

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN
PARITAS TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
IUD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LABUAPI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

**YULIA HARTINI
NIM. 2022E1D064M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN PARITAS TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI

SKRIPSI

Disusun Oleh :

YULIA HARTINI
NIM. 2022E1D064M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi

Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal : 16 Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes)



(Evi Diliana Rospia, S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN PARITAS TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI

SKRIPSI

Disusun Oleh :

YULIA HARTINI
NIM. 2022E1D064M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanggal

Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji

Cahaya Indah Lestari, M.Keb

.....

.....

2. Penguji I

Siti Mardiyah WD., M.Kes

24 Juli 2023

.....

3. Penguji II

Evi Diliansa Rospia, M.Keb

24 Juli 2023

.....

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



Apt. Nurul Qivaam, M.Farm.Klin

NIDN : 0827108402

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

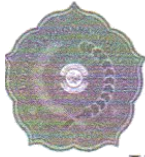
Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar keserjananaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, Desember 2023



Yulia Hartini





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Hartini
 NIM : 2022 E1D064 M
 Tempat/Tgl Lahir : Dasan Baru 11-Mei 1987
 Program Studi : Si kebidanan
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
 No. Hp : 087766990831
 Email : Yuliahartini63@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN PARTAS TERHADAP PENGEUNAAN
ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 37%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 13-Desember -2023

Penulis



Yulia Hartini
 NIM. 2022 E1D064 M

Mengetahui,

Kepala UPT/Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
 NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jalan K.H. Ahmad Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulia Hartini
NIM : 2022E1D064 M
Tempat/Tgl Lahir : Dasan Baru 11-Mei-1987
Program Studi : S1 kebidanan
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
No. Hp/Email : 087766990831 / Yuliahartini63@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN PAPITAS TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 13-Desember 2023
Penulis



Yulia Hartini
NIM. 2022E1D064 M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Paritas Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Labuapi”.

Selama proses penyelesaian skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan berupa bimbingan dan dukungan dari semua pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. Abdul Wahab, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram;
2. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb selaku Wakil Dekan I dan selaku Penguji Skripsi Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
4. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
5. Catur Esty Pamungkas, M.Keb selaku Kaprodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
6. Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes selaku Pembimbing I Skripsi Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
7. Evi Diliansa Rospia, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing II Skripsi Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram;
8. Serta seluruh rekan-rekan seperjuangan penyusun skripsi pada Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Mataram.

Akhir kata, dengan segala keterbatasan yang ada dan kerendahan hati, penulis menyadari penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun pembaca lain. Terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan kemudahan kepada kita semua.

Mataram, Juni 2023

Penulis

HUBUNGAN PENGETAHUAN, DUKUNGAN SUAMI DAN PARITAS TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUAPI

Yulia Hartini¹, Siti Mardiyah WD², Evi Diliansa Rospia³

INTISARI

Latar Belakang : Hasil perhitungan *Department of Economic and Social Affairs, United Nation* Tahun 2022 pada wanita usia subur usia 15-49 tahun yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek sebesar (*short acting*) sebesar 45%, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (*permanent and long lacting*) sebesar 44,1%. Angka prevalensi PUS peserta KB dari tingkat Nasional sampai dengan tingkat Daerah menunjukkan adanya kesamaan yaitu distribusi penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek lebih besar dibandingkan jangka panjang. **Tujuan :** Untuk menganalisis hubungan antara akseptor KB pengguna IUD dengan tingkat pengetahuan ibu, dukungan suami dan paritas. **Metode :** Desain penelitian menggunakan korelasional kuantitatif dengan sampel sebanyak 120 orang, dengan menempatkan 60 orang akseptor KB-IUD dan 60 orang PUS tidak ber-KB. Teknik analisis yang digunakan adalah dengan *pearson correlation* untuk menguji hubungan antar variabel, dan uji *annova* dan *coefisient* untuk menguji ketiga variabel indepent secara bersamaan. **Hasil :** Uji statistik parsial pada menggunakan ambang batas *probability* signifikan pada $P < 0,05$ untuk variabel pengetahuan dengan hasil *sig-P* (0,010), variabel dukungan suami hasil *sig-P* (0,000), variabel paritas hasil *sig-P* (0,000). Untuk uji statistic secara berganda menghasilkan F hitung sebesar 16,093 dan *sig* 0,000. Dari ketiga variabel tersebut menunjukkan hasil hubungan terkuat pada uji *coefisient* pada variabel dukungan suami ($B = 0,426$). **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan pengetahuan, dukungan suami dan paritas.

Kata Kunci : IUD, Pengetahuan, Dukungan Suami, Paritas
Kepustakaan : 21 Buku 2013-2021, 10 Artikel 2013-2021
Jumlah Halaman : 72 Halaman, 14 Tabel, 3 Gambar, 7 Lampiran

Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah Mataram

Dosen Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah Mataram

Dosen Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah Mataram

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, HUSBAND SUPPORT AND
PARITY IN THE USE OF IUD CONTRACEPTIVES
IN THE LABUAPI HEALTH CENTRE WORKING AREA**

Yulia Hartini¹, Siti Mardiyah WD², Evi Diliiana Rospia³

ABSTRACT

Background: According to calculations made by the UN Department of Economic and Social Affairs in 2022, 44.1% of women of reproductive age (15–49) used long-term contraceptive methods (long-lactation and permanent), and 45% used short-acting contraceptives. From the national to the regional levels, there is a commonality in the proportion of PUS engaging in family planning: more people use short-term contraceptive methods than long-term ones. **Objective:** To analyze the relationship between family planning acceptors of IUD users with the level of maternal knowledge, husband support and parity. **Methods:** The research design used quantitative correlation with a sample of 120 people by placing 60 IUD family planning acceptors and 60 non-IUD PUS. The analysis technique used was Pearson correlation to test the relationship between variables and Annova and coefficient tests to test the three independent variables simultaneously. **Results:** Partial statistical tests using a significant probability threshold at $P < 0.05$ for the knowledge variable with sig-P results (0.010), variable husband support sig-P results (0.000), variable parity sig-P results (0.000). For multiple statistical tests, the F count was 16.093 and sig 0.000. The three variables showed the strongest relationship results in the coefficient test on the husband support variable ($B = 0.426$). **Conclusion:** There is a significant relationship between the use of IUD contraceptives with knowledge, husband support and parity.

Keywords: IUD, Knowledge, Husband Support, Parity

Literature: 21 Books 2013-2021, 10 Articles 2013-2021

Total Pages: 72 Pages, 14 Tables, 3 Figures, 7 Attachments

¹ Students of S1 Midwifery Study Programme, Faculty of Health, Muhammdiyah University of Mataram

² Lecturer of S1 Midwifery Study Programme, Faculty of Health, Muhammdiyah University of Mataram

³ Lecturer of S1 Midwifery Study Programme, Faculty of Health, Muhammdiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
INTISARI	viii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Tinjauan Teoritis	17
B. Tinjauan Islami	39
C. Kerangka Teori	43
D. Kerangka Konsep	44
E. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Rancangan Penelitian	47
B. Variabel Penelitian	47
C. Definisi Operasional Penelitian	48
D. Populasi dan Sampel	49
E. Etika Penelitian	53
F. Alat dan Pengumpulan Data	54
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	56
H. Rencana Jalannya Penelitian	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil	60
B. Pembahasan	67
C. Keterbatasan Penelitian	73

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	75
A. Simpulan	75
B. Saran	76

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	12
Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel	45
Tabel 3.2. Populasi Penelitian Puskesmas Labuapi	47
Tabel 3.3. Sampel Penelitian di Wilayah Puskesmas Labuapi	49
Tabel 3.4. Metode Pengumpulan Data	52
Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Identitas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi Tahun 2023	58
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Labuapi Tahun 2023	61
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Puskesmas Labuapi Tahun 2023	61
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Labuapi Tahun 2023	62
Tabel 4.5 Tabel Hasil Analisa Bivariat Variabel Pengetahuan terhadap Responden IUD dan Non KB	64
Tabel 4.6 Tabel Hasil Analisa Bivariat Variabel Dukungan Suami terhadap Responden IUD dan Non KB	64
Tabel 4.7 Tabel Hasil Analisa Bivariat Variabel Paritas terhadap Responden IUD dan Non KB	64
Tabel 4.8 Tabel Hasil Uji Anova (F) Variabel Pengetahuan, Dukungan Suami, Paritas terhadap Penggunaan IUD	66
Tabel 4.9 Tabel Hasil Uji Coefficients (t.Sig) Variabel Pengetahuan, Dukungan Suami, Paritas terhadap Penggunaan IUD	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	41
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 3.1 Langkah-langkah Penelitian	58



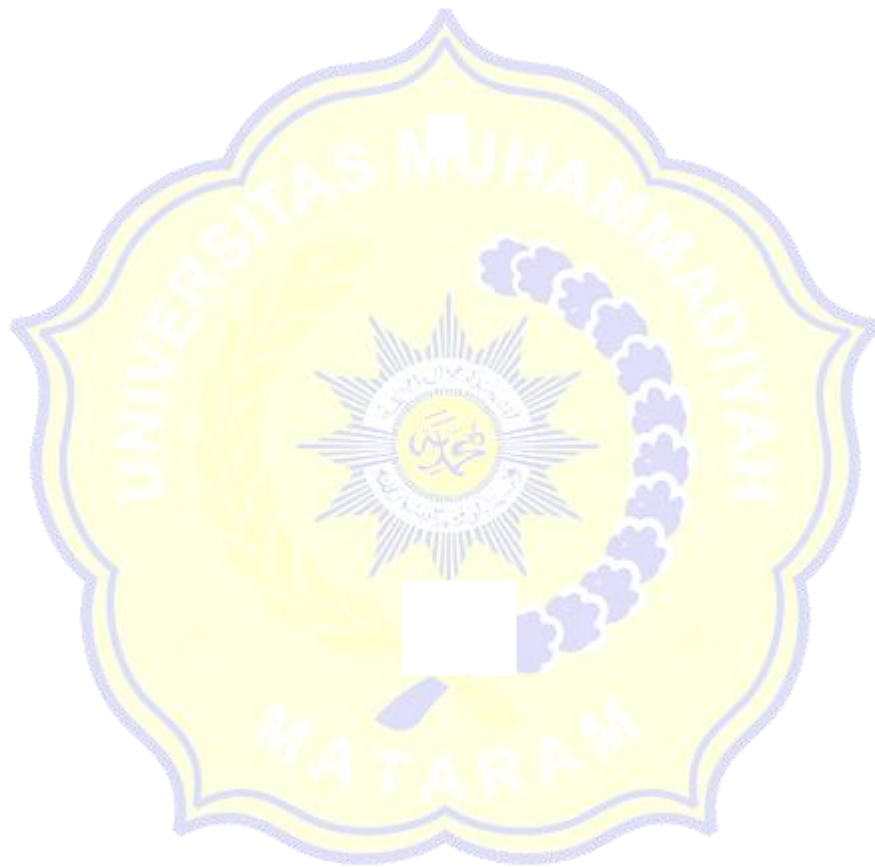
DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1	Penggunaan Alat Kontrasepsi Dunia	2
Grafik 1.2	Penggunaan Alat Kontrasepsi Nasional	3
Grafik 1.3	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Kabupaten Lombok Barat	5
Grafik 1.4	Penggunaan Alat Kontrasepsi Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi	6



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Kampus
- Lampiran 3. Jadwal Penelitian
- Lampiran 4. *Etichal Clereance*
- Lampiran 5. Pengisian Kuesioner
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Hasil Uji SPSS
- Lampiran 8. Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

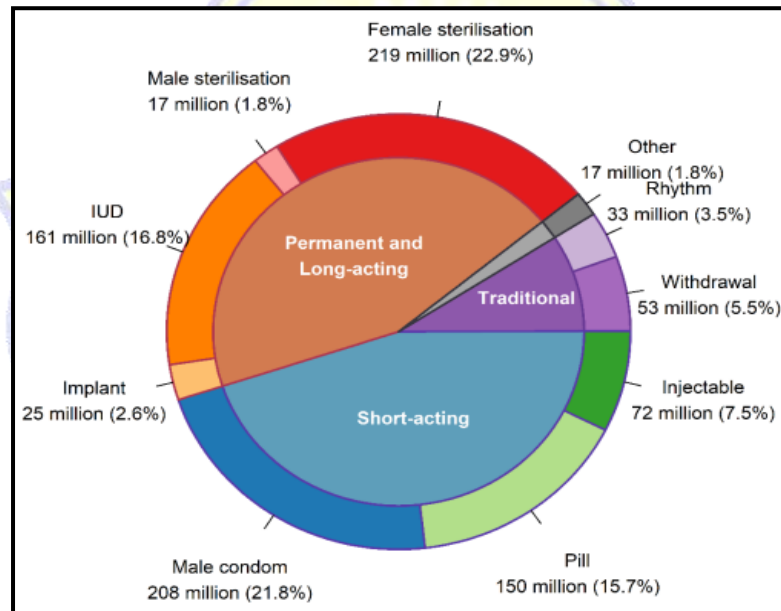
A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, menentukan jarak dan usia melahirkan yang optimal, serta mengatur kehamilan. Hal ini mencakup, perlindungan, dan dukungan terhadap hak-hak reproduksi untuk membentuk unit keluarga yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Keluarga berencana merupakan pendekatan yang efektif untuk membantu mempercepat penurunan angka kematian ibu. Ini melibatkan berbagai strategi seperti mengatur waktu, jarak, dan jumlah kehamilan. Selain itu, bertujuan untuk mencegah atau meminimalkan terjadinya komplikasi yang mengancam kehidupan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu, keluarga berencana memainkan peran penting dalam mencegah kematian ibu akibat komplikasi yang mungkin timbul pada tahap-tahap tersebut. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kontrasepsi mengacu pada tindakan yang disengaja yang diambil untuk mencegah kehamilan, yang dapat bersifat sementara atau permanen. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang seperti MKJP, secara luas dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan. MKJP merupakan alat kontrasepsi yang menawarkan jangka waktu penggunaan yang lama, melebihi dua tahun. Hal ini sangat efektif dan efisien dalam mencapai hasil

yang diinginkan dari penjarakan kelahiran selama lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan usia subur (PUS) yang memutuskan untuk tidak memiliki anak tambahan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Alat/obat/cara KB yang termasuk MKJP yaitu *Intra Uterine Device* (IUD)/Alat Kontasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implan, MOP (Metode Operasi Pria) dan MOW (Metode Operasi Wanita) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).



