

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA  
WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU  
KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020**



**AINSYAH  
NPM : 1616010059**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



**Oleh :**

**AINSYAH  
NPM : 1616010059**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2020**

## **BIODATA PENELITI**

### **Identitas Pribadi**

Nama : Ainsyah  
Tempat/Tanggal Lahir : Cot Preh, 12 April 1978  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Blang Bintang Lama Desa Cot Preh Kec. Kuta Baro  
Kab. Aceh Besar  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil  
Anak Ke : 4  
Status : Kawin

### **Nama Orang Tua**

Ayah : M. Sabi ( Almarhum )  
Ibu : Saidah  
Alamat : Jln.Blang Bintang lama Desa Cot Preh Kec. Kuta Baro  
Kab. Aceh Besar

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 1984-1990 : SDN Cot Preh  
Tahun 1990-1993 : SMPN Bueng Cala  
Tahun 1994-1997 : SPK Dep Kes RI Banda Aceh  
Tahun 2016-2020 : FKM Universitas Serambi Mekkah  
Karya Ilmiyah :

Faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi intra uterine device ( IUD ) pada wanita pasangan usia subur ( PUS ) di desa lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020

Banda Aceh, 30 September 2020

AINSYAH, SKM

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasanagan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar tahun 2020**".

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun Skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Ibu Dra. Yulidar, SKM, MPH , selaku pembimbing 1 (pertama), yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Rahmayani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping saya, yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Namira Yusuf, S.ST, M.KM sebagai penguji pertama saya yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.

7. Ibu drh. Husna, M.Si sebagai penguji kedua saya yang juga telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
9. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya Peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, 30 September 2020

AINSYAH, SKM

1616010059

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Inilah persembahan kalbu teruntuk kalbu

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahanma kaapa bilatelah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sesungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanlah

Hendaknya kamu berharap

(Qs. Al-Alam Nasyrah: 7,9)

Alhamdulillahirabbil 'alamin .. Alhamdulillahirabbil 'alamin.. Alhamdulillahirabbi 'alamin

Akhirnya aku sampai ketitik ini sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan kepadaku ya Rabb tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada Mu ya Rabb. Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasullullah SAW dan para sahabat yang mulia. Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluarga ku tercinta.

Aku berharap,

Karya tulis ini menjadi bukti pengabdianku

Pada Ibu tercinta Hj. MARHANI , Ananda tersayang Cut Fitra Maqfirah,

T. Ryan Hendarsyah Tercinta Suamiku T. Jamaluddin

Do'a mu menjadikanku bersemangat

Kasih sayang mu yang membuatku menjadi

Kuat Hingga aku selalu bersabar

Melalui ragam cobaan yang mengejar

Kini cita-cita dan harapan telah kugapai

Terima kasih selama ini yang telah memberi nasehat dan semangat yang tak henti-henti.

Terimakasih juga kepada dosen pembimbingku Ibu Drs. Yulidar, SKM, MPH dan Ibu drh. Husna, M.Si yang telah bersedia Meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi. Serta dosen penguji Bapak Ismail,SKM.,M.Pd.,M.Kes dan Bapak Riski Muhammad, SKM, M.Si yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun.

Diatas kertas ini ...

Ku ingin mengukir nama rekan-rekan tersayang

Nova Yuli Noviza, Nuraini, Yetty Oktavianti, Amd.Keb dan kawan-kawanku lain  
terima kasih kepada seluruh teman seangkatan untuk motivasinya

Thanks for sharing in every moment and always give me support.

Thanks for all....you are the best

Dan kawan seangkatan 2016 FKM USM

Sebagai isyarat, begitu berartinya kebersamaan dan persahabatan kita yang tulus

Semoga waktu dan jarak

Tak pernah menjadikan segalanya memudar.

AINS YAH, SKM



## DAFTAR ISI

		Halaman :
<b>COVER LUAR</b>		
<b>COVER DALAM .....</b>		<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>		<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>		<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>		<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI .....</b>		<b>v</b>
<b>BIODATA .....</b>		<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>		<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>		<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>		<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>		<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>		<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>		<b>xiv</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>		 <b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....		1
1.2.Rumusan Masalah .....		3
1.3.Tujuan Penelitian .....		3
1.4. Manfaat penelitian .....		5
 <b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>		 <b>6</b>
2.1 Kontrasepsi .....		6
2.2 IUD ( <i>Intra Uterine Device</i> ) .....		11
2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan KB IUD .....		20
2.4 Pasangan Usia Subur (PUS) .....		32
2.5 Kerangka Teoritis .....		
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>		 <b>34</b>
3.1 Kerangka KONSEP .....		34
3.2 Variabel Penelitian .....		34
3.3 Definisi Operasional .....		35
3.4 Cara Pengukuran.....		35
3.5 Hipotesis .....		36
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		 <b>37</b>
4.1 Jenis Penelitian .....		37
4.2 Populasi dan Sampel .....		37
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....		39
4.4 Tehnik Pengumpulan Data .....		39
4.5 Pengolahan Data .....		40
4.6 Analisa Data .....		40
4.7 Penyajian Data .....		42

<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
5.2	Hasil Penelitian .....	44
5.3	Pembahasan .....	50
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
6.1	Kesimpulan .....	58
6.2	Saran .....	58
	<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>60</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 5.1 Perkembangan Penduduk menurut Tingkat Pendidikan Di Gampong Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Metode Kontrasepsi IUD Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	46
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi <i>Intra uterine Device</i> (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	47
Tabel 5.8 Hubungan Sikap PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi <i>Intra uterine Device</i> (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	48
Tabel 5.9 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi <i>Intra uterine Device</i> (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 .....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

**Halaman :**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	33
Gambar 3.1. Kerangka konsep Penelitian .....	43

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Jadwal Penelitian

# **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020**

**OLEH:**

**AINSYAH  
NPM: 1616010059**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 30 September 2020

Mengetahui:  
**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**

**(Dra. Yulidar, SKM, MPH)**

**Pembimbing II**

**(Rahmayani, SKM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

# TANDA PENGESAHAN PENGUJI

## SKRIPSI

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020

OLEH:

**AINSYAH**  
**NPM: 1616010059**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 30 September 2020  
**TANDA TANGAN**

Pembimbing I : **Dra. Yulidar, SKM, MPH**

Pembimbing II : **Rahmayani, SKM, M.Kes**

Penguji I : **Namira Yusuf, S.ST, M.KM**

Penguji II : **drh. Husna, M.Si**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA  
WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU  
KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020**

**OLEH:**

**AINSYAH  
NPM: 1616010059**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 30 September 2020

Mengetahui:  
**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Dra. Yulidar, SKM, MPH)**

