic and Social Affairs. United Nations.

Lampiran 1. *Informed Consent*

SURAT PERSETUJU

WAKU JADI RESPONDEN

(Informed Consent)

NAMA :

UMUR :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Stikes Afa Royhan Padangsidempuan yang bernama Nikma Hairani (17030032P) dengan judul “ **Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kelurahan Sihitang Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019**”.

Saya bersedia menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keikutsertaan dan keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2019

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN UMUR AKSEPTOR KB
DENGAN PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI IUD DI**

**KELURAHAN SIHITANG KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN TENGGARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2019**

Kode Responden : (diisi peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda ceklist (√)
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur karena jawaban anda sangat kami harapkan demi akuratnya informasi/data yang kami perlukan.
3. Jika ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.
4. Terima kasih atas kerjasama dan partisipasi anda.

A. Data Umum Pasien

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Apakah menggunakan IUD : Ya
 Tidak
- 4) Jika tidak menggunakan IUD, metode kontrasepsi jenis apa yang ibu gunakan saat ini :
 1. Pil
 2. Suntik
 3. Implan/spiral
 4. Kondom
 5. Steril (Tubektomi)
 6. Lain-lain, sebutkan...

B. Variabel Dukungan Suami

Berilah tanda ceklist (√) pada ... in yang dianggap paling benar.

No	Pertanyaan Penelitian	Jawaban Pertanyaan	
		Ya	Tidak
1	Apakah suami Ibu setuju dengan metode kontrasepsi yang Ibu gunakan?		
2	Apakah suami Ibu mendukung sepenuhnya dalam penggunaan metode kontrasepsi saat ini?		
3	Apakah sebelum menggunakan metode kontrasepsi, suami Ibu mengetahui tentang rencana Ibu untuk menunda kehamilan?		
4	Apakah suami Ibu memberikan saran tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan?		
5	Apakah suami Ibu mengantar ke tempat pelayanan KB saat menentukan metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan?		
6	Apakah suami Ibu turut mengikuti konseling pemilihan metode kontrasepsi?		
7	Apakah suami Ibu ikut serta dalam menentukan metode kontrasepsi yang Ibu gunakan?		
8	Apakah selama menggunakan metode kontrasepsi jenis tertentu, suami Ibu pernah mengeluh tentang adanya gangguan dalam melakukan hubungan seksual?		
9	Apakah selama menggunakan metode kontrasepsi jenis tertentu, suami Ibu pernah menyarankan untuk berhenti menggunakannya?		
10	Apakah setelah berhenti menggunakan salah satu jenis metode kontrasepsi tersebut, suami Ibu pernah menyarankan untuk hamil lagi?		

Sumber : Hasmiatin, (2016).

MASTER DATA

No	Umur	UmurK	P.IUD	JenisKB	P.DS1	P.DS2	P.DS3	P.DS4	P.DS5	P.DS6	P.DS7	P.DS8	P.DS9	P.DS10	TS.DS	K.DS
1	39	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	2
2	42	2	2	7	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1
3	48	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	2
4	39	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	2
5	44	2	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1
6	42	2	2	7	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1
7	40	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	2
8	40	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
9	46	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
10	40	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	2
11	43	2	2	7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2
12	38	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	2
13	41	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1
14	30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
15	44	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	2
16	27	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
17	33	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1
18	34	1	2	7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1
19	38	2	2	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2
20	28	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	2
21	39	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
22	42	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	2
23	35	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1

49	41	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	2
50	39	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
51	25	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
52	40	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
53	46	2	2	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
54	34	1	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
55	47	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
56	36	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
57	31	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
58	44	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
59	38	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2
60	21	1	1	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1
61	23	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	2
62	21	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
63	45	2	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
64	36	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
65	35	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2
66	41	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1
67	28	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
68	40	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
69	46	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	2
70	35	1	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1
71	33	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1
72	32	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
73	35	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	1