Grafik 1.1
Penggunaan Alat Kontrasepsi Dunia

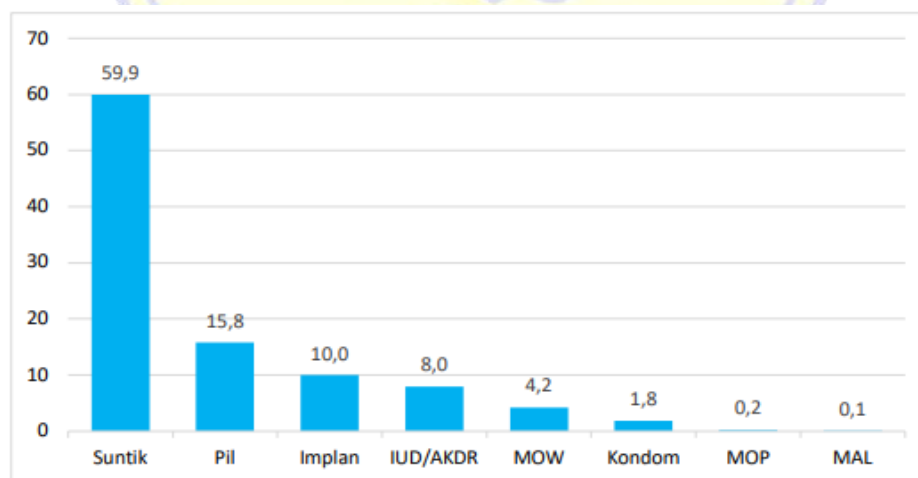
Sumber :

Calculations based on United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). World Contraceptive Use 2022.

Berdasarkan hasil perhitungan Department of Economic and Social Affairs, United Nation Tahun 2022 pada wanita usia subur usia 15-49 tahun yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek sebesar (*short acting*) sebesar 45%, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang

(*permanent and longlacting*) sebesar 44,1%, secara tradisional sebesar 9% dan metode lainnya sebesar 1,8%. Untuk jangka panjang didominasi oleh sterilisasi pada wanita atau MOW sebesar 22,9% dan penggunaan IUD 16,8%. Untuk kontrasepsi jangka pendek berdasar data United Nation didominasi penggunaan kondom sebesar 21,8% dan selanjutnya penggunaan pil KB sebesar 15,7%.

Pendataan keluarga tahun 2021 yang dilakukan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menunjukkan angka prevalensi peserta KB di Indonesia yang dikenal dengan PUS sebesar 57,4%. Provinsi dengan angka prevalensi penggunaan KB tertinggi adalah Kalimantan Selatan (67,9%), Kepulauan Bangka Belitung (67,5%), dan Bengkulu (65,5%). Sedangkan provinsi dengan angka prevalensi terendah adalah Papua (15,4%), Papua Barat (29,4%), dan Maluku (33,9%). Angka prevalensi penggunaan KB di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 58,2%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021)



Grafik 1.2.

Penggunaan Alat Kontrasepsi Nasional

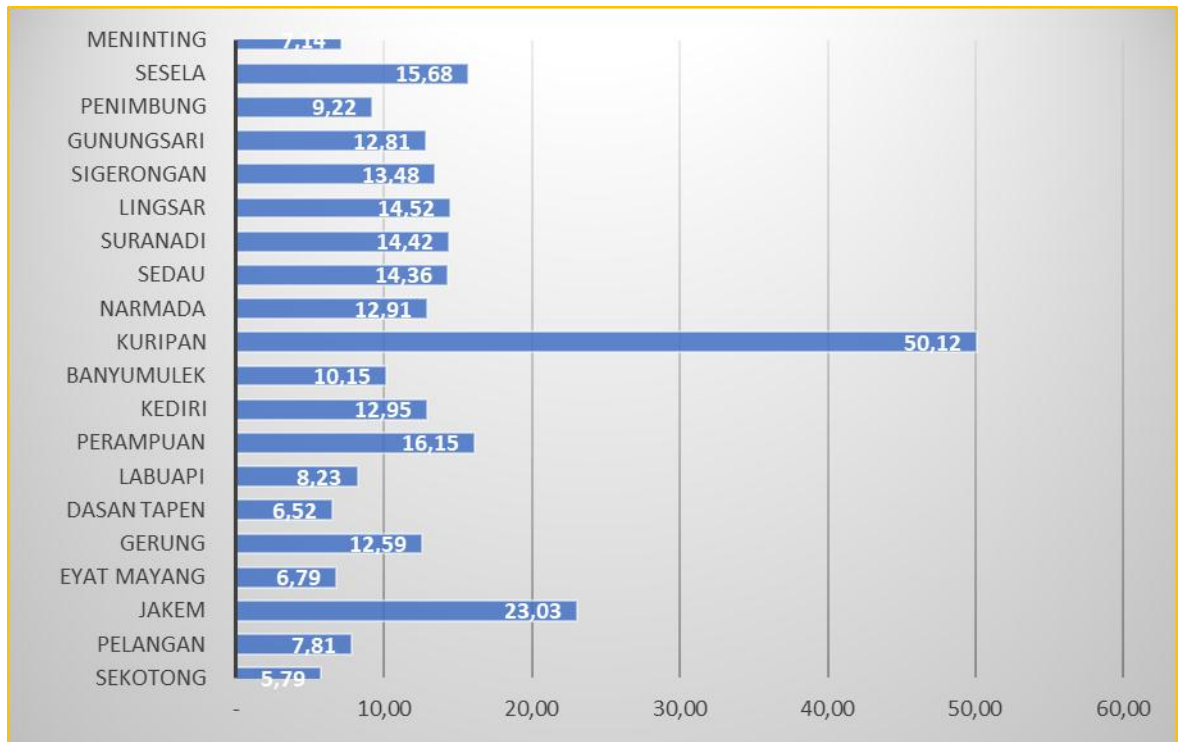
Sumber : BKKBN, 2022

Grafik di atas menggambarkan sebaran metode kontrasepsi modern yang dipilih pada tahun 2021. Data menunjukkan bahwa suntikan merupakan metode yang paling populer, dipilih oleh 59,9% individu. Pil merupakan metode kedua yang paling banyak dipilih yaitu sebesar 15,8%, diikuti oleh implan sebesar 10%, dan IUD/IUD sebesar 8%. Setiap tahunnya terdapat preferensi peserta KB terhadap metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dari segi efektivitas, metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil memiliki tingkat pencegahan kehamilan yang lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. (Kemenkes, 2022).

Data BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2021 menunjukkan jumlah PUS 925.538 orang, yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 7,1 %, kondom 0,5 %, suntik 66,8 %, implant 18,0 %, pil 5,6 %, MOP 0,1 %, MOW 1,8 %. Dilihat dari data diatas jika diakumulasikan, maka penggunaan MKJP di tingkat nasional sebesar 22,4% dan di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 27,0%. Khusus untuk penggunaan IUD data nasional penggunaannya 8% dan NTB sebesar 7,1%.

Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2021, persentase wanita usia subur (15-49 tahun) yang sedang menggunakan kontrasepsi sebanyak 50,86 persen. Persentase wanita usia subur yang pernah menggunakan kontrasepsi sebesar 28,98 persen dan yang tidak/belum pernah menggunakan kontrasepsi sebesar 20,16 persen. Perempuan yang berstatus sebagai ibu muda (15-19 tahun) sebagian besar

belum pernah menggunakan kontrasepsi yaitu 57,22 persen. Hal tersebut wajar terjadi karena pada usia tersebut merupakan usia awal pernikahan dimana pasangan usia subur pada umumnya berencana untuk memiliki anak (Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2021).

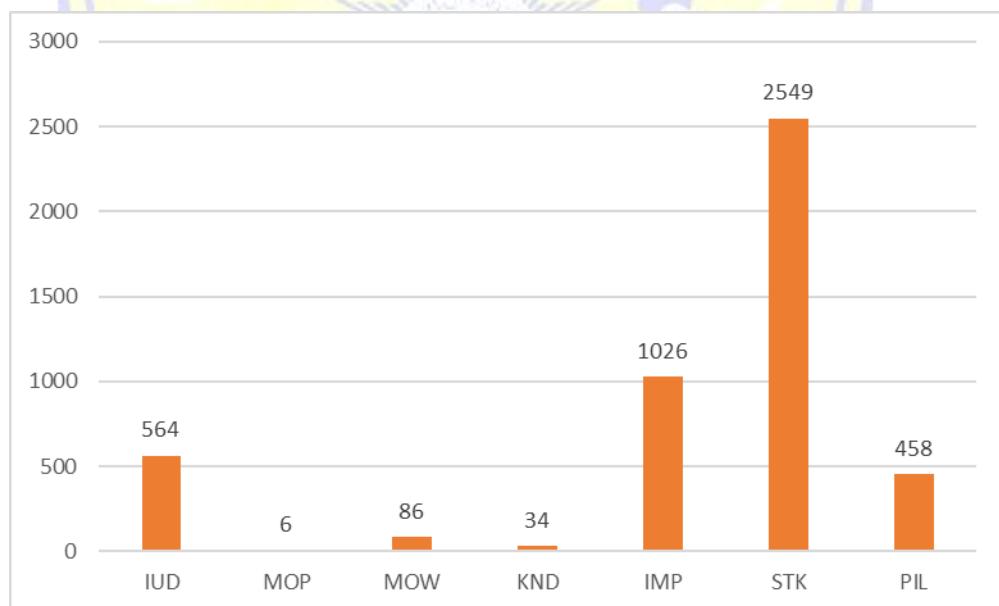


Grafik 1.3.
Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Kabupaten Lombok Barat
Sumber : Dinas Kesehatan Lombok Barat, 2021

Kabupaten Lombok Barat memiliki pasangan usia subur sebesar 156.423 jiwa dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang implant 24,20%, IUD 15,3%, MOP 0,2% dan MOW 1,7%. Penggunaan IUD terbanyak berada pada Puskesmas Kuripan 50,1%, Puskesmas Jakem 23,03% dan Puskemas Kuripan 16,15%. Untuk penggunaan IUD yang masih terbilang kecil dimulai dari Puskesmas Sekotong sebesar 5,79%, Puskesmas Eyat Mayang 6,79%, Puskesmas Dasan Tapen 6,52%,

Puskesmas Pelangan 7,81%, Puskesmas Meninting 7,14% dan Puskesmas Labuapi 8,23%.

Puskesmas Labuapi yang menaungi 6 (enam) desa dengan jumlah PUS sebanyak 6.782 orang dengan persentase terbesar berada di Desa Bengkel sebanyak 1.627 orang. PUS yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 4.723 orang dan 2.059 orang belum ber-KB dengan berbagai alasan. Khusus untuk penggunaan IUD pada Puskesmas Labuapi sebanyak 564 orang yang didominasi penggunaan KB suntik 2.549 orang dan KB implant 1.026 orang. Adanya PUS yang belum menggunakan kontrasepsi pada disebabkan rendahnya pengetahuan PUS akan kelebihan dan efektifitas menggunakan IUD maupun metode lainnya sebagai pengendali kehamilan.



Grafik 1.4.

Penggunaan Alat Kontrasepsi Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi

Sumber : Puskesmas Labuapi, 2022

Saat memilih metode kontrasepsi, perempuan perlu mempertimbangkan beberapa faktor yang berhubungan dengan keputusan

penggunaan alat kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut antara lain pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, usia, akses terhadap tenaga kesehatan, dukungan suami, dan paritas (Suratun et al., 2013).