**(Rahmayani, SKM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA  
WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU  
KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020**

**OLEH:**

**AINSYAH  
NPM: 1616010059**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 30 September 2020  
**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I : Dra. Yulidar, SKM, MPH** \_\_\_\_\_

**Pembimbing II : Rahmayani, SKM, M.Kes** \_\_\_\_\_

**Penguji I : Namira Yusuf, S.ST, M.KM** \_\_\_\_\_

**Penguji II : drh. Husna, M.Si** \_\_\_\_\_

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(ISMAIL, SKM., M.Pd., M.Kes)

Serambi Mekkah University  
Public Health Faculty  
Reproduction Health  
Thesis, 10 Juli 2020

## ABSTRACT

NAMA : AINSYAH  
NPM : 1616010059

Factors Associated with the Selection of the Intrauterine Device (IUD) Contraceptive Method in Women of Infertile Couples in Lamceu Village Kuta Baro Aceh Besar in 2020

xiii + 59 Pages : 9 Tables, 2 Pictures, 9 Appendixs

Family planning is an effort to improve small families happy and prosperous. The main goal is to regulate births, reduce maternal mortality and under-five mortality. The purpose of this study was to determine the factors associated with the choice of intrauterine device (IUD) contraception methods for women of childbearing age in Lamceu Village Kuta Baro Aceh Besar in 2020. This research analytic with cross sectional design. The population in this study were 165 people and a sample of 63 people. The study was conducted in July 2020. Data were processed univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between knowledge ( $P$  value = 0.003), attitude ( $P$  value = 0,000) and husband's support ( $P$  value = 0,000) with the choice of intrauterine device (IUD) contraception method in women of fertile age couples in Lamceu Village Kuta Baro Aceh Besar 2020. It was expected that health workers will provide counseling about family planning programs in order to increase knowledge of married couples who want to have a family planning program and provide education packages about family planning, especially IUD, as well as providing information through leaflets, brochures so that EFAs are not just using contraception but can find out the importance of the family planning program and they can also find out contraception that is good, safe and comfortable to use.

Keywords : IUD Contraception, Attitudes, Knowledge, Husband's Support

Reference : 23 references (2012-2019)

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Kesehatan Reproduksi  
Skripsi, 10 Juli 2020

## ABSTRAK

NAMA : AINSYAH  
NPM : 1616010059

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020

xiii + 59 halaman : 9 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Keluarga berencana merupakan upaya untuk meningkatkan keluarga kecil Bahagia dan sejahtera. Tujuan utama adalah mengatur kelahiran, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian balita Keuntungan penggunaan IUD adalah tidak memerlukan kontrol yang berulang, tidak membuat kenaikan berat badan dan resiko hamil lebih kecil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) pada wanita pasangan usia subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 165 orang dan sampel berjumlah 63 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020. Data diolah secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan (P value = 0,003), sikap (P value = 0,000) dan dukungan suami (P value = 0,000) dengan pemilihan metode kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) pada wanita pasangan usia subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang program KB guna meningkatkan pengetahuan terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB. Pemberian paket edukasi tentang KB terutama IUD serta memberikan informasi melalui leaflet, brosur agar PUS tidak hanya sekedar menggunakan alat kontrasepsi saja tetapi dapat mengetahui pentingnya program KB dan mereka juga dapat mengetahui alat kontrasepsi yang baik, aman dan nyaman digunakan.

Kata Kunci : Kontrasepsi IUD, Sikap, Pengetahuan, Dukungan Suami  
Daftar bacaan : 23 referensi (2012-2019)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar belakang**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk menurunkan (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Windiani, 2015).

Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BkkBN, 2017).

Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa, dengan jumlah PUS sebesar 38.343.931 orang dan yang berstatus KB aktif sekitar 24.258.532 (63,27%). Pada tahun 2019 jumlah PUS sebesar 38.690.214 orang dan yang berstatus KB aktif sekitar 24.496.622 (72,1%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2018) di Indonesia pada tahun 2018 jumlah

penggunaan kontrasepsi IUD sebesar 1.759.802 (7,35%). Pada tahun 2019, dari laporan Kementerian Kesehatan jumlah peserta KB pengguna kontrasepsi IUD 1.790.336 (7,4%) (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan Gerintya (2018) dan Kementerian Kesehatan, cakupan PUS di Provinsi Aceh pada tahun 2018 sebesar 633.662 dengan kepesertaan KB aktif sebesar 351.669 (55,50%). Pada tahun 2018 persentase peserta KB IUD yaitu 11.813 (3,43%). Sedangkan pada tahun 2019 cakupan PUS sebesar 663.436 dengan kepesertaan KB aktif sebesar 366.193, untuk Persentase peserta KB IUD 12.659 (3,5%) (Kemenkes RI, 2019).

Laporan Dinas Kesehatan Aceh Besar (2019), dimana peserta KB modern tahun 2018 seperti KB IUD sebesar 11.813 (3,43%). Pada tahun 2019 jumlah pemakaian kontrasepsi IUD sebesar 3158 (129,11%).

Dari hasil penelitian Sari, dkk (2019) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Wonomulyo dengan 107 responden diketahui bahwa kontrasepsi IUD belum menjadi pilihan utama, pengetahuan ibu dan dukungan suami memiliki pengaruh dalam minat ibu untuk melakukan pemilihan kontrasepsi IUD. Penelitian Bernadus, dkk (2013), menyatakan bahwa usia, Pendidikan, pengetahuan, tarif pelayanan, persetujuan pasangan dan budaya menjadi faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kontrasepsi IUD.

Berdasarkan survey yang penulis lakukan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro (2019), diketahui bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) sekitar 1479 orang dengan jumlah peserta KB aktif yaitu 757 orang dan jumlah peserta bukan KB sekitar 722 orang. Dari jumlah PUS yang peserta KB aktif, yang memakai KB

IUD sebanyak 152 orang. Sedangkan dari laporan bulanan petugas pengendalian lapangan tingkat desa/kelurahan sistem informasi kependudukan dan keluarga Aceh Besar menyatakan bahwa jumlah PUS dari bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2020 berjumlah 165 orang.