74	39	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	1
75	38	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
76	33	1	1	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1
77	49	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1
78	31	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1
79	39	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1
80	44	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	2
81	33	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1
82	33	1	1	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
83	26	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2
84	38	2	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	1

: Kategori Umur Responden

: Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD

: Jenis Kontrasepsi Yang digunakan

: Pertanyaan Dukungan
Suami

: Total skor Dukungan Suami

: Kategori Umur Responden

Output Analisis Data

Analisis Univariat

Statistics

1. Umur Responden

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		1.61
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.491

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=35 tahun	33	39.3	39.3	39.3
>35 tahun	51	60.7	60.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Statistics

2. Apakah Menggunakan IUD?

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		1.86
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.352

Apakah Menggunakan IUD?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Menggunakan IUD	72	85.7	85.7	85.7
Menggunakan IUD	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Statistics

3. Metode kontrasepsi jenis apa yang digunakan responden?

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		2.70
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		1.861

Metode kontrasepsi jenis apa yang digunakan responden?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	15	17.9	17.9	17.9
Suntik	43	51.2	51.2	69.0
Implan	14	16.7	16.7	85.7
IUD	12	14.3	14.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Statistics

4. Kategori Dukungan Suami

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		1.45
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.501

Kategori Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	46	54.8	54.8	54.8
Mendukung	38	45.2	45.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Responden * Apakah Menggunakan IUD?	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

1. Umur Responden * Apakah Menggunakan IUD? Crosstabulation

			Apakah Menggunakan IUD?		Total
			Tidak Menggunakan IUD	Menggunakan IUD	
Umur Responden	<=35 tahun	Count	30	3	33
		% of Total	35.7%	3.6%	39.3%
Total	>35 tahun	Count	42	9	51
		% of Total	50.0%	10.7%	60.7%
Total		Count	72	12	84
		% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.198(b)	1	.274		
Continuity Correction(a)	.601	1	.438		
Likelihood Ratio	1.262	1	.261		
Fisher's Exact Test				.350	.222
Linear-by-Linear Association	1.184	1	.277		
N of Valid Cases	84				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.71.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Umur Responden (<=35 tahun / >35 tahun)	2.143	.535	8.587
For cohort Apakah Menggunakan IUD? = Tidak Menggunakan IUD	1.104	.934	1.304
For cohort Apakah Menggunakan IUD? = Menggunakan IUD	.515	.150	1.764
N of Valid Cases	84		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Suami * Apakah Menggunakan IUD?	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

2. Kategori Dukungan Suami * Apakah Menggunakan IUD? Crosstabulation

			Apakah Menggunakan IUD?		Total
			Tidak Menggunakan IUD	Menggunakan IUD	
Kategori Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	43	3	46
		% of Total	51.2%	3.6%	54.8%
	Mendukung	Count	29	9	38
		% of Total	34.5%	10.7%	45.2%
Total		Count	72	12	84
		% of Total	85.7%	14.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.006(b)	1	.025		
Continuity Correction(a)	3.702	1	.054		
Likelihood Ratio	5.116	1	.024		
Fisher's Exact Test				.032	.027
Linear-by-Linear Association	4.946	1	.026		
N of Valid Cases	84				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.43.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Kategori Dukungan Suami (Tidak Mendukung / Mendukung)	4.448	1.109	17.840
For cohort Apakah Menggunakan IUD? = Tidak Menggunakan IUD	1.225	1.010	1.485
For cohort Apakah Menggunakan IUD? = Menggunakan IUD	.275	.080	.946
N of Valid Cases	84		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://- stikes-afa.ac.id

Nomor : 1131/SAR/I/PB/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 16 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pijorkoling
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nikma Hairani

NIM : 17030032P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Meminta izin kepada Puskesmas Pijorkoling dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD Di Desa Sihitang Kec. Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Wakil II Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Wiji Mardani Tanjung, SST, M.K.M
NIDN. 0111019101



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD. PUSKESMAS PIJORKOLING

Jalan H.T.Rizal Nurdin Km.7 Pal-IV Pijorkoling
Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Kode Pos 22733



Padangsidempuan, 19 Maret 2019

Nomor : 800/9151/pusk/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin survey Awal

Kepada Yth:
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
di-
Padangsidempuan

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nikma Hairani

Nim : 17030032P

Judul Survey : "Hubungan Dukungan Suami Dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian Metode IUD Di Desa Sihitang Kec. Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019".