Pengetahuan yang tidak memadai dan informasi yang ambigu dapat berdampak pada pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi. Calon individu yang ingin mengikuti program keluarga berencana mungkin kurang memiliki pengetahuan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi. Akibatnya, perempuan dalam usia produktif cenderung memilih metode kontrasepsi yang umum digunakan di antara mereka yang telah mengikuti program keluarga berencana. (Saifuddin, 2014).

Subekti dan Ita Arbiyah (2020) berpendapat bahwa ketika suami gagal memberikan dukungan, istri seringkali kehilangan otonomi dalam pengambilan keputusan. Dukungan suami mengacu pada keterlibatan aktif suami dalam memberikan bantuan kepada perempuan dalam memenuhi tanggung jawab reproduksinya. Peran suami dalam memberikan perhatian, pengertian, masukan, dan empati, serta membantu pelayanan kesehatan, membina lingkungan yang nyaman, dan menunjukkan sikap dan perilaku positif, seperti bersedia menggunakan metode kontrasepsi yang disepakati untuk menunda kehamilan.

Notoatmodjo (2020) menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi ibu dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti usia, status perkawinan, dan pekerjaan. Selain itu, faktor pendukung mencakup sumber daya keluarga

dan komunal, sedangkan faktor pendorong terutama mencakup keterlibatan dan bantuan suami.

Penelitian yang dilakukan di berbagai negara secara konsisten menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara paritas dan keluarga berencana, khususnya dalam kaitannya dengan penggunaan kontrasepsi. (Hiremath et al., 2018; Bhandari et al., 2019; Srinivas dan Murali, 2019) telah dikutip.

Paritas mengacu pada jumlah kejadian dimana seorang wanita melahirkan janin yang telah mencapai masa kehamilan 24 minggu atau lebih, terlepas dari hasil kelahirannya (apakah anak tersebut lahir hidup atau lahir mati). Paritas yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi ibu dan bayi baru lahir, termasuk malpresentasi, cairan mengandung mekonium, plasenta previa, dan skor Apgar yang rendah. (Al-Shaikh et al., 2017).

Berdasar uraian beberapa faktor-faktor tersebut, peneliti memilih 3 (tiga) faktor utama yaitu pengetahuan, dukungan suami dan paritas yang melatarbelakangi pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi, dalam hal ini adalah penggunaan kontrasepsi IUD. Sehingga lebih lanjut dibutuhkan penelitian untuk mengetahui tingkat hubungan yang ada antar variabel tersebut. Untuk itu penulis mengangkat penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Paritas Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi”.

B. Rumusan Masalah

Dari data awal dan kajian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan suami dan paritas pada pasangan usia subur (PUS) dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Labuapi? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk menguji hubungan pengetahuan, dukungan suami, paritas, dan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik (pengetahuan, dukungan suami dan paritas) pasangan usia subur (PUS) akseptor KB IUD;
- b. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD.
- e. Untuk menganalisis signifikansi hubungan antara pengetahuan, dukungan suami dan paritas terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan dan pemikiran bagi peneliti maupun responden dalam menuangkan penelitian dengan kaidah-kaidah ilmiah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan informasi tambahan bagi Puskesmas Labuapi agar memberikan informasi kepada masyarakat sekitar khususnya WUS/PUS tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD.

b. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada PUS mengenai alat kontrasepsi jenis *Intra Uterine Device* (IUD).

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pelaksanaan konseling terhadap pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi IUD.

d. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat merekomendasikan penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur dengan mempertimbangkan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini terdiri dari penggunaan alat kontrasepsi IUD, pengetahuan, dukungan suami dan paritas.

2. Lingkup Subjek

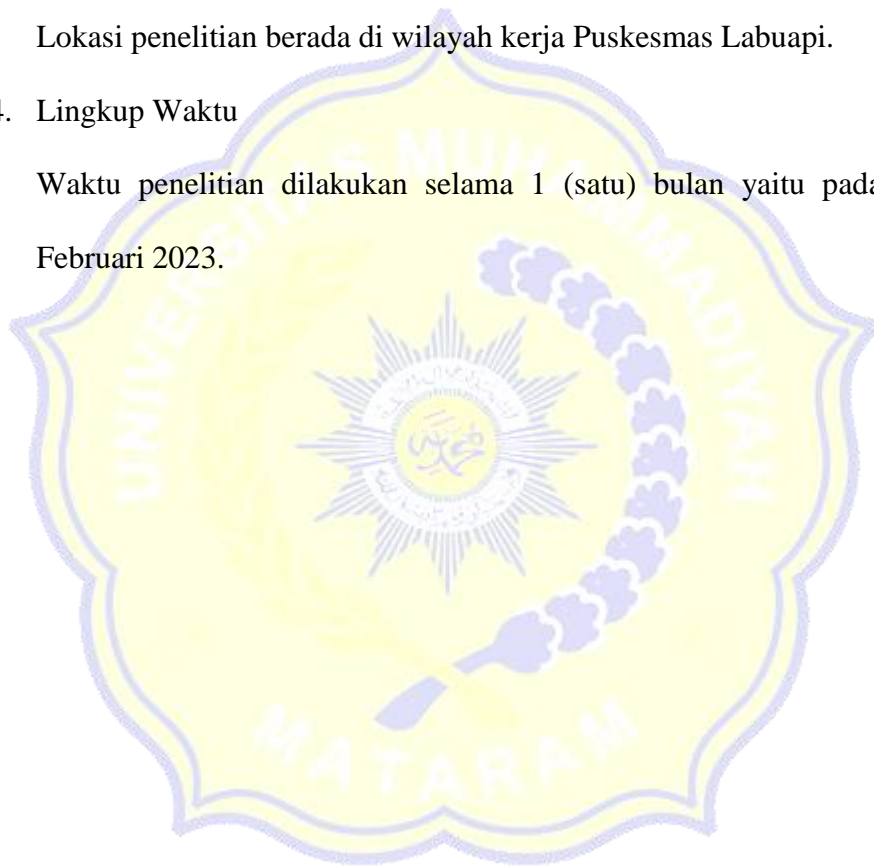
Subjek penelitian yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kategori sudah menggunakan kontrasepsi IUD dan non-IUD/tidak ber-KB.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Labuapi.

4. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan selama 1 (satu) bulan yaitu pada bulan Februari 2023.



F. Keaslian Penelitian

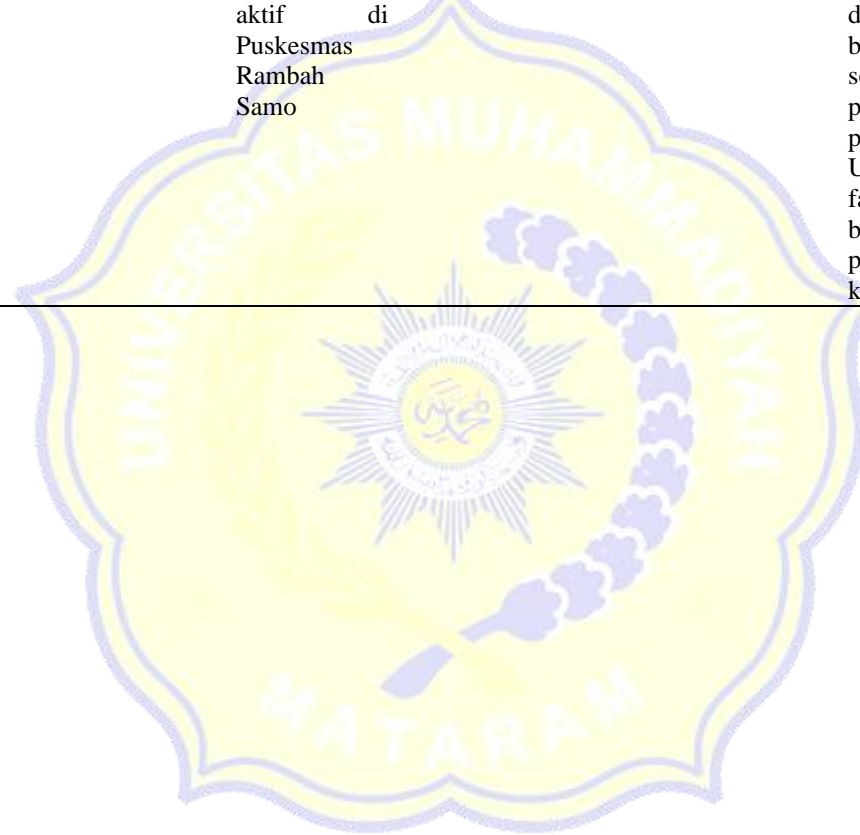
Tabel 1.1.
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Tujuan	Metode	Populasi	Sampel	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Ratna Dwi Wulandari dan Agung Dwi Laksono	2020	Untuk menganalisis hubungan paritas terhadap pemakaian alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Jawa Timur	Metode yang digunakan adalah kuantitatif, penelitian kolerasi	Populasi adalah wanita usia subur (15-49 tahun) di Jawa Timur	Teknik pengambilan sampel menggunakan stratification and multistage random sampling didapatkan 5.593 responden	Hubungan Paritas dan Karakteristik Individu Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi Diantara Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017	Hasil analisis menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Selain beberapa variabel lain ternyata mempunyai pengaruh signifikan antara lain kelompok umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, dan kepemilikan asuransi kesehatan.	Penelitian ini memiliki perbedaan dengan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu menggunakan variabel karakteristik individu yang meliputi tempat tinggal, kelompok umur, tingkat pendidikan, status bekerja, status perkawinan, status sosial ekonomi dan asuransi kesehatan.
2.	Agustin Putri Pertiwi	2013	Diketahuinya hubungan usia, paritas dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Dusun Getasan Kabupaten Semarang	Metode Observasional	Populasi ibu yang menjadi akseptor KB IUD, baik yang masih menggunakan KB IUD atau yang sudah Drop Out	Teknik sampling total sampling sebanyak 50 orang	Hubungan Usia Paritas dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Dusun Getasan Kab. Semarang Tahun 2013	Ketiga variabel yang diteliti menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Usia merupakan faktor	Perbedaan pada penelitian ini adalah tidak ada kelompok pembandingan sehingga bersifat mendeskripsikan hasil dan menguji korelasi antar variabel.

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Tujuan	Metode	Populasi	Sampel	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
					termasuk sebanyak 50 orang			yang paling berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD karena memiliki p-value terendah ($p = 0,009$) di antara ketiga faktor yang diteliti.	
3.	Ita Arbaiyah, Nurelila Sari Siregar, Rini Amalia Batubara	2021	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Desa Balakka Tahun 2020	Metode yang digunakan adalah kuantitatif, penelitian kolerasi	72 orang	Pengambilan sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan total sampling yang masing-masing sebanyak 36 orang	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Desa Balakka Tahun 2020	Analisis Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan suami terhadap kontrasepsi IUD, dengan p-value sebesar $0,005$ ($p < 0,05$). Analisis Chi-square menghasilkan hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, yang ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar $0,02$ ($p < 0,05$).	Perbedaan dalam penelitian ini adalah juga menggunakan dua variabel yaitu pengetahuan dan dukungan suami.
4.	Putri Sitronela	2017	Untuk mengetahui hubungan antara	Desain penelitian	Seluruh responden	Menggunakan purposive	Hubungan Usia dan Paritas Dengan	Ketika mempertimbangkan	Perbedaan dalam penelitian ini selain pada variabel usia

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Tujuan	Metode	Populasi	Sampel	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
	Dewi		usia dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor baru di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta	deskriptif analitik dengan pendekatan waktu retrospektif	yang baru memasang MKJP di tahun 2016 dan berada di wilayah kerja Puskesmas Lendah 1 Kulonprogo	sampling, dan didapatkan sampel sebanyak 106 responden	Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Akseptor Baru di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta	metode kontrasepsi jangka panjang, individu memprioritaskan usia dibandingkan paritas. Nilai koefisien chi square terhadap umur sebesar 0,040 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik dengan penggunaan MKJP. Sedangkan nilai koefisien chi square untuk paritas sebesar 0,075 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan penggunaan MKJP. Temuan ini diamati pada akseptor baru di Puskesmas Lendah 1 Kulonprogo, dengan nilai α sebesar 0,05.	dan menggunakan 2 variabel, terdapat perbedaan pada sasaran responden yaitu pada akseptor baru. Sedangkan pada penelitian penulis tidak terbatas pada akseptor baru saja.
5.	Syukaisih	2015	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas	Metode penelitian cross sectional	Populasi sebanyak 3134 orang dengan subjek penelitian	Sampel sebanyak 96 responden dengan menggunakan teknik	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten	Temuan penelitian menunjukkan bahwa 56,2% individu yang memilih KB memilih alat kontrasepsi non-MKJP.	Jurnal ini bersifat mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kontrasepsi KB saja tidak fokus pada beberapa variabel, baik pada variabel bebas atau

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Tujuan	Metode	Populasi	Sampel	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
			Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2011		seluruh akseptor KB aktif di Puskesmas Rambah Samo	Accidental Sampling	Rokan Hulu	Pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pengetahuan, dan pemberian informasi. Usia merupakan faktor yang tidak berhubungan dalam pemilihan alat kontrasepsi.	terikat.