Dari wawancara penulis kepada 10 orang PUS diketahui bahwa ada 4 PUS (40%) yang memakai KB IUD, alasannya karena IUD dapat lebih lama pemakaiannya, tidak memerlukan kontrol yang berulang-ulang, tidak membuat kenaikan berat badan, risiko hamil lebih kecil dan akseptor tidak perlu melakukan apa-apa lagi untuk mencegah kehamilan. Dan ada 6 PUS (60%) yang tidak memakai KB IUD, alasannya karena takut IUD dapat hilang dan berpindah tempat, dapat keluar dengan sendirinya dari dalam rahim, ada yang lepas dan masuk ke rahim sehingga menyebabkan cacat pada bayinya karena masih terdapat IUD di dalam rahimnya. Banyak alasan PUS di desa Lamceu tidak ingin menggunakan KB IUD yaitu karena dampak atau efek samping yang akan ditimbulkan seperti gangguan pola menstruasi, tidak nyamannya dalam hubungan seksual akibat benang IUD yang terasa atau tertusuk oleh suami, dan bahkan PUS yang telah lama memakai IUD tidak dapat melakukan aktivitas yang terlalu berat karena akan menyebabkan nyeri perut dan sakit bagian pinggang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa sajakah Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020
3. Untuk mengetahui hubungan Dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

#### **1.4. Manfaaat Penelitian**

1. Bagi peneliti sendiri hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai pemilihan kontrasepsi IUD.
2. Bagi peneliti lain, karya Ilmiah ini menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian.
3. Bagi institusi, untuk menambah referensi atau kepustakaan mengenai pemilihan kontrasepsi IUD.
4. Bagi instansi kesehatan, dapat menambah untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan bagi ibu khususnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi IUD.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah; menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Kumalasari, 2018).

Kontrasepsi ialah pencegahan kehamilan dengan mencegah terjadinya konsepsi. Terdapat berbagai cara kontrasepsi, antara lain kontrasepsi suntikan, kontrasepsi oral, kontrasepsi intravaginal, kondom, dan AKDR atau intrauterine device (IUD), operasi (tubektomi atau vasektomi) atau cara konvensional (Sarwono, (2006) dalam Fatimah (2013)).

Menurut Brooker (2009) dalam Fatimah (2010) kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Tujuan kontrasepsi adalah mencegah fertilisasi dengan mencegah implantasi sel telur yang sudah dibuahi.

Menurut Kumalasari (2018), cara kerja kontrasepsi adalah dengan mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sel sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma. Cara kerja kontrasepsi tersebut mempunyai tingkat efektifitas yang berbeda-beda dalam memberikan pencegahan terhadap

kemungkinan terjadinya kehamilan. Namun perlu diingat ada 3 aksioma (azas) kontrasepsi yaitu:

1. Cara apapun yang dipakai adalah lebih baik dari pada tidak memakai sama sekali
2. Cara yang terbaik hasilnya (efektif) adalah cara yang digunakan oleh pasangan dengan teguh secara terus menerus
3. Penerimaan terhadap suatu cara adalah unsur yang penting untuk menghasilkan suatu cara kontrasepsi

### **2.1.1. Jenis-Jenis Kontrasepsi**

#### **2.1.1.1. Metode Kontrasepsi Sederhana**

##### **A. Tanpa alat/tanpa obat**

1. Senggama terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar (Kumalasari, 2018).

2. Pantang berkala (system kalender)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk ‘puasa’. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

### 3. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore laktasi (MAL) adalah salah satu cara kontrasepsi yang didasari oleh menurunnya kesuburan secara fisiologis yang dialami oleh ibu menyusui dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

#### **B. Dengan alat/dengan obat**

##### 1. Kondom/Diafragma

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS (Kumalasari, 2018).

Kondom mempunyai kelebihan antara lain mudah diperoleh di apotek, toko obat, atau supermarket dengan harga yang terjangkau dan mudah dibawa kemana-mana. Selain itu, hampir semua orang bisa memakai tanpa mengalami efek sampingan. Kondom tersedia dalam berbagai bentuk dan aroma, serta tidak berserakan dan mudah dibuang. Sedangkan diafragma adalah kondom yang digunakan pada wanita, namun kenyataannya kurang populer di masyarakat (Kumalasari, 2018).



**Gambar 2.1. Kondom**

## 2. Cream, Jelly, atau Tablet Berbusa

Semua kontrasepsi tersebut masing-masing dimasukkan ke dalam liang vagina 10 menit sebelum melakukan senggama, yaitu untuk menghambat geraknya sel sperma atau dapat juga membunuhnya. Cara ini tidak populer di masyarakat dan biasanya mengalami keluhan rasa panas pada vagina dan terlalu banyak cairan sehingga pria kurang puas (Kumalasari, 2018).

### **2.1.1.2. Kontrasepsi Hormonal**

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu (Kumalasari, 2018):

- a. Kontrasepsi hormonal kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik).

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi.

- b. Kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil (Prijatni & Rahayu, 2016).

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang (Affandi & Albar, 2011).

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengen atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3% (Kumalasari, 2018).



**Gambar 2.2. KB PIL**



**Gambar 2.3. KB Suntik ( 1 dan 3 Bulan)**



**Gambar 2.4. KB Implant**

## 2. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel (Kumalasari, 2018).

Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1% (Affandi & Albar, 2011).

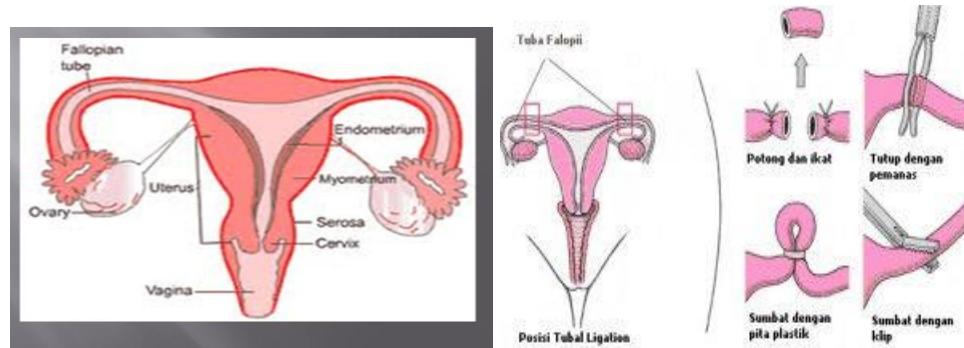
## 3. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu (Kumalasari, 2018):

### a. Metode Operatif Wanita (MOW)

MOW (Metode Operatif Wanita) sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba falopi (pembawa sel telur ke rahim), efektivitasnya mencapai 99 % (Kumalasari, 2018).