Lokasi Survey : UPTD Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penyusunan Proposal - Skripsi.

Dengan demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



KEPALA UPTD PUSKESMAS PIJORKOLING
KEC.PADANGSIDIMPUAN TENGGARA

H. ANSOR ALIMUDDIN, S.Kep
NIP.198101112006041007



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**
KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes-afa.ac.id

Nomor : 1630/SAR/I/PB/V/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 24 Mei 2019

Kepada Yth.
Kepala Lurah Sihitang
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nikma Hairani

NIM : 17030032P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Meminta izin kepada Lurah Sihitang dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD Di Kel. Sihitang Kec. Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN TENGGARA

KELURAHAN SIHITANG

Jalan. H. Tengku Rizal Nurdin Km. 4 Telp. 0634-
SIHITANG

Kode Pos : 22733

Nomor : 474/107/2019
Lampiran : -
Hal : **Pemberian Izin Penelitian**

Padangsidempuan, 28 Mei 2019

Kepada Yth,
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor :
1630/SAR/I/PB/V/2019 tanggal 24 Mei 2019 tentang Izin Penelitian Mahasiswa Stikes Aufa Royhan
untuk mengadakan Penelitian Ilmiah :

Nama : NIKMA HAIRANI

NIM : 17030032P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : **Hubungan Dukungan Suami Dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian
Metode Kontrasepsi IUD Di Kel. Sihitang Kec. Padangsidempuan
Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2019.**

Disini dapat kami sampaikan pada dasarnya kami sangat menyambut baik serta memberikan
Izin Lahan Penelitian yang dimaksud.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan
seperlunya.



MHD. FADLAN BATUBARA, S.STP
NIP. 19910426 201206 1 001

KERANGKA SAMPEL

No	Nama	Umur	No	Nama	Umur
1.		39 thn	27.		37 thn
2.		42 thn	28.		36 thn
3.		48 thn	29.		44 thn
4.		39 thn	30.		48 thn
5.		44 thn	31.		34 thn
6.		42 thn	32.		34 thn
7.		40 thn	33.		45 thn
8.		40 thn	34.		32 thn
9.		46 thn	35.		24 thn
10.		40 thn	36.		38 thn
11.		43 thn	37.		35 thn
12.		38 thn	38.		30 thn
13.		41 thn	39.		29 thn
14.		30 thn	40.		36 thn
15.		44 thn	41.		42 thn
16.		27 thn	42.		20 thn
17.		33 thn	43.		38 thn
18.		34 thn	44.		32 thn
19.		38 thn	45.		41 thn
20.		28 thn	46.		38 thn
21.		39 thn	47.		48 thn
22.		42 thn	48.		46 thn
23.		35 thn	49.		41 thn
24.		25 thn	50.		39 thn
25.		48 thn	51.		25 thn
26.		42 thn	52.		40 thn

No	Nama	Umur	No	Nama	Umur
53.		46 thn	79.		39 thn
54.		34 thn	80.		44 thn
55.		47 thn	81.		33 thn
56.		36 thn	82.		33 thn
57.		31 thn	83.		26 thn
58.		44 thn	84.		38 thn
59.		38 thn			
60.		21 thn			
61.		23 thn			
62.		21 thn			
63.		45 thn			
64.		36 thn			
65.		35 thn			
66.		41 thn			
67.		28 thn			
68.		40 thn			
69.		46 thn			
70.		35 thn			
71.		33 thn			
72.		32 thn			
73.		35 thn			
74.		39 thn			
75.		38 thn			
76.		33 thn			
77.		49 thn			
78.		31 thn			

Lampiran 10

DOKUMENTASI
Foto Bersama Akseptor KB