Dari uraian tabel diatas, penelitian tentang penggunaan kontrasepsi IUD telah dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelesuran yang telah dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan. Justifikasi ilmiah yang dapat disimpulkan dari beberapa jurnal diatas yang berkaitan dengan judul penelitian yang diambil peneliti antara lain :

- Pengetahuan maupun dukungan suami memiliki keterkaitan dalam pemilihan penggunaan kontrasepsi KB maupun pada penggunaan kontrasepsi IUD itu sendiri.
- Paritas memiliki kecenderungan memiliki keterkaitan untuk penggunaan alat kontrasepsi IUD pada wanita multipara.

Dari justifikasi tersebut maka peneliti memfokuskan bukan hanya pada keterkaitan antar faktor tetapi adanya kelompok komparasi/pembandingan pada subyek penelitian selain adanya pembeda pada jumlah variabel yang diteliti dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kontrasepsi

Istilah “kontrasepsi” berasal dari gabungan kata Latin “contra” dan “conception”. Kontra mengacu pada tindakan melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi mengacu pada penyatuan sel telur dan sperma yang matang, yang menyebabkan kehamilan. Kontrasepsi mengacu pada tindakan yang disengaja yang diambil untuk mencegah kehamilan dengan menghambat pembuahan sel telur dan sperma. (Suratun et al, 2013).

Kontrasepsi mengacu pada tindakan yang disengaja yang diambil untuk mencegah kehamilan. Upaya ini mungkin bersifat sementara atau permanen. Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesuburan. (Sarwono, 2014).

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu:

- a) Tujuan umum, pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu terwujudnya NKKBS;
- b) Tujuan khusus yaitu terjadi penurunan angka kelahiran yang signifikan. Upaya untuk mencapai tujuan ini melibatkan penerapan kebijakan yang bertujuan mengurangi kehamilan dini, jarak dekat, dan usia lanjut. Untuk mencapai hasil yang diinginkan, tujuannya dibagi menjadi tiga fase berbeda: menunda pernikahan atau

kesuburan, menjarangkan kehamilan, dan mengakhiri kehamilan atau kesuburan. (Hartanto, 2014).

Metode kontrasepsi yang baik harus memenuhi beberapa kriteria, termasuk keamanan, keandalan, kesederhanaan (idealnya tanpa memerlukan intervensi medis), keterjangkauan, penerimaan, dan tingkat penggunaan jangka panjang yang tinggi.

Saat ini, belum ada metode kontrasepsi yang dikembangkan yang dapat dianggap benar-benar ideal atau sempurna, dengan tingkat keberhasilan 100%. Saat ini, pemilihan metode kontrasepsi biasanya tersedia di kafetaria atau supermarket, sehingga individu dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang mereka sukai. (Hartanto, 2014).

2. IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD, juga dikenal sebagai Alat Kontrasepsi Intra Rahim atau Alat Kontrasepsi Intra Rahim, adalah bentuk kontrasepsi kontemporer. Alat kontrasepsi ini dirancang khusus untuk ditempatkan di dalam rongga rahim dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran, bahan, dan masa fungsi reproduksi aktif. Tujuannya adalah untuk mencegah kesuburan dan menghambat implantasi sel telur di dalam rahim.

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dianggap sebagai metode kontrasepsi paling efektif bagi wanita. Alat ini sangat efisien dan tidak memerlukan penarikan kembali setiap hari, tidak seperti pil. Menurut Proverawati dkk. (2016), penggunaan IUD tidak memberikan dampak apapun terhadap produksi, aliran, atau kadar ASI pada ibu menyusui.

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, tersedia dalam berbagai bentuk dan terbuat dari plastik (polietilen) dan tembaga. IUD adalah pilihan kontrasepsi yang layak bagi banyak wanita karena kemanjuran, keamanan, dan kenyamanannya. Metode kontrasepsi reversibel yang paling banyak digunakan secara global adalah alat ini, dengan sekitar 100 juta wanita saat ini menggunakannya, terutama di Tiongkok. Kemanjuran alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) generasi terbaru dalam mencegah kehamilan setelah penggunaan satu tahun atau lebih melebihi 99%. Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah (Sabrina, 2021) :

a) *Copper-T*

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) merupakan alat kontrasepsi berbentuk T yang terbuat dari bahan polietilen, dengan komponen vertikal yang terbungkus lapisan kawat tembaga halus. Kumbaran tembaga menunjukkan sifat anti-kesuburan yang signifikan.

b) *Copper-7*

IUD didesain berbentuk angka 7 untuk memudahkan pemasangan. Benda jenis ini mempunyai batang vertikal dengan diameter 32 mm dan diikatkan pada kumbaran kawat tembaga. Luas permukaan benda tersebut adalah 200 mm², dan fungsinya mirip dengan kumbaran tembaga halus yang terdapat pada alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) Copper-T.

c) *Multi Load*

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) terbuat dari polietilen, sejenis plastik, dan dilengkapi dua sayap fleksibel berbentuk lengan kiri dan kanan. Pengukuran vertikal adalah 3,6 cm. Batang tersebut dililitkan dengan kawat tembaga, yang memiliki luas permukaan 250 mm² atau 375 mm², untuk meningkatkan efisiensinya. Ada tiga jenis ukuran multi muatan: standar, kecil, dan mini.

d) *Lippes Loop*

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) terbuat dari polietilen dan berbentuk spiral atau S yang menyambung. Sebuah benang ditempelkan pada ekornya untuk memudahkan pengendalian. Loop lippes dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis berbeda berdasarkan panjang bagian atasnya. Tipe A memiliki panjang 25 mm yang ditandai dengan benang biru. Tipe B memiliki panjang 27,5 mm yang ditandai dengan benang hitam. Tipe C memiliki panjang 30 mm yang ditandai dengan benang kuning. Tipe D memiliki panjang 30 mm dan memiliki ciri ketebalan yang ditandai dengan benang berwarna putih. Tingkat kegagalan loop Lippes rendah. Jenis IUD ini menawarkan keuntungan berupa rendahnya risiko cedera atau penyumbatan usus jika terjadi perforasi, karena terbuat dari bahan plastik.

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah benda asing yang dimasukkan ke dalam rahim. Dapat mengaktifkan respon imun dengan

menginduksi fagositosis pada leukosit, makrofag, dan limfosit. Pematangan endometrium akibat reaksi fagositosis dapat menyebabkan kerusakan pada blastokista sehingga menghambat nidasi. IUD dapat mempengaruhi sekresi cairan dan prostaglandin, sehingga berpotensi menurunkan kemampuan spermatozoa untuk berfungsi. Kehadiran logam, seperti tembaga (Cu), dalam IUD dapat menghambat pergerakan spermatozoa dan mengurangi kapasitas pembuahan. (Hartanto, 2014).

Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) menawarkan banyak manfaat. Hartanto dan Everett (2014) mengidentifikasi beberapa manfaat yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Keunggulan tersebut antara lain: 1) Motivasi dan instalasi tunggal saja sudah cukup. 2) Tidak menimbulkan efek sistemik. 3) Berpotensi memberikan kontrasepsi jangka panjang. 4) Pendekatan ini bercirikan kesederhanaan, kemudahan, dan efektivitas biaya. 5) Sangat cocok untuk diterapkan secara luas. 6) Ini menunjukkan tingkat efektivitas yang tinggi. 7) Tingkat kegagalan pasien sangat rendah. 8) Penggunaan metode reversibel tidak memerlukan tingkat kecerdasan yang tinggi. 9) IUD jenis tertentu mempunyai jangka waktu penggunaan yang panjang, yaitu beberapa tahun. 10) IUD langsung efektif dan dapat diandalkan, sehingga menghilangkan kebutuhan akan kontrasepsi tambahan. 11) IUD tidak berinteraksi dengan obat-obatan. 12) Setelah dimasukkan, perempuan dibebaskan dari tanggung jawab mengingat tindakan kontrasepsi. 13) IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Hartanto (2014) mengidentifikasi beberapa kelemahan terkait penggunaan IUD. Hal ini termasuk perlunya pemasangan internal dan skrining untuk infeksi saluran genital sebelum pemasangan, potensi peningkatan risiko Penyakit Radang Panggul (PID), perlunya tindakan pencegahan infeksi selama pemasangan dan pelepasan, kemungkinan peningkatan perdarahan menstruasi dan nyeri selama pemasangan. bulan-bulan awal penggunaan, dan ketidakmampuan pengguna untuk melepas IUD secara mandiri setelah dipasang. Pengguna tidak dapat terlindungi dari penyakit menular seksual (PMS) dan human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS). IUD dapat dikeluarkan dari rahim melalui saluran serviks dan masuk ke dalam vagina. Kemungkinan terjadinya penyakit radang panggul (PRP) lebih tinggi pada pengguna IUD dengan riwayat penyakit menular seksual (PMS) atau berganti-ganti pasangan seksual.

Efek samping yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) biasanya tidak berbahaya, dan komplikasi serius jarang terjadi. Sabrina (2021) mengungkapkan berbagai efek samping yang terjadi pada penggunaan IUD, efek samping tersebut ialah:

a) Perubahan siklus menstruasi

Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) biasanya menyebabkan perubahan siklus menstruasi. Wanita tertentu mengalami periode menstruasi yang berkepanjangan, lebih dari delapan hari, yang dapat menyebabkan berkembangnya anemia.

Mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti hati ayam, buah bit, dan daging merah dapat membantu mencegah anemia. Jika ditentukan bahwa asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan zat besi, penggunaan suplemen zat besi dianjurkan.

Kondisi ini biasanya muncul sekitar tiga bulan setelah pemasangan, setelah itu tubuh akan menjalani adaptasi dan siklus menstruasi akan kembali ke pola normalnya. Memahami dan menghitung secara akurat siklus menstruasi seseorang sangat penting untuk menentukan normalitasnya. Penting untuk diketahui bahwa siklus menstruasi setiap wanita adalah unik dan dapat bervariasi dalam durasi dan karakteristiknya. Oleh karena itu, memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menghitung siklus menstruasi sangat penting untuk menilai keteraturannya.

b) Menstruasi lebih banyak

Dalam istilah medis, perdarahan menstruasi yang berlebihan dapat digolongkan sebagai menorrhagia atau spotting menorrhagia. Keadaan ini muncul akibat proses inflamasi atau peradangan akibat penggunaan IUD. Kehilangan darah yang berlebihan dapat menyebabkan perkembangan anemia. Konsumsi makanan kaya zat besi untuk mencegah kondisi ini. Untuk meminimalkan jumlah darah menstruasi, disarankan untuk sering mengganti pembalut dan memilih pembalut yang daya serapnya lebih tinggi.

c) Rasa sakit saat pemasangan

Masuknya benda asing ke dalam saluran vagina dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Rasa sakit yang dialami selama pemasangan IUD terutama disebabkan oleh ketegangan selama prosedur. Untuk meminimalkan ketidaknyamanan selama pemasangan IUD, penting untuk menjaga keadaan rileks dan menaruh kepercayaan pada profesional kesehatan yang melakukan prosedur. Keyakinan dapat meningkatkan rasa nyaman kita.

d) Nyeri perut

IUD dapat menyebabkan sakit perut dan kram sebagai efek sampingnya. Nyeri pasca pemasangan biasanya hilang dalam beberapa hari, meskipun nyeri haid yang meningkat mungkin dialami selama 3-6 bulan pertama penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Rasa sakitnya akan berangsur-angsur berkurang seiring berjalannya waktu. Mengonsumsi obat pereda nyeri diperbolehkan jika rasa sakitnya tidak tertahankan.

e) Suami tak nyaman saat berhubungan seksual

Suami dari wanita tertentu yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) mungkin mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan selama hubungan seksual. Kejadian ini mungkin timbul akibat terlalu panjangnya benang alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) sehingga mengakibatkan kontak dengan penis saat melakukan penetrasi seksual. Salah satu solusi yang mungkin dilakukan adalah mencari bantuan

tenaga kesehatan profesional, seperti bidan atau dokter, untuk memotong benang alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) guna meminimalkan potensi gangguan selama aktivitas seksual.

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) merupakan metode kontrasepsi yang banyak disukai wanita, mengingat banyaknya pilihan yang tersedia di masyarakat. Tingkat efektivitas yang tinggi yaitu 99% dan perlindungan jangka panjang hingga 10 tahun memberikan rasa aman bagi wanita terhadap kehamilan. Hal ini menghilangkan kebutuhan akan suntikan yang sering atau kekhawatiran lupa menggunakan kontrasepsi oral. Namun demikian, sebagian besar masyarakat masih ragu untuk mempertimbangkan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) karena kekhawatiran mengenai potensi dampak buruknya. (Sabrina, 2021).