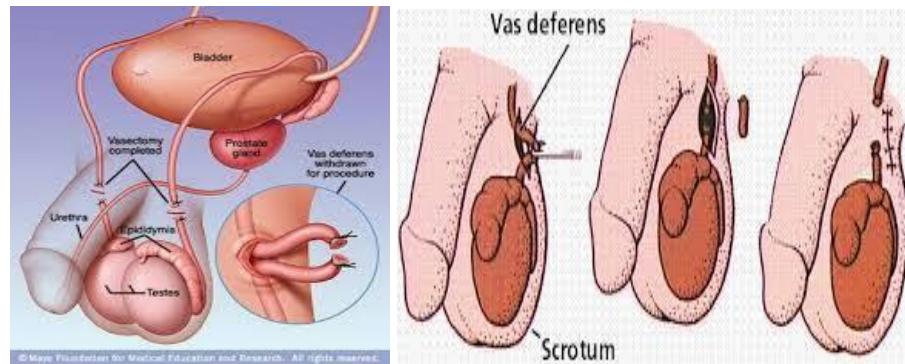


**Gambar 2.5. KB Metode Operatif Wanita (MOW)**

b. Metode Operatif Pria (MOP)

MOP (Metode Operatif Pria) sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Kumalasari, 2018).

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas deferens) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99% (Kumalasari, 2018).



**Gambar 2.6. KB Metode Operatif Pria (MOP)**

## 2.2. IUD (*Intra Uterine Device*)

### 2.2.1 Pengertian

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik yang dililit tembaga atau Cu. IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polythyline), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone (BkkBN, 2017).

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI yakni Alat Kontarsepsi Dalam rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD), suntikan KB yang 3 bulan, minipil dan kondom (BkkBN, 2017).

Ibu perlu ikut KB setelah persalinan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan

keluarga. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah mis opportunity berKB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan, dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi. Sehingga ibu yang setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BkkBN, 2017).

*Intra Uterine Device* (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga). Alat kontrasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene) (Suryanti, 2019).

### **2.2.2. Macam-macam IUD**

Macam- macam IUD sebagai berikut (Kumalasari, 2018):

1. IUD CuT-380 A

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

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

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated*

adalah Lippes Loop dan dari jenis Medicated adalah Cu-T 380 A, Multiload 375 dan Nova-T.

a. Nova – T

IUD Nova-T mempunyai 200 mm<sup>2</sup> kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

b. Cooper-T

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm<sup>2</sup> fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).

Menurut Kumalasari (2018) IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

1. IUD Non-hormonal

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

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

1) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7.

Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

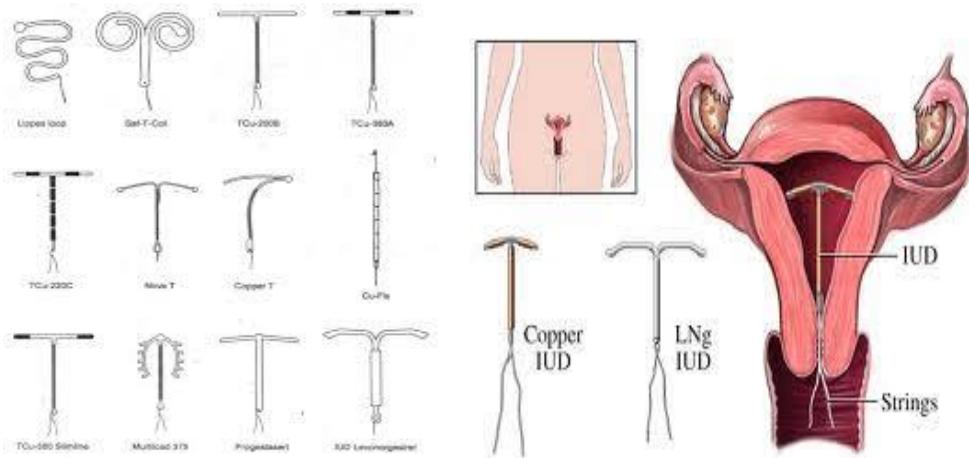
2) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan

Graten ber-ring

b. Menurut Tambahan atau Metal

- 1) *Medicated IUD*: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm<sup>2</sup>. Cara insersi: Withdrawal.
- 2) *Unmedicated IUD*: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.





**Gambar 2.7. KB IUD**

### 2.2.3. Keuntungan IUD

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

1. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
2. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
3. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
4. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
5. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
6. Tidak memengaruhi hubungan seksual.
7. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
8. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
9. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
10. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
11. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid)

terakhir)

12. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
13. Mencegah kehamilan ekstopik

#### **2.2.4. Kerugian IUD**

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut: (Proverawati dkk, 2010):

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting antar menstruasi)
4. Saat haid lebih sedikit
5. Terjadinya kehamilan ekstopik
6. Meningkatkan risiko terjadinya infeksi panggul
7. Ekspulsi IUD, perforasi uterus, malposisi IUD.

Pemasangan IUD tidak dianjurkan pada pasien yang dengan kontraindikasi absolut seperti: kehamilan ekstopik sebelumnya pada ibu nulipara, abnormalitas uterus (uterus blkor-nuatum), infeksi panggul atau vagina: setelah diatasi IUD dapat dipasang, kehamilan, perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis: jika penyebab telah didiagnosis dan diatasi IUD dapat dipasang, alergi terhadap komponen yang terkandung di dalam IUD, penggantian katup jantung karena peningkatan risiko infeksi, dan penderita HIV/AIDS karena penurunan sistem kekebalan tubuh dan peningkatan risiko infeksi akibat pemasangan IUD. Sedangkan kontraindikasi relatif terjadi pada pasien dengan riwayat infeksi

panggul, fibroid atau endometriosis, ibu nulipara, diabetes, dismenore dan/atau menoragi, dan pengobatan dengan menggunakan penisilamin dapat mengurangi keefektifan tembaga (Harahap, 2012).

Waktu penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi. Waktu kontrol IUD 1 bulan pasca pemasangan, 3 bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, bila terlambat haid 1 minggu, jika ada perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya (Dewi, 2012).

Persyaratan pemakaian, adalah: usia reproduktif, telah mendapat persetujuan dari suami, pernah melahirkan dan mempunyai anak, telah cukup jumlah anaknya dan belum memutuskan untuk sterilisasi, tidak ingin hamil paling tidak untuk 2 tahun, dianjurkan sebagai pengganti KB pil bagi Akseptor KB yang berumur diatas 30 tahun, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak menghendaki metode hormonal, tidak ada kontraindikasi (Harahap, 2012).

Yang tidak boleh menggunakan IUD, yaitu diketahui atau dicurigai adanya kehamilan, infeksi panggul (pelvis) yang terus menerus, lecet (erosi) atau

peradangan di leher rahim, diketahui atau dicurigai adanya kanker rahim, perdarahan yang tidak normal yang belum diketahui penyebabnya, perdarahan haid yang hebat, alergi terhadap logam, kelainan rahim (misalnya rahim kecil, endometriosis polipendometrium) dan kelainan jaringan perut yang menyulitkan pemasangan, pernah mempunyai riwayat kehamilan di luar kandungan (Harahap, 2012).