Saifuddin et al (2014) mengungkapkan ada beberapa persyaratan bagi perempuan yang dapat menggunakan IUD, yaitu: 1) usia reproduktif; 2) keadaan nullipara; 3) menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang; 4) perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi; 5) setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya; 6) setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi; 7) risiko rendah dari IMS; 8) tidak menghendaki metode hormonal; 9) tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari; dan 10) tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari hubungan seksual. IUD dapat pula digunakan pada perempuan dalam segala kemungkinan keadaan, seperti perokok, pasca keguguran atau kegagalan kehamilan

apabila tidak terlihat adanya infeksi, sedang memakai antibiotik atau anti kejang, gemuk ataupun yang kurus, dan sedang menyusui.

IUD juga dapat digunakan oleh perempuan dalam keadaan sebagai berikut: 1) penderita tumor jinak payudara; 2) penderita kanker payudara; 3) pusing-pusing atau sakit kepala; 4) tekanan darah tinggi; 5) *varises* di tungkai atau di *vulva*; 6) penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotik sebelum pemasangan IUD); 7) pernah menderita *stroke*; 8) penderita diabetes; 9) penderita penyakit hati atau empedu; 10) penderita malaria; 11) penyakit *tiroid*; 13) setelah kehamilan ektopik; dan 14) setelah pembedahan *pelvic* (Saifuddin et al 2014).

Rodiani et al (2021) beberapa kontra-indikasi dari pemasangan IUD meliputi 1) kehamilan; 2) penyakit inflamasi pelvic (PID/pelvic Inflammatory Disease); 3) karsinoma pelvic/uterus; 4) diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetic diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga diberbagai organ dalam tubuh; 5) ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan IUD, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena; 6) resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti ganti); 7) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya

pada pengguna AKDR hormonal; 8) servitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati); 9) peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia).

Sebelum pemasangan IUD, akseptor harus mendapat penjelasan menyeluruh tentang manfaat dan kerugian metode kontrasepsi ini. Proses instalasi harus dijelaskan lebih lanjut. Asam mefenamat, obat analgesik, dapat diberikan 20-30 menit sebelum pemasangan untuk mengurangi rasa sakit yang berhubungan dengan kram menyerupai kram menstruasi. Sebelum pemasangan IUD, klien perlu mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini penting karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat palpasi rahim di perut dan menyebabkan ketidaknyamanan selama prosedur pemasangan. (Everett, 2020).

Skrining klamidia harus dilakukan sebelum pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) pada klien. Idealnya, skrining harus dilakukan satu minggu sebelum pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) untuk memungkinkan pengobatan tepat waktu jika diperlukan. Jika tidak memungkinkan, skrining Chlamydia dapat dilakukan selama pemasangan, dan pengobatan profilaksis dapat diberikan. Menurut Farley et al (1992), terjadinya penggunaan PRP dan IUD dikaitkan dengan prosedur pemasangan dan riwayat seksual individu. Temuan ini menunjukkan peningkatan enam kali lipat risiko infeksi panggul dalam 20 hari pertama, menggarisbawahi pentingnya

skrining infeksi sebelum pemasangan alat kontrasepsi bagi individu yang mempertimbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). (Everett, 2020).

Proses pemasangan maupun pencabutan IUD tidak memerlukan ruang operasi besar, akan tetapi wajib menggunakan instrumen yang telah disterilisasi atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan dilakukan di ruangan yang bersih. Saifuddin et al (2014) mengungkapkan untuk mengurangi risiko infeksi paska pemasangan yang dapat terjadi pada klien, petugas klinik harus berupaya untuk menjaga lingkungan yang bebas dari infeksi melalui: 1) tidak melakukan pemasangan bagi klien dengan riwayat kesehatan maupun hasil pemeriksaan fisiknya menunjukkan adanya IMS; 2) mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah dilakukan tindakan; 3) minta klien untuk membersihkan daerah genitalnya sebelum melakukan pemeriksaan panggul; 4) gunakan instrumen dan pakai sepasang sarung tangan yang telah di DTT atau disterilisasi; 5) setelah memasukkan spekulum dan memeriksa *serviks*, usapkan larutan antiseptik beberapa kali secara merata pada *serviks* dan vagina sebelum melakukan tindakan; 6) masukkan IUD dalam kemasan sterilnya; 7) gunakan teknik “no touch” pada saat pemasangan IUD untuk mengurangi kontaminasi kavum uteri; 8) buang bahan-bahan yang terkontaminasi (kain kasa, kapas, dan sarung tangan disposable) dengan benar; 9) segera lakukan

dekontaminasi peralatan dan bahan-bahan pakai ulang dalam larutan klorin 0,5% setelah digunakan.

Saifuddin et al (2014) mengungkapkan beberapa langkah dalam pemasangan IUD, yaitu sebagai berikut: 1) jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah sewaktu pemasangan. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya; 2) periksa genitalia eksterna, lakukan pemeriksaan spekulum, dan lakukan pemeriksaan panggul. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi; 3) masukkan lengan IUD didalam kemasan sterilnya; 4) masukkan spekulum lalu usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik. Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks; 5) masukkan sonde uterus untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri; 6) pasang IUD, atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri; 7) buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai; 8) ajarkan pada klien bagaimana memeriksa benang IUD. Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

Waktu untuk melakukan pemasangan IUD, yaitu: 1) bersamaan dengan menstruasi. Pada waktu ini pemasangan IUD mudah, karena kanalis servikalis agak melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, perasaan sakit kurang, dan perdarahan tidak begitu

banyak; 2) segera setelah bersih menstruasi; 3) masa interval, yaitu masa antara dua haid, bila dipasang setelah ovulasi dipastikan ibu tidak hamil; 4) paska persalinan, dibagi menjadi tiga jenis yaitu pemasangan dini (pemasangan sebelum ibu pulang ke rumah setelah melahirkan), pemasangan langsung (tiga bulan setelah ibu melahirkan), dan pemasangan tidak langsung (pemasangan lebih dari tiga bulan paska persalinan atau keguguran); 5) bersamaan dengan seksio sesaria, sebelum luka rahim di tutup terlebih dahulu dikeluarkan darah-darah beku dari kavum uteri kemudian IUD dipasang pada bagian fundus; 6) bersamaan dengan abortus dan kuretase, dilakukan pemasangan langsung setelah abortus dan kuretase; 7) *after morning*, pada berbagai kasus dimana dilakukan koitus maka IUD dipasang dalam waktu 72 jam kemudian sebelum terjadi implantasi blastokista (Arum, 2011).

Setelah dilakukan pemasangan, klien diberikan informasi mengenai jadwal kontrol penggunaan IUD. Saifuddin et al (2014) mengungkapkan beberapa jadwal kontrol yang harus diperhatikan klien, yaitu: 1) setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan IUD; 2) selama bulan pertama menggunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid; 3) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami kram/kejang di perut bagian bawah, perdarahan (spotting) diantara haid atau setelah senggama, dan nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami rasa tidak nyaman selama melakukan hubungan

seksual; 4) klien dapat kembali ke klinik apabila tidak dapat meraba benang IUD, merasakan bagian bawah keras dari IUD, IUD terlepas, siklus haid terganggu, terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang merugikan, dan ditemukan adanya infeksi.

Hartanto (2014) mengungkapkan bahwa seseorang yang akan melakukan pemasangan IUD diharapkan mampu memberikan konseling terkait dengan IUD. Informasi utama yang perlu disampaikan untuk pengguna IUD, yaitu: 1) mekanisme kerja IUD termasuk keuntungan dan kerugian serta efek sampingnya; 2) cara memeriksa sendiri benang IUD; 3) segera mencari pertolongan medis bila timbul gejala-gejala infeksi; 4) prosedur pemasangan/pencabutan dan jangka waktu pemakaian; 5) waktu pemasangan dan metode kontrasepsi mana yang dipakai bila pemasangan IUD diundurkan; 6) jenis IUD yang dipakai; 7) pertimbangan pemakaian metode kontrasepsi tambahan seperti kondom atau spermasid selama tiga bulan pasca pemasangan; 8) mengetahui tanda bahaya IUD; 9) bila mengalami keterlambatan haid segera periksa ke petugas kesehatan; 10) sebaiknya tunggu tiga bulan untuk hamil kembali setelah pelepasan IUD dan gunakan metode kontrasepsi lain; 11) beritahukan pada pengguna bahwa IUD tidak memberikan perlindungan terhadap virus HIV/AIDS; dan 12) kebebasan bagi pasien untuk tidak meneruskan memakai IUD jika dikehendaki.

Petugas kesehatan dapat mencabut IUD kapan pun sesuai dengan keinginan klien. Pencabutan IUD juga harus dilaksanakan dengan hati-

hati. Saifuddin et al (2014) mengungkapkan beberapa langkah-langkah pencabutan IUD, yaitu: 1) menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya; 2) memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD; 3) mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik dua sampai tiga kali; 4) meminta klien untuk tenang dan menarik napas panjang, beritahukan klien mungkin timbul rasa sakit tapi itu normal; 5) tarik benang IUD secara perlahan-lahan; 6) pasang IUD yang baru bila klien menginginkan dan kondisi klien yang memungkinkan.

3. Pengetahuan

Pendidikan adalah proses transformatif yang bertujuan untuk membina individu dengan menanamkan pengetahuan dan keterampilan, dan membentuk sikap dan perilaku mereka melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan yang terbatas pada kedua pasangan dapat menghambat efektivitas pengajaran dan penyebaran informasi. Pendidikan secara signifikan berdampak pada kapasitas individu untuk menganalisis dan mengatasi tantangan dan permasalahan dalam lingkup pribadi dan profesionalnya. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung menunjukkan rasionalitas yang lebih besar, sehingga memfasilitasi keterbukaan mereka untuk menerima konsep-konsep baru.

Pendidikan formal adalah suatu proses yang melibatkan penyampaian materi pembelajaran kepada peserta didik dengan tujuan

membawa perubahan tingkah laku dan mencapai tujuan pendidikan. (Kemendikbud, 2003).

- a) Jenjang pendidikan dasar antara lain SD, SMP, atau sederajat.
- b) Jenjang pendidikan menengah antara lain SMU atau sederajat
- c) Jenjang pendidikan tinggi yaitu program Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Dokter yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

Pengetahuan kognitif memainkan peran penting dalam mempengaruhi tindakan individu. Penelitian ekstensif dan pengalaman pribadi menunjukkan bahwa perilaku yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak memiliki landasan pengetahuan. Contoh topik terkait KB antara lain memperoleh informasi tentang KB, memahami konsep KB, menggali manfaat KB, dan mencari sumber layanan KB.

Pengetahuan mempunyai lima tingkatan yang tercakup didalam domain kognitif Bloom dalam Wikipedia (2022) sebagai berikut :

- a) Tahu (*Know*)

Mengetahui adalah tindakan mengingat kembali ingatan yang tersimpan sebelumnya setelah mengamati sesuatu, mewakili bentuk pengetahuan yang paling dasar. Oleh karena itu, pengetahuan ini mewakili tingkat pemahaman paling dasar. Kata kerja yang biasa digunakan untuk menilai pengetahuan individu mengenai subjek

penelitian antara lain menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk menyatakan kembali secara akurat dan menafsirkan informasi yang diketahui, seperti membuat kesimpulan atau prediksi, sehubungan dengan subjek penelitian.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Penerapan mengacu pada pemanfaatan praktis pengetahuan atau keterampilan yang diperoleh melalui pembelajaran dalam situasi atau keadaan kehidupan nyata. Yang dimaksud dengan “penerapan” dalam konteks ini adalah pemanfaatan hukum, rumus, metode, prinsip, dan unsur serupa dalam skenario yang berbeda.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis melibatkan proses penguraian suatu bahan atau objek menjadi komponen-komponen penyusunnya dengan tetap menjaga struktur organisasi yang koheren dan keterkaitan di antara komponen-komponen tersebut. Kemampuan analitis ditunjukkan melalui penggunaan kata kerja yang dapat mendeskripsikan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan menjalankan fungsi lainnya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kapasitas untuk mengintegrasikan atau menghubungkan komponen-komponen individual untuk membentuk suatu entitas baru. Sintesis mengacu pada kapasitas untuk menciptakan formulasi baru dengan menggabungkan formulasi yang sudah ada sebelumnya.

4. Dukungan Suami

Dukungan melibatkan pemberian bantuan moral dan material kepada individu untuk mendorong dan memfasilitasi keterlibatan mereka dalam berbagai kegiatan. Kelas sosio-ekonomi orang tua merupakan faktor lain yang berpengaruh dalam dukungan keluarga. Kelas sosial ekonomi mencakup faktor-faktor seperti pendapatan orang tua, tingkat pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Menurut Sarwono (2014), keluarga kelas menengah cenderung memiliki hubungan yang lebih demokratis dan berkeadilan, sedangkan keluarga kelas bawah cenderung memiliki hubungan yang lebih berwibawa atau otokratis. Selain itu, orang tua yang berasal dari kelas sosial menengah menunjukkan tingkat dukungan, kasih sayang, dan keterlibatan yang lebih besar dibandingkan dengan orang tua dari kelas sosial bawah.

Keterlibatan laki-laki dalam keluarga berencana dapat terjadi dalam dua bentuk utama: partisipasi langsung dan tidak langsung. Partisipasi langsung dalam keluarga berencana melibatkan keterlibatan aktif sebagai akseptor keluarga berencana. Partisipasi tidak langsung

adalah memberikan dukungan kepada istri dalam keluarga berencana, menjadi motivator, bersama-sama merencanakan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga, dan mengambil keputusan bersama.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi meliputi:

a) Sebagai motivator

Laki-laki mempunyai peran yang beragam dalam program keluarga berencana, lebih dari sekedar partisipasi. Selain itu, mereka harus menjadi motivator bagi perempuan dalam konteks keluarga berencana, terlibat aktif dalam proses perencanaan usia kehamilan, menentukan jumlah anak yang diinginkan, dan menetapkan jarak kelahiran yang tepat. Pendekatan utamanya adalah dengan mendorong keterlibatan laki-laki dalam pengambilan keputusan mengenai kontrasepsi, secara aktif mendukung pelaksanaan inisiatif keluarga berencana berbasis masyarakat, dan melibatkan laki-laki sebagai peserta dalam program keluarga berencana. Upaya peningkatan keterlibatan laki-laki dalam penyelenggaraan program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi akan mengutamakan pengakuan yang adil atas hak dan tanggung jawab reproduksi kedua pasangan, yang bertujuan untuk mencapai keadilan dan kesetaraan. Apabila istri setuju untuk mengikuti program keluarga berencana, maka suami wajib memberikan dukungan dan memberikan

kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode keluarga berencana lainnya. Dukungan yang diberikan meliputi:

- 1) Pilih kontrasepsi yang sesuai berdasarkan preferensi dan status kesehatan istri.
 - 2) Membantu pasangannya dalam menggunakan kontrasepsi dengan benar, termasuk memberikan pengingat akan suntikan KB dan mendorong kepatuhan terhadap rejimen yang ditentukan.
 - 3) Membantu mengakses dukungan untuk mengelola efek samping atau komplikasi yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi.
 - 4) Temani pasangan Anda ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan.
 - 5) Pertimbangkan untuk menjajaki pilihan kontrasepsi alternatif jika metode yang digunakan saat ini tidak sesuai.
 - 6) Menghitung bermanfaat untuk menentukan kesuburan bila menggunakan metode pantang berkala.
 - 7) Apabila kondisi kesehatan istri tidak memungkinkan terjadinya kehamilan, disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b) Pengambil Keputusan

Peran suami yang dominan dalam keluarga mencakup kewenangan pengambilan keputusan mengenai penggunaan alat kontrasepsi oleh istri. Kewenangan ini dikaitkan dengan peran suami sebagai pelindung, pencari nafkah, dan pengambil keputusan. Laki-laki tertentu mungkin menyatakan ketidaksetujuannya terhadap

keputusan pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi karena kurangnya pemahaman mengenai mekanisme berbagai metode kontrasepsi, serta kekhawatiran terhadap kesejahteraan istri mereka. Kondisi ini menunjukkan bahwa suami mempunyai peranan yang cukup besar dalam proses pengambilan keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi. Suami memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan kontrasepsi dan partisipasi dalam keluarga berencana.

5. Paritas

Paritas mengacu pada jumlah anak yang dilahirkan (Wigunantiningasih dan Fakhidah, 2017). Paritas juga bisa merujuk pada jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran hidup. Status paritas tidak dipengaruhi oleh apakah janin dilahirkan hidup atau meninggal.

Selain itu, paritas mengacu pada jumlah kehamilan yang melahirkan atau jumlah anak yang dimiliki seseorang dari pernikahannya saat ini atau sebelumnya. Persalinan yang sering dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya. Hal ini disebabkan ibu berpotensi mengalami kerusakan pada pembuluh darah di dinding rahim sehingga mengganggu sirkulasi nutrisi ke janin. Akibatnya, berkurangnya pasokan nutrisi dapat menyebabkan komplikasi tumbuh kembang janin sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) saat melahirkan. (Manuaba, 2013).

Klasifikasi paritas yaitu :

- a) *Nullipara* adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup.
- b) *Primipara* adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup.
- c) *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih.
- d) *Grandemultipara* adalah didefinisikan sebagai mereka yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Multiparitas besar dikaitkan dengan peningkatan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. (Wiknjosastro, 2014).

B. Tinjauan Islami

1. Tinjauan Al-Qur'an

خَطَاً كَانَ قَتْلُهُمْ إِنَّ وَإِيَّاكُمْ نَزَّزْنَاهُمْ نَحْنُ إِمْلَاقٍ خَشِيَّةٍ أَوْلَادَكُمْ تَقْتُلُوا وَلَا
 ٣١ أَكْبِيرًا

“Janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan (juga) kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka itu adalah suatu dosa yang besar.” (Al Isra: 31)

Dari ayat diatas mengulas tentang larangan untuk membunuh anak dikarenakan takut miskin. Anak yang dimaksud dalam pengertian ini sebagaimana dijelaskan di ayat lain :

١٢ ٥ طِينٍ مِّن سُلَّةٍ مِّن الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا وَقَدَدُ
 ١٣ ٥ مَّكِينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ نَمَّ

فَكَسَوْنَا عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً طِفْةً لَدُّ خَلَقْنَا ثُمَّ
 ٤ الْخُلُقَيْنِ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ أَنْ خَرَّ خَلْقًا أَنْشَأَهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظْمَ

“Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (yang berasal) dari tanah. Kemudian, Kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah). Lalu, sesuatu yang menggantung itu Kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah sebaik-baik pencipta.” (Al-Mukminun 12-14)

Keterkaitan ayat ini adalah sebagaimana larangan dibunuh adalah “anak”. Sedangkan anak yang dimaksud membunuh anak menurut pendapat Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syalhtutt dalam Hasan (1997) bahwa perencanaan keluarga (membatasi memiliki anak) itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ke tujuh dari penciptaan yaitu dalam bentuk “mudghah”.

Pada ayat lain Allah عَزَّ وَجَلَّ berfirman :

اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةً خَلْفِهِمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوْ الدِّينَ وَلْيَخْشَ
 ٩ سَدِيدًا قَوْلًا وَلْيَقُولُوا

Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya (mati) meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah (yang) mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar (dalam hal menjaga hak-hak keturunannya). (An Nisa : 9)

وَأَعْلَمُوا يُحْيِيكُمْ لِمَا دَعَاكُمْ إِذَا لِلرَّسُولِ وَ لِلَّهِ اسْتَجِيبُوا أَمْنُوا الَّذِينَ أَيُّهَا
 ٢٤ تُحْشَرُونَ إِلَيْهِ وَأَنَّهُ وَقَلْبِهِ الْمَرْءِ بَيْنَ يَحُولُ اللَّهُ أَنْ

Wahai orang-orang yang beriman, penuhilah seruan Allah dan Rasul (Nabi Muhammad) apabila dia menyerumu pada sesuatu yang memberi kehidupan kepadamu!*) Ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah membatasi antara manusia dengan hatinya **) dan sesungguhnya kepada-Nyalah kamu akan dikumpulkan. (Al Anfal: 24)

*) Seruan tersebut berupa panggilan untuk berperang demi meninggikan kalimat Allah Swt. serta menjaga keberlangsungan Islam dan kaum muslim. Dapat juga dipahami bahwa seruan itu berupa ajakan menuju iman, petunjuk, jihad, dan segala hal yang berkaitan dengan kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

**) Allah swt. menguasai hati manusia dan mengarahkannya sesuai kehendak-Nya. Maka, Allah Swt. menghalangi kecenderungan manusia untuk menuruti hawa nafsu, kemudian membimbingnya menuju jalan yang lurus.

Kedua ayat diatas mengulas tentang bagaimana agar tidak meninggalkan anak-keturunan yang lemah dan memberikan rasa khawatir para orang tua ataupun generasi sebelumnya. Lemah disini dalam arti lemah iman, lemah islam dan lemah ihsan yang merupakan pokok sendi-sendi dalam kehidupan beragama. Untuk menunjang pondasi iman, islam dan ihsan kepada Allah **وَجَلَّ عَزَّ** maka dibutuhkan kehidupan dunia sebagai penopangnya. Maka untuk mencapai generasi yang “tidak lemah” maka sebagaimana anjuran pada Surah Al Anfal (24) agar mengikuti seruan yang mengarah kepada kebahagiaan kehidupan dunia dan akhirat salah satunya adalah perencanaan keluarga atau yang lazim dikenal dengan istilah Keluarga Berencana (KB).

2. Tinjauan Al Hadist

Sebagai bentuk kepatuhan Rasulullah صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ terhadap perintah Allah **وَجَلَّ عَزَّ** dalam Al-Qur'an maka beliau bersabda dalam

beberapa hadist yang telah diriwayatkan oleh Imam-Imam sebelumnya, diantaranya :

الْأَمَمَ بِكُمْ مَكَاثِرُ فَإِنِّي الْوَلَدَ الْوَدُودَ زَوْجَاتٍ

“Nikahilah perempuan yang penyayang dan banyak anak karena aku akan berlomba dalam banyak jumlahnya umat,” (HR Abu Daud).

كُنَّا نَعَزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ، وَالْقُرْآنُ يُنَزَّلُ –

وَفِي لَفْظٍ آخَرَ: كُنَّا نَعَزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم-

فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَلَمْ يَنْهَنَا.

“Kami pernah melakukan ‘azl di masa Rasulullah SAW., sedangkan Al-Qur’an (ketika itu) masih (selalu) turun”. (H.R. Bukhari-Muslim dari Jabir). Dan pada hadits lain: Kami pernah melakukan ‘azl (yang ketika itu) nabi mengetahuinya, tetapi ia tidak pernah melarang kami. (HR. Muslim, yang bersumber dari Jabir juga).

Hadis di atas menunjukkan bahwa melakukan “azl” yaitu mencabut kemaluan laki-laki dari vagina saat hampir keluar sperma dan mengeluarkannya di luar vagina istrinya itu diperbolehkan. Jika azl pada zaman Rasulullah صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ dilarang oleh Allah وَجَلَّ عَرْزُهُ, maka akan ada ayat ataupun hadist yang melarang perbuatan tersebut.

Dari sinilah sebagian ulama ahlus-sunnah sependapat pencegahan kehamilan dapat dilakukan. Pada zaman Rasulullah صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ pencegahan kehamilan belum dapat dilakukan dalam berbagai metode hanya dilakukan secara “manual”, sedangkan di zaman era modern pencegahan kehamilan dapat dengan berbagai metode atau kontrasepsi.