Kontrasepsi IUD dapat dikeluarkan bila ibu menginginkannya, bila ibu ingin hamil, bila terdapat efek samping yang menetap atau masalah kesehatan lainnya, pada akhir masa efektif dari AKDR. Misalnya TCu 380A harus dikeluarkan sesudah 10 tahun terpasang. Untuk mengeluarkan/mencabut AKDR ibu harus kembali ke klinik. Kesuburan atau fertilitas normal segera kembali sesudah AKDR dicabut. Jika ibu tidak ingin hamil, maka AKDR yang baru dapat segera dipasang (Dewi, 2012).

#### **2.2.5. Pemasangan IUD**

Menurut Kemenkes RI (2014) IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut, yaitu:

1. Sewaktu haid sedang berlangsung

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid.

Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah :

- a. Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
- b. Rasa nyeri tidak seberapa keras.

- c. Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
- d. Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain :

- a. Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid.
  - b. Dilatasi canalis cervikal adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid – siklus.
2. Sewaktu pasca salin

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

3. Sewaktu post abortum

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.

4. Beberapa hari setelah haid terakhir

Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan

bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri.

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

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
2. Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
3. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
4. Masukkan lengkap IUD Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya
5. Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
6. Masukkan sonde uterus
7. Lakukan pemasangan IUD Copper T 380 A
8. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
9. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
10. Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD (dengan menggunakan model yang tersedia).

11. Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

### **2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan KB IUD**

Pemilihan kontrasepsi IUD oleh wanita pasangan usia subur atau akseptor KB didasari dari berbagai faktor diantaranya adalah tingkat pendapatan, pengaruh suami, jarak fasilitas kesehatan, faktor yang berkaitan dengan paham, tingkat pengetahuan, faktor social budaya, tempat tinggal dan juga petugas pelayanan kesehatan. Pemilihan suatu metode selain mempertimbangkan efektifitas, efek samping, keuntungan dan keterbatasan-keterbatasan yang melekat pada suatu metode kontrasepsi, juga ada faktor-faktor individual calon akseptor maupun faktor eksternal yang pada akhirnya mempengaruhi pengambilan keputusan calon akseptor tersebut (Prastiwi, 2010).

Menurut Pinem (2009) dalam Fatimah (2013) dalam memilih metode kontrasepsi ada beberapa faktor-faktor yang berhubungan dalam pemilihan KB yang harus diperhatikan adalah:

1. Faktor pasangan: usia, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan sikap kepriaan.
2. Faktor kesehatan: status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul.

3. Faktor metode kontrasepsi: penerimaan dan pemakaian berkesinambungan dipandang dari pihak calon akseptor dan pihak medis (petugas KB), efektifitas, efek samping minor, kerugian, biaya dan komplikasi potensial. Sedangkan dalam memilih metode kontrasepsi, dipandang dari dua sudut antara lain adalah (Fatimah, 2013):

1. Pihak calon akseptor

Semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko tertentu pada pemakainya yaitu risiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri berupa ketidaknyamanan dan ketidakamanan. Oleh karena itu, sangat penting diketahui calon akseptor adalah efektifitas dan keamanan suatu metode kontrasepsi.

2. Pihak medis/petugas KB

- 1) Melindungi kesuburan dan fertilitas dari akseptor, hal yang harus diperhatikan petugas bahwa:

- a) Pil oral mempunyai efek protektif terhadap *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), sehingga mungkin merupakan kontrasepsi yang ideal untuk wanita yang untuk beberapa tahun ingin aktif secara seksual sebelum hamil.
- b) IUD menyebabkan risiko PID lebih tinggi (1,5-5 kali), merupakan pilihan yang tidak menarik untuk seorang wanita yang masih menginginkan anak di kemudian hari.

c) Meskipun kontrasepsi mantap (kontap) pada perempuan dan laki-laki dapat dipulihkan kembali dengan bedah mikro, harus ditekankan bahwa metode kontap dianggap metode yang permanen.

2) Kerjasama antara suami istri

Ada beberapa metode kontrasepsi yang tidak dapat digunakan/dilaksanakan tanpa kerjasama antara pihak suami istri, misalnya koitus interuptus. Dilain pihak Pil-oral, IUD, atau suntik kadang digunakan tanpa sepengetahuan atau dukungan suami. Keadaan yang ideal adalah suami dan istri membicarakan atau mempertimbangkan secara bersama-sama untuk memilih kontrasepsi yang disetujui bersama.

3) Menghindari pendekatan “poli-farmasi”

Tidak memberi diuretika untuk akseptor Pil-oral yang kemudian menderita hipertensi, tidak memberi obat penekan nafsu makan pada akseptor Pil-oral yang berat badannya bertambah 10 kg, tidak mengobati penyakit peradangan panggul sambil membiarkan IUD tetap dalam uterus.

### **2.3.1. Pengetahuan**

Pengetahuan ialah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia mengenai dunia dan isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang hanya menjawab pertanyaan “*what*” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui penginderaan. Umumnya, indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) berperan dalam sebagian

besar pengetahuan yang diperoleh seseorang. Intensitas dan persepsi terhadap objek sangat berpengaruh dalam menghasilkan pengetahuan tersebut (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun, perubahan pengetahuan tidak selalu berujung kepada perubahan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Paham (*comprehension*)

Paham diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang suatu objek. Seseorang disebut paham apabila ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Terapan (*application*)

Terapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Apabila seseorang telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas suatu objek mengindikasikan bahwa ia telah sampai pada tingkat analisis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yang juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

Tingkat pengetahuan akseptor KB IUD adalah merupakan kemampuan mengingat dan memahami, tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang tentang metode kontrasepsi berdampak pada pemilihan jenis kontrasepsi. Bagi sebagian akseptor dapat menerima resiko efek samping dari jenis kontrasepsi yang dipilih, tetapi bagi yang tidak bisa menerima akseptor akan memilih kontrasepsi lain (Widyastuti, 2017).

Berdasarkan penelitian Prastiwi (2010), sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi IUD yaitu 11 orang (73,3%). Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi IUD disebabkan karena pekerjaan responden yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga lebih banyak waktu untuk mencari informasi mengenai kontrasepsi IUD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2017), berdasarkan hasil penelitian diketahui untuk indikator pengetahuan WUS tentang pengertian IUD sebanyak 40 responden (49.4%) dan kerugian IUD sebanyak 41 responden (50.6%), dari kedua indikator tersebut pengetahuan responden dapat dikategorikan baik. Banyak WUS yang mempunyai pengetahuan baik tentang pengertian dan kerugian KB IUD hal ini dikarenakan responden hidup dilingkungan yang secara sosial di masyarakat. Dimana masyarakat sering berkumpul dalam bertukar informasi. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di kecamatan Bantul Yogyakarta, adalah mayoritas responden yang menjadi akseptor KB termasuk dalam kategori berpengetahuan baik yaitu sebanyak 34 responden (35,4%). Pengetahuan yang baik tentu sangat mempengaruhi akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak informasi dapat

mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang, dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Desitavani, 2017).

Pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunanya, karena sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi dalam jangka panjang yaitu IUD, karena IUD sangat aman dalam penggunaanya dan bias digunakan dalam jangka panjang tanpa harus mengkontrol setiap bulannya (Desitavani, 2017).

### **2.3.2. Sikap**

Terdapat beberapa pendapat diantara para ahli apa yang dimaksud dengan sikap itu. Ahli yang satu mempunyai batasan lain bila dibandingkan dengan ahli lainnya. Untuk memberikan gambaran tentang hal ini, diambil beberapa pengertian yang diajukan oleh beberapa ahli, antara lain:

Howard Kendle dalam Fatimah (2013) mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecendrungan (*tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep.

Sikap adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit). Sikap yang terdapat pada individu akan memberikan warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Sikap merupakan reaksi atau objek (Notoadmodjo, 2012).

Dari pengertian-pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kondisi mental relatif menetap untuk merespon suatu objek atau perangsang tertentu yang mempunyai arti, baik bersifat positif, netral, atau negatif, mengangkat aspek-aspek kognisi, afeksi, dan kecenderungan untuk bertindak.

Menurut Purwanto dalam Rahayu (2017), sikap terdiri dari :

1. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, menghadapkan objek tertentu.
2. Sikap Negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Menurut Notoadmodjo (2012), sikap terdiri dari :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu

lain (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk melakukan pemakaian kontrasepsi IUD, adalah bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap pemilihan KB.

#### 4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Dari hasil penelitian Yudha (2013) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu Palembang di 16 Kecamatan Ulu diketahui bahwa sikap ibu tidak memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai  $p=1$ .

Sebaliknya penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2019) tentang perbandingan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) dan Kontrasepsi Implant pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Sukaramo Kota Bandar lampung dengan 58 responden diketahui bahwa faktor sikap ibu yang baik memiliki kemungkinan 2,381 lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

#### 2.3.3. Dukungan Suami

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan

reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya (Susanto, 2015).

Menurut Friedman (2010) dalam Susanto (2015) dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan.

Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Rahayu, 2017).

Menurut hasil penelitian Susanto (2015) bahwa dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan

perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga.

Dukungan suami sangat penting bagi istri terutama dalam merencanakan kehidupan rumah tangga seperti halnya dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Pemilihan kontrasepsi IUD tidak lepas dari adanya dukungan suami karena suami adalah kepala keluarga yang menetukan setiap keputusan. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemilihan kontrasepsi IUD adalah mengupayakan peningkatan dukungan suami dengan pemberian segala informasi terkait pemilihan metode KB IUD dari kelebihan serta kekurangannya (Mariati, 2018).

Pinem (2009) dalam Fatimah (2013) mengatakan bahwa terdapat dorongan bagi ibu untuk menggunakan AKDR, dalam hal ini merupakan faktor partisipasi 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. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah pedesaan, sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami sedangkan istri hanya bersifat memberikan sumbang saran.

Pada hasil penelitian Fatimah (2013) diperoleh bahwa perempuan yang mendapat dukungan suaminya untuk menggunakan AKDR lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang tidak didukung oleh suaminya untuk menggunakan AKDR. Hal ini menunjukkan bahwa ada respon yang baik dari pihak suami terhadap istrinya dalam memilih untuk menggunakan AKDR. Hasil dari analisis bivariat dengan uji statistik ChiSquare didapatkan terdapat hubungan antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR dengan  $p < 0,05$ . Metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran akan kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian.

Partisipasi 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 (Fatimah, 2013).

## 2.4. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-isteri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur isterinya antara 15-49 tahun. PUS merupakan sasaran utama program KB. Peserta KB (Akseptor KB) adalah PUS yang mana salah seorang dari mereka menggunakan salah satu alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program (Harahap, 2012).

PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa (Harahap, 2012):

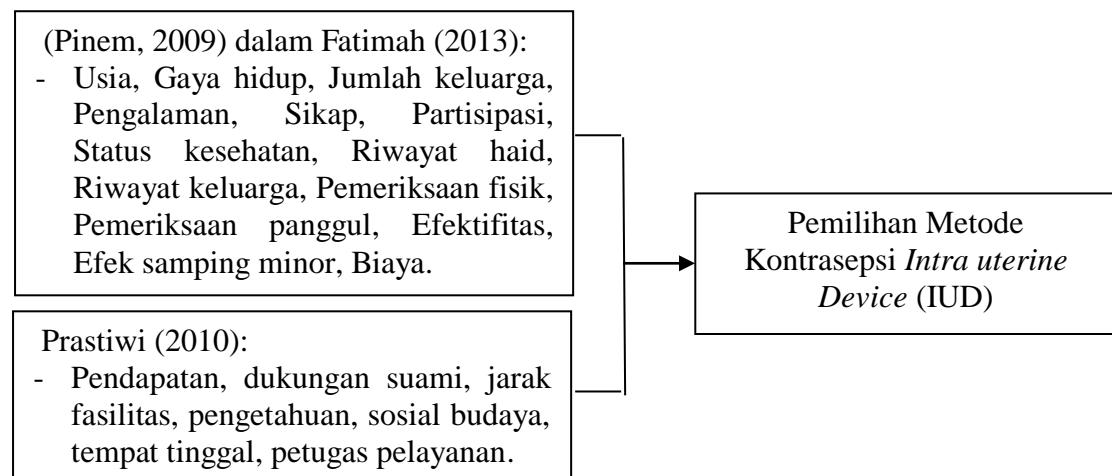
- a. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- b. Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- c. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan/menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

Berdasarkan pendapat di atas, pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang telah berumah tangga dan masih dapat menjalankan fungsi reproduksi

dan menghasilkan keturunan yang dibatasi pada usia istrinya 15 sampai 49 tahun, karena usia 15 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menikah dan usia lebih dari 49 tahun merupakan usia rata-rata wanita mengalami menopause.