Selain itu Rasulullah صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ menekankan bahwa :

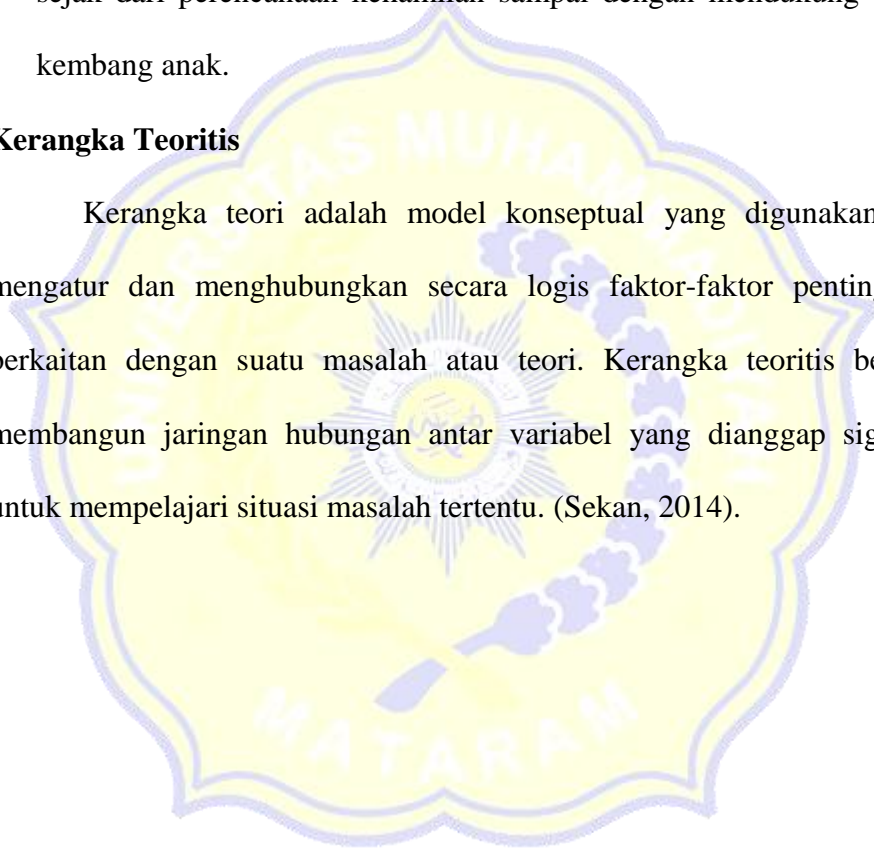
الضَّعِيفِ الْمُؤْمِنِ مِنَ اللَّهِ إِلَى وَأَحَبُّ خَيْرِ الْقَوِيِّ لِمُؤْمِنٍ أ

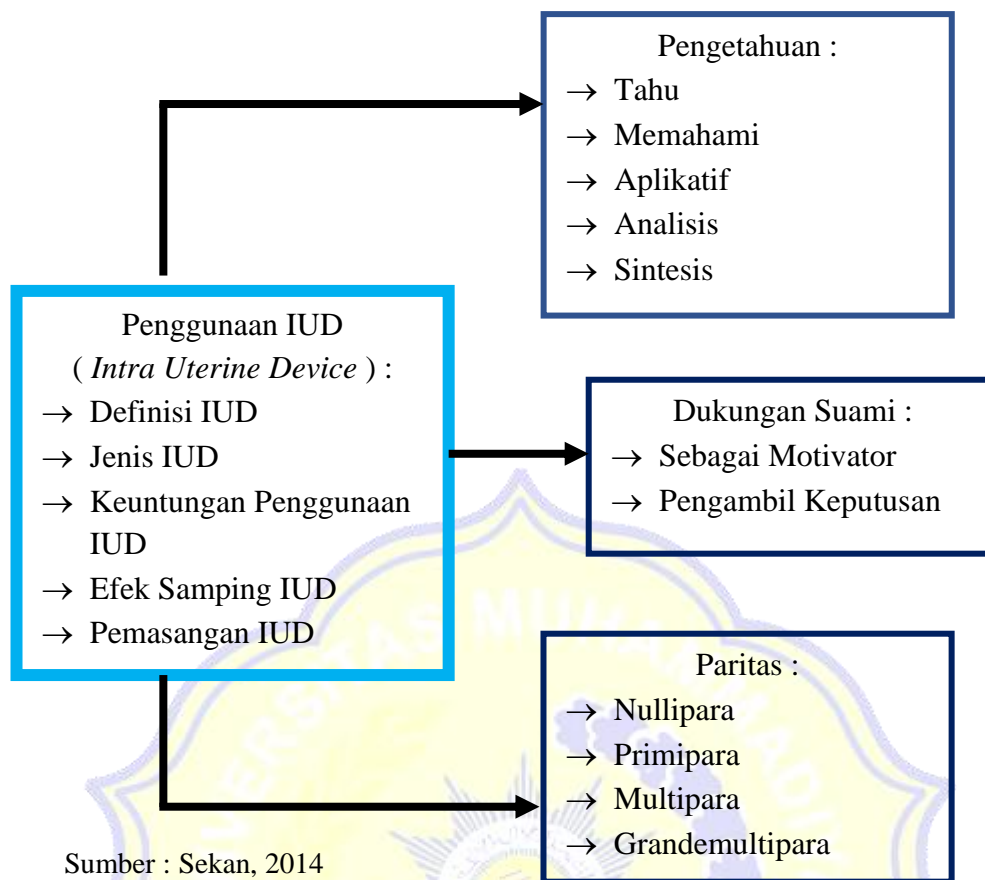
“Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada Mukmin yang lemah” (HR Bukhari).

Hal ini senada dengan penekanan pada Firman Allah عَزَّ وَجَلَّ pada Surah An Nisa (9) diatas “bahwa janganlah meninggalkan generasi yang lemah”. Maka, untuk berikhtiar dalam menciptakan generasi yang tidak lemah apalagi lemah iman dan islam maka dibutuhkan upaya-upaya sejak dari perencanaan kehamilan sampai dengan mendukung tumbuh kembang anak.

C. Kerangka Teoritis

Kerangka teori adalah model konseptual yang digunakan untuk mengatur dan menghubungkan secara logis faktor-faktor penting yang berkaitan dengan suatu masalah atau teori. Kerangka teoritis berupaya membangun jaringan hubungan antar variabel yang dianggap signifikan untuk mempelajari situasi masalah tertentu. (Sekan, 2014).



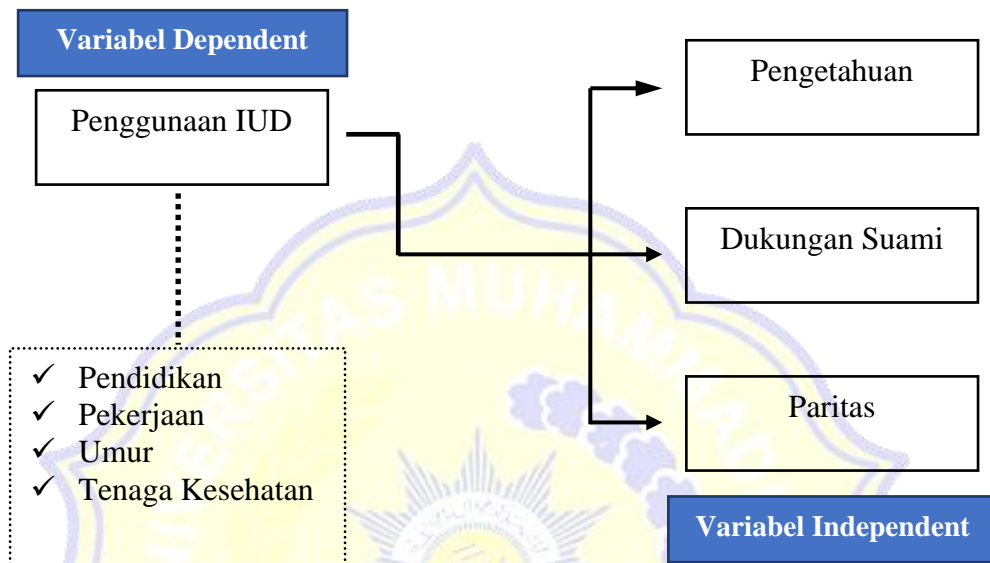


Gambar 2.1
Kerangka Teoritis

D. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah konstruksi teoritis yang menawarkan pemahaman komprehensif dan memandu asumsi yang dibuat tentang variabel yang diteliti. Kerangka konseptual ini memfasilitasi peneliti dalam mengidentifikasi pertanyaan penelitian penting dan memanfaatkan prosedur empiris untuk mengatasinya secara efektif. Pemilihan tipe data bergantung pada karakteristik fenomena yang diselidiki dalam kerangka konseptual penelitian. Kerangka konseptual dibentuk melalui kombinasi penalaran deduktif, yang melibatkan penerapan teori-teori yang ada, dan penalaran

induktif, yang mengandalkan bukti empiris. Sintesis ini semakin ditingkatkan oleh kemampuan kreatif dan inovatif individu, sehingga menghasilkan pengembangan konsep atau gagasan baru yang dikenal dengan kerangka konseptual.



Gambar 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : variabel yang tidak diteliti
 → : variabel yang diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris antara dua variabel atau lebih.

Acuan dalam perumusan hipotesis diantaranya:

1. Hipotesis hendaknya dinyatakan dalam bentuk kalimat deklaratif.
2. Hipotesis hendaknya dikembangkan melalui penalaran logis dan observasi empiris yang dapat dijelaskan secara ilmiah.

3. Hipotesis harus mampu diuji melalui penggunaan alat penelitian dan metode pengumpulan data yang tepat.
4. Hipotesis harus secara jelas menunjukkan hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis yang berfokus pada satu variabel tidak memiliki signifikansi untuk tujuan pengujian.
5. Hipotesis yang kuat ditandai dengan kesederhanaan, asumsi minimal, dan kemampuan menjelaskan fakta yang lebih banyak.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD;
2. Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD;
3. Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD;
dan
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan suami dan paritas terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan berarti rencana, program, ataupun desain. Jadi, rancangan penelitian dikatakan sebagai rencana, program, maupun desain dalam melakukan penelitian, secara singkat bisa dibidang cetak biru (*blue print*) dalam penelitian tersebut. Rancangan ini adalah kerangka berpikir terkait dengan metodologi penelitian dan teknik pengambilan sampel yang dipilih oleh peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Artinya, peneliti menggabungkan berbagai komponen penelitian dengan cara logis sehingga masalah-masalah yang akan dihadapi dalam penelitian bisa ditangani secara efisien.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian korelasional. Desain penelitian korelasi dirancang khusus untuk menyelidiki potensi hubungan antar variabel dengan menganalisis besarnya koefisien korelasi. Oleh karena itu, penelitian ini lebih menekankan pada korelasi antar variabel dibandingkan berfokus pada penetapan sebab-akibat.

B. Variabel Penelitian

Istilah “variabel” berasal dari bahasa Inggris dan mengacu pada suatu faktor yang dapat berubah atau tidak tetap. Bahasa Indonesia modern umumnya menggunakan istilah “variabel” untuk menunjukkan konsep variasi. Menurut Bungin (2013), variabel adalah fenomena yang

menunjukkan variasi dalam berbagai bentuk, seperti kualitas, kuantitas, kualitas, dan standar. Variabel adalah fenomena yang mengalami perubahan. Beberapa variabel mempunyai rentang variasi yang sederhana, sementara variabel lain mempunyai rentang variasi yang lebih kompleks. Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas (*independen variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang menentukan arah atau perubahan tertentu pada variabel tergantung. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu (1) Pengetahuan, (2) Dukungan Suami dan (3) Paritas.

2. Variabel tergantung/terikat (*dependend variable*)

Variabel tergantung merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Penggunaan IUD.

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional suatu variabel mengacu pada serangkaian instruksi komprehensif yang menguraikan pengamatan dan pengukuran spesifik yang harus dilakukan terhadap variabel tersebut. Ini juga dapat dipahami sebagai kerangka konseptual yang digunakan untuk menilai keakuratan suatu pengukuran. Definisi operasional yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu :

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Penggunaan IUD	IUD (<i>Intra Uterine Device</i>) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi reproduksinya) yang diletakkan dalam <i>cavum uteri</i> sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi <i>fertilitas</i> dan menyulitkan <i>telur berimplantasi</i> dalam <i>uterus</i> .	Wawancara	Kuesioner (angket)	1. IUD 2. Non IUD	Nominal
Pengetahuan	Tingkatan kognitif pengetahuan tentang penggunaan IUD	Wawancara	Kuesioner (angket)	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
Dukungan Suami	Dukungan yang diberikan oleh suami klien untuk memilih menggunakan IUD	Wawancara	Kuesioner (angket)	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Nominal
Paritas	Klasifikasi jumlah kelahiran anak yang telah dilahirkan ibu terhadap penggunaan IUD	Wawancara	Kuesioner (angket)	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grandemultipara	Ordinal

Sumber : Hasil Analisa, 2022

D. Populasi dan Sampel

Populasi mengacu pada sekelompok unit yang menjadi subjek studi. Ketika populasi terlalu besar, peneliti sering kali memilih sampel, yang merupakan bagian dari populasi, untuk tujuan penelitiannya. Populasi yang diteliti mewakili keseluruhan kelompok sasaran untuk tujuan penelitian, dan temuan penelitian akan dapat diterapkan pada populasi tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah PUS ber-KB yang menggunakan alat kontrasepsi

IUD dan PUS yang tidak ber-KB sejumlah 6.782 orang yang berada di wilayah Puskesmas Labuapi.

Tabel 3.2.
Populasi Penelitian Puskesmas Labuapi

No	Nama Desa	Jumlah Dusun	Jumlah PUS		
			IUD	ber-KB*	Tidak ber-KB
1.	Merembu	8	85	954	470
2.	Bengkel	9	169	1.228	399
3.	Bagik Polak	7	67	594	296
4.	Bagik Polak Barat	6	55	504	276
5.	Labuapi	3	93	652	254
6.	Telagawaru	4	95	791	364
Jumlah		37	564	4.723	2.059
Jumlah Populasi ber-KB* + tidak ber-KB				6.782	

Ket * = Menggunakan IUD, MOP, MOW, Kondom, Implant, Suntik, Pil
Sumber : Puskesmas Labuapi September, 2022

Sampel yang baik adalah sampel yang benar-benar dapat digunakan untuk menggambarkan karakteristik populasinya. Dalam penentuan sampel peneliti terlebih dahulu menetapkan:

1. Ukuran sampel yang harus diambil

Penting untuk dicatat bahwa ukuran sampel tidak menjamin keterwakilan populasi. Besarnya sampel bergantung pada tingkat homogenitas populasi. Ketika tingkat homogenitas meningkat, jumlah sampel yang dibutuhkan semakin berkurang, sedangkan jumlah sampel yang dibutuhkan meningkat seiring dengan semakin tingginya tingkat heterogenitas. Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan menggunakan rumus perhitungan sampel *cross sectional*.