## 2.5. Kerangka Teoritis

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



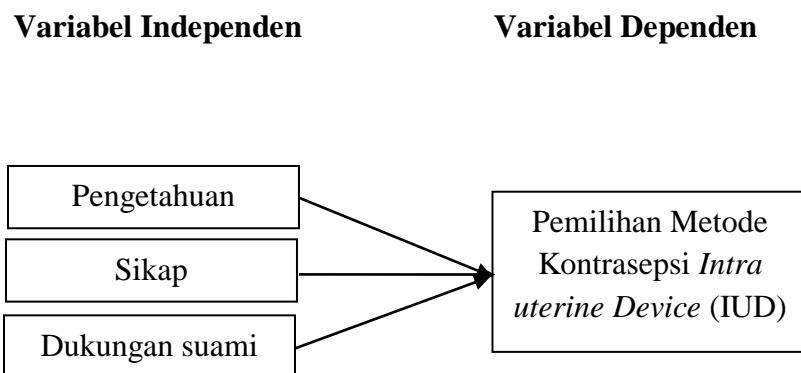
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut teori Pinem (2009) dalam Fatimah (2013) dan Prastiwi (2010) maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian**

#### **3.2. Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen adalah pengetahuan, sikap dan dukungan suami.
2. Variabel Dependen adalah Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD).

### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Pemilihan Metode Kontrasepsi <i>Intra uterine Device</i> (IUD)	Proses pengambilan keputusan untuk menggunakan metode kontrasepsi IUD.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Memilih IUD - Tidak memilih IUD	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang KB IUD.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
3	Sikap	Respon dan Tindakan yang dilakukan oleh responden dalam memilih metode kontrasepsi IUD.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
4	Dukungan suami	Partisipasi/dorongan suami untuk responden dalam penggunaan KB IUD.	Membagikan kuesioner	Kuesioner	- Mendukung - Tidak mendukung	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran variabel

1. Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD)
  - a. Memilih IUD jika responden memakai KB IUD
  - b. Tidak memilih IUD jika responden tidak memakai KB IUD
2. Pengetahuan
  - a. Baik jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 2,7$
  - b. Kurang baik hasil jawaban dari responden  $x < 2,7$

3. Sikap

a. Positif jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 25,1$

b. Negatif jika hasil jawaban dari responden  $x < 25,1$

4. Dukungan suami

a. Mendukung jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 3,8$

b. Tidak mendukung jika hasil jawaban dari responden  $x < 3,8$

### **3.5. Hipotesis**

1. Ada hubungan pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.
2. Ada hubungan sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.
3. Ada hubungan Dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PUS peserta KB aktif di Desa Lamceu dari bulan Januari sampai Mei 2020 yang berjumlah 165 orang.

##### **4.2.2. Sampel**

Adapun teknik pengambilan sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* yang dikutip dari buku Notoatmodjo (2010), rumusnya:

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10% = 0,1)

Cara Menghitung :

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

$$n = \frac{165}{1+165(10\%)^2} \quad n = \frac{165}{1+165.(0.10)^2} \quad n = \frac{165}{2.65} = n = 62.2 = 63$$

Jadi, besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 63 orang. Pengambilan sampel secara proporsional sampling yaitu menggunakan rumus proporsional yaitu:

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

Keterangan:

$ni$  = jumlah anggota sampel menurut stratum

$n$  = jumlah anggota sampel seluruhnya

$Ni$  = jumlah anggota populasi menurut stratum

$N$  = jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah sampel secara proporsional yaitu dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.**  
**Jumlah Sampel Proporsional Sampling di Desa Lamceu Kuta Baro**

No	Dusun	Jumlah PUS	Sampel
1	Dusun Tengoh	43	43/165x63 =16
2	Dusun Lamgut	40	40/165x63 =15
3	Dusun Lailo	41	41/165x63 =16
4	Dusun Lamceu	41	41/165x63 =16
	<b>Jumlah</b>	<b>165</b>	<b>63</b>

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak menggunakan metode undian. Penulis akan mengundi jumlah responden setiap dusun melalui metode undian,

dalam kotak undian akan dimasukkan jumlah PUS setiap dusun, kemudian akan dikeluarkan satu persatu sampai mencapai perwakilan sampel setiap dusun untuk menjadi responden. Adapun kriteria sampel yaitu:

1. Kriteria Inklusi :

- a. Ibu yang memakai kontrasepsi
- b. Ibu yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Ibu yang tidak memakai kontrasepsi
- b. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

#### **4.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro dan telah dilakukan pada bulan Juli 2020.

#### **4.4. Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Data Primer**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner dan dibantu oleh enumerator yaitu kader dari desa tersebut.

##### **4.4.2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

## 4.5. Pengolahan Data

**4.5.1.** *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat apakah ada kesalahan jawaban responden dalam kuesioner.

**4.5.2.** *Coding*, yaitu memberikan kode-kode pada jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan data, yaitu:

- a. Variabel pengetahuan, terdiri 10 pertanyaan, jika responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jika menjawab salah diberi nilai 0.
- b. Variabel sikap, terdiri dari 7 pertanyaan, jika responden menjawab sangat setuju diberi nilai 5, setuju diberi nilai 4, netral diberi nilai 3. Tidak setuju diberi nilai 2 dan tidak setuju diberi nilai 1.
- c. Variabel dukungan suami, terdiri 10 pertanyaan, jika responden menjawab ya diberi nilai 1 dan jika menjawab tidak diberi nilai 0.

**4.5.3.** *Entry*, setelah semua data dikodekan kemudian data tersebut dimasukkan dan diolah ke dalam master tabel serta ke dalam program SPSS untuk mencari nilai distribusi frekuensi setiap variabel dan mencari korelasi antara variabel independen dan dependen.

**4.5.4.** *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data variabel independen dan dependen ke dalam tabel distribusi frekuensi dan ke dalam tabulasi silang untuk melihat hubungan.

## 4.6. Analisa Data

### 4.6.1. Analisa Univariat

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

#### **4.6.2. Analisa Bivariat**

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat dengan uji chi-square pada CI 95% ( $\alpha=0,05$ ). Analisa statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengolahan dan analisa SPSS. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variable lainnya. Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Dan bila dalam sel-sel tabel terdapat angka kurang atau sama dengan 5 kurang dari 25%, maka pengolahan data menggunakan koreksi Yates:

$$X^2 = \frac{\sum[(O-E)-0.5]^2}{E}$$

Dimana:

O : Frekuensi teramati

E : Frekuensi Harapan

Adapun ketentuannya adalah:

1.  $H_0$  ditolak : jika  $x^2$  hitung >  $x^2$  tabel artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

Ha diterima : jika  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variable-variable yang diteliti.

2. *Confident Level (CL) = 95% dengan  $\alpha = 0,05$*
3. Derajat kebebasan (dk) = (b-1) (k-1).

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih kecil dari 5, maka uji yang digunakan adalah “*Fisher Extrak Test*”.
2. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih besar dari 5, maka uji yang digunakan sebaiknya “*Continue Correction (a)*”.
3. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan “*Person Chi Square*”.