Perhitungan rumus ini berdasarkan proporsi menggunakan sebagaimana dikemukakan *Paul Leedy*. Proporsi dalam penelitian menggunakan data penelitian awal yang diperoleh dari Puskesmas Labuapi untuk jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) dan PUS yang menggunakan IUD. Sedangkan *margin of error* atau jumlah kesalahan yang dapat ditoleransi pada penelitian menggunakan 5% atau $\alpha = 0,05$.

Rumus *Cross Sectional Paul Leedy*

$$n : \frac{z^2 \times p \times q}{d^2}$$

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

d : limit dari error atau presisi absolut ($\alpha = 0,05$)

z : standar skor untuk $\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

p : proporsi PUS IUD ber-KB ($p = \text{PUS IUD}/\text{PUS}$)

q : proporsi PUS ($q = 1-p$)

Perhitungan

$$n = \frac{1,96^2 \times (564/6.782) \times ((1-(564/6.782))}{0,05^2}$$

$$= \frac{1,96^2 \times (0,083) \times (0,917)}{0,05^2}$$

$$= \frac{0,2929}{0,025}$$

$$= 117,162$$

$$= \mathbf{117}$$

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dipengaruhi oleh karakteristik populasi dan tujuan penelitian. Dalam konteks ini, penting untuk menentukan apakah suatu populasi menunjukkan tingkat yang berbeda, yang mungkin memiliki karakteristik yang berbeda atau serupa. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan apakah sampel harus memenuhi kriteria tertentu. Sampel dilakukan secara *proporsional sampling* dengan masing-masing desa diambil sebesar proporsional. Dari hasil 117 sampel peneliti ditambahkan 3 sampel dengan teknik pengambilan *accidental sampling* menjadi 120 sampel yang akan diteliti diperoleh distribusi sampel masing-masing desa sebagai berikut:

Tabel 3.3.
Sampel Penelitian di Wilayah Puskesmas Labuapi

No	Nama Desa	Populasi	Sampel Hitung	Distribusi Sampel	Kel. Case	Kel. Control
1.	Merembu	1.424	$1.424/6.782 \times 120$	$25,19 = 25$	13	12
2.	Bengkel	1.627	$1.627/6.782 \times 120$	$28,78 = 29$	14	15
3.	Bagik Polak	890	$890/6.782 \times 120$	$15,74 = 16$	8	8
4.	Bagik Polak Barat	780	$780/6.782 \times 120$	$13,80 = 14$	7	7
5.	Labuapi	906	$906/6.782 \times 120$	$16,03 = 16$	8	8
6.	Telagawaru	1.155	$1.155/6.782 \times 120$	$20,43 = 20$	10	10
Jumlah		6.782		120	60	60

Sumber : Hasil Analisa, 2022

Sampel penelitian sejumlah 120 responden maka dilakukan pengukuran pada kelompok yang menggunakan IUD serta kelompok yang tidak ber-KB (60 IUD : 60 non KB). Dari pengukuran kedua kelompok ini maka akan diperoleh perbandingan antara penggunaan kontrasepsi IUD dan non kontrasepsi dengan berbagai alasan.

Kriteria sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel :

- a) Wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dan wanita pasangan usia subur yang tidak menggunakan KB.
- b) Kesadaran baik dan mampu berkomunikasi aktif.
- c) Subjek bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi yaitu :

- a) Wanita yang bukan kategori pasangan usia subur.
- b) Wanita menopause.
- c) Subjek tidak bersedia menjadi responden.

E. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasan Yunani *ethos*, yang memiliki arti kebiasaan dan Norma sosial adalah pedoman yang ditetapkan yang mengatur perilaku dalam suatu masyarakat. Etika membantu peneliti dalam memeriksa aspek moral peserta studi mereka dari perspektif kritis. Peneliti harus berpegang pada sikap ilmiah dan berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian dalam melakukan penelitiannya. (Masturoh dan Anggita T, 2018).

Penelitian ini telah diuji kelayakan etik pada Komisi Etik Penelitian Universitas Islam Al-Azhar Fakultas Kedokteran dengan Nomor Surat 25/EC-02/FK-06/UNIZAR/II/2023 yang dinyatakan memenuhi prinsip untuk penelitian terhadap manusia.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam rancangan penelitian kuantitatif data didefinisikan sebagai sekumpulan informasi yang biasanya berbentuk bilangan yang dihasilkan dari pengukuran atau perhitungan. Alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner atau angket yang sudah tervaliditas oleh penelitian sebelumnya oleh Rinata Siragih, (2019) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi AKDR.

Kuesioner adalah suatu metode pengumpulan data yang melibatkan penyebaran daftar pertanyaan kepada responden, dengan harapan mereka akan memberikan tanggapan. Daftar pertanyaan dapat dikategorikan terbuka jika pilihan jawaban tidak ditentukan sebelumnya, dan tertutup jika pilihan jawaban telah disediakan sebelumnya. Instrumen yang dapat digunakan untuk tujuan ini antara lain kuesioner, daftar periksa, atau skala.

Pada proses pengumpulan data penelitian, peneliti melibatkan bidan desa sebagai enumerator penelitian. Metode pengumpulan data yang dipergunakan dengan membuat daftar pertanyaan model terbuka, daftar pertanyaan model tertutup, model checklist maupun model skala. Berikut metode pengumpulan data menggunakan kuisisioner :

Tabel 3.4.
Metode Pengumpulan Data

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Kuisisioner	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Penggunaan IUD	1 pertanyaan	Kuisisioner (Pertanyaan tertutup) Ya = 1 Tidak = 0	1. Tidak KB 2. IUD	0 1	Nominal

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Kuisisioner	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Pengetahuan	17 pertanyaan	Kuisisioner (Pertanyaan tertutup) Benar = 1 Salah = 0	1. Baik 13-17 (76% - 100%) 2. Cukup 10-12 (56%-75%) 3. Kurang < 10 (< 55%)	3 2 1	Ordinal
Dukungan Suami	13 pertanyaan	Kuisisioner (Pertanyaan tertutup) Ya = 1 Tidak = 0	1. Mendukung ≥ 8 2. Tidak Mendukung < 8	1 0	Ordinal
Paritas	1 pertanyaan	Kuisisioner (Pertanyaan terbuka)	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grandemultipara	0 1 2 3	Nominal

1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kevalidan kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini dalam mengukur dan memperoleh data penelitian dari responden. Item-item pertanyaan kuisisioner setiap variabel dinyatakan valid apabila nilai R_{hitung} lebih besar dari R_{tabel} ($R_{hitung} > R_{tabel}$) atau nilai signifikansi kurang dari 0,05 ($sig < 0,005$). Dalam penelitian ini tidak perlu melakukan uji validitas dikarenakan kuisisioner yang dipergunakan sudah tervalidasi dengan hasil uji validitas sebelumnya.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi kuisisioner dalam penelitian ini, sehingga kuisisioner dapat diandalkan meskipun penelitian dilakukan berulang kali dengan waktu dan tempat yang berbeda. Item-item pertanyaan dalam variabel dinyatakan reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,70 (*cronbach's alpha* > 0,70). Dalam penelitian ini tidak perlu melakukan uji reliabilitas

dikarenakan kuesioner yang dipergunakan sudah reliabel dengan hasil uji reliabilitas sebelumnya.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software statistik. Teknik pengolahan data terdiri dari :

a) Editing

Pengeditan melibatkan proses verifikasi keakuratan data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pengeditan dapat terjadi pada saat pengumpulan data atau pasca pengumpulan data.

b) Coding

Pengkodean adalah proses pemberian kode numerik pada data yang berisi beberapa kategori. Kode sangat penting untuk pemrosesan dan analisis data di komputer.

c) Entry Data

Entri data melibatkan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel pusat atau database komputer, diikuti dengan pembuatan distribusi frekuensi dasar atau tabel kontingensi.

d) Cleaning Data

Pembersihan data melibatkan proses peninjauan data yang dimasukkan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan atau ketidakkonsistenan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisa univariat, bivariat dan multivariat menggunakan *software IBM SPSS ver.25*.

a) Analisa *Univariat*

Analisis univariat berupaya menjelaskan atau menggambarkan atribut-atribut variabel penelitian individual. Analisis deskriptif univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden sebagai variabel independen dalam penelitian ini. Analisisnya berupa pembuatan tabel frekuensi yang menampilkan tingkat pengetahuan, dukungan suami, dan paritas responden. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD).

b) Analisa *Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen (pengetahuan, dukungan suami, dan paritas) dengan variabel dependen (penggunaan IUD).

Teknik analisis yang digunakan adalah korelasi Pearson, yang khusus digunakan untuk menguji hubungan antar variabel kategori.

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik dengan menguji perbedaan proporsi antara dua kelompok sampel atau lebih. Tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat signifikansi (α) 5% digunakan. Jika p-value lebih

kecil atau sama dengan α (0,05) maka menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel yang diteliti. Nilai p yang lebih besar atau sama dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$) menunjukkan kurangnya bukti statistik yang mendukung adanya hubungan antar variabel yang diteliti.

c) *Analisa Multivariat*

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda untuk menguji hubungan antara variabel terikat dan beberapa variabel bebas. Penelitian ini menggunakan analisis multivariat untuk menguji pengaruh simultan tiga variabel – pengetahuan, dukungan suami, dan paritas – terhadap penggunaan IUD. Dalam analisis multivariat, nilai p (Sig) harus lebih besar dari 0,05. Namun, variabel dengan nilai p di bawah 0,25 masih dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam analisis.

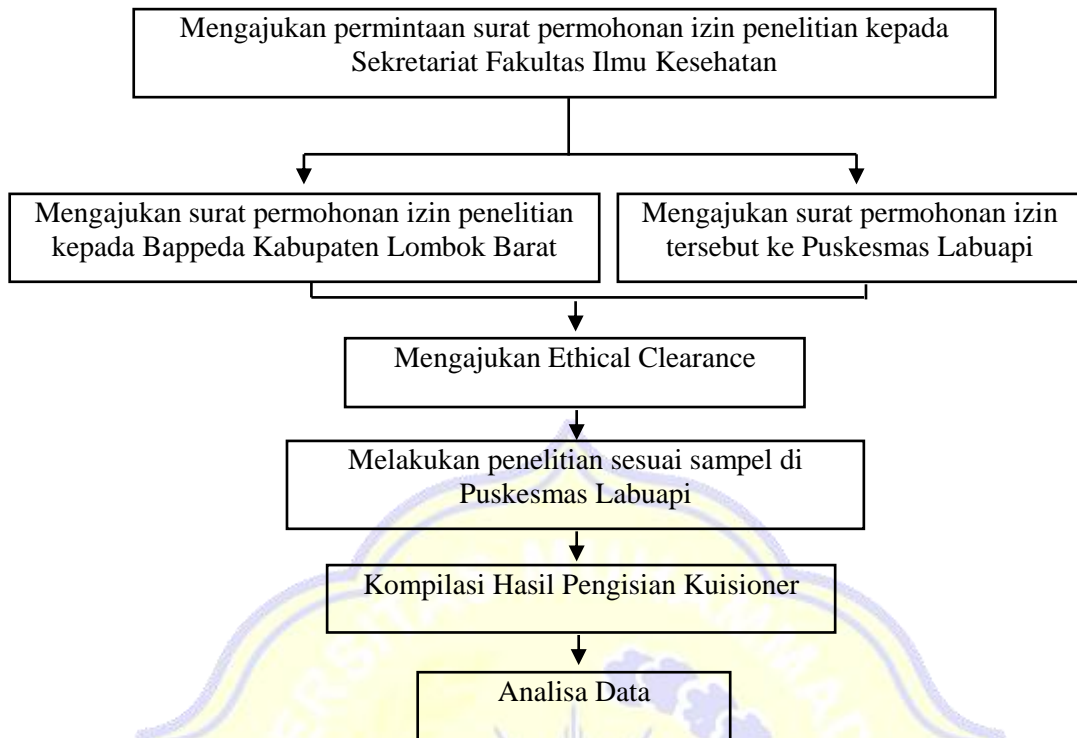
H. Rencana Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a) Membuat surat ijin penelitian kepada instansi terkait dan wilayah kerja penelitian yaitu Puskesmas Labuapi.
- b) Melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Labuapi sesuai dengan lokasi sampel penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1
Langkah-langkah Penelitian