#### **4.7. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

##### **5.1.1. Status dan Letak Geografis**

Gampong Lamceu merupakan salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar, dengan pemukiman seluas 39 Ha yang terdiri dari lahan pemukiman ± 14 Ha, persawahan ½ teknis ± 14 Ha, persawahan tada hujan ± 3 Ha, pekarangan ± 2 Ha, taman ± 3 Ha, perkantoran ± 2 Ha dan lahan perkuburan umum ± 1 Ha.

Gampong Lamceu Kecamatan Kuta Baro memiliki batas wilayah yaitu:

1. Sebelah utara berbatas dengan Gampong Cot Preh dan Gampong Lamtrieng
2. Sebelah barat berbatas dengan Gampong Beurangong
3. Sebelah selatan berbatas dengan Gampong Lam Asan
4. Sebelah timur berbatas dengan pasar Lam Ateuk (Lambaro Bileu)

Gampong Lamceu memiliki empat (4) dusun yaitu dusun Lam Gut, dusun Lam Ilo, dusun Teungoh dan dusun Lamceu. Mata pencaharian masyarakat Gampong Lamceu mayoritas adalah petani sawah yang lainnya adalah peternak, pedagang, pertukangan, buruh harian lepas, tukang jahit, PNS/TNI/Polri dan supir.

### 5.1.2. Demografi

**Tabel 5.1**  
**Perkembangan Penduduk menurut Tingkat Pendidikan**  
**Di Gampong Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten**  
**Aceh Besar**

No	Keterangan	Jumlah Penduduk
1	Tidak tamat sekolah	83
2	Tamat sekolah SD	102
3	Tamat sekolah SLTP	60
4	Tamat SMU	812
5	Tamat Akademi/DI/DII/DIII	50
6	Tamat Strata I	18
7	Tamat Strata II	5
	<b>Jumlah</b>	<b>1130</b>

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 5.2.1.1. Pemilihan Metode IUD

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD Pada Wanita**  
**Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar**  
**Tahun 2020**

No	Pemilihan Metode IUD	Frekuensi	%
1	Memilih IUD	19	30,2
2	Tidak memilih IUD	44	69,8
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 63 responden yang diteliti, sebagian besar wanita PUS tidak memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD yaitu sebesar 69,8% (44 orang).

### **5.2.1.2. Pengetahuan**

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)**  
**Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	30	47,6
2	Kurang baik	33	52,4
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 63 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 52,4% (33 orang).

### **5.2.1.3. Sikap**

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa**  
**Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	35	55,6
2	Negatif	28	44,4
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 63 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden bersikap positif dalam melakukan pemilihan kontrasepsi IUD yaitu sebesar 55,6% (35 orang).

#### 5.2.1.4. Dukungan Suami

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

No	Dukungan Suami	Frekuensi	%
1	Mendukung	36	57,1
2	Kurang mendukung	27	42,9
	<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 63 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden mendapat dukungan dari suami dalam memilih kontrasepsi IUD yaitu sebesar 57,1% (36 orang).

#### 5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

**5.2.2.1. Hubungan Pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

**Tabel 5.6**

**Hubungan Pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

No	Pengetahuan	Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD				Total	%	P. Value	$\alpha$				
		Memilih IUD		Tidak memilih IUD									
		f	%	f	%								
1	Baik	15	50	15	50	30	100	0,003	0,05				
2	Kurang baik	4	12,1	29	87,9	33	100						
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>		<b>44</b>		<b>63</b>	<b>100</b>						

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 50% (15 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD. Sedangkan dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebesar 12,1% (4 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,003, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

#### **5.2.2.2. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

**Tabel 5.7**

**Hubungan Sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

No	Sikap	Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD				Total	%	P. Value	$\alpha$				
		Memilih IUD		Tidak memilih IUD									
		f	%	f	%								
1	Positif	19	54,3	16	45,7	35	100	0,000	0,05				
2	Negatif	0	0	28	100	28	100						
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>		<b>44</b>		<b>63</b>	<b>100</b>						

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 54,3% (19 orang) memilih menggunakan metode

kontrasepsi IUD. Sedangkan dari 28 responden yang memiliki sikap negatif, 100% tidak ada yang memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,000, lebih besar dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sikap PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

#### **5.2.2.3. Hubungan Dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

No	Dukungan suami	Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD				Total	%	P. Value	$\alpha$				
		Memilih IUD		Tidak memilih IUD									
		f	%	f	%								
1	Mendukung	19	52,8	17	47,2	36	100	0,000	0,05				
2	Kurang mendukung	0	0	27	100	27	100						
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>		<b>44</b>		<b>63</b>	<b>100</b>						

Sumber : Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 36 responden yang menyatakan mendapat dukungan dari suami, sebanyak 52,8% (19 orang) memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD. Sedangkan dari 27 responden yang menyatakan kurang mendapat dukungan dari suami, 100% tidak ada yang memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,000, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020.

### **5.3. Pembahasan**

#### **5.3.1. Hubungan Pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

Dari penelitian yang peneliti lakukan di desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa pengetahuan PUS di desa Lamceu tersebut berada dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 52,4%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desitavani (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta dengan P value 0,000. Pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di kecamatan Bantul Yogyakarta, adalah mayoritas responden yang menjadi akseptor KB

termasuk dalam kategori berpengetahuan baik yaitu sebanyak 34 responden (35,4%). Pengetahuan yang baik tentu sangat mempengaruhi akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang, dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Desitavani, 2017).

Alat kontrasepsi yang baik akan berdampak baik untuk penggunanya, karena sesuai dengan kebutuhan. Kecenderungan orang yang memiliki pengetahuan baik akan memilih alat kontrasepsi dalam jangka panjang yaitu IUD, karena IUD sangat aman dalam penggunaanya dan bisa digunakan dalam jangka panjang tanpa harus mengontrol setiap bulannya. Tingkat pengetahuan akseptor KB IUD adalah merupakan kemampuan mengingat dan memahami, tentang kunjungan ulang pasca pemasangan IUD. Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang tentang metode kontrasepsi berdampak pada pemilihan jenis kontrasepsi. Bagi sebagian akseptor dapat menerima resiko efek samping dari jenis kontrasepsi yang dipilih, tetapi bagi yang tidak bisa menerima akseptor akan memilih kontrasepsi lain (Widyastuti, 2017).

Peneliti berasumsi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, diapresiasi dan diyakini sehingga menimbulkan motivasi serta niat untuk bertindak dan akhirnya terjadi perwujudan niat berbentuk perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, baik pendidikan formal maupun informal.

Selain itu pengetahuan dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain dengan melihat, mendengar atau menilai alat-alat komunikasi seperti radio, buku, majalah, dan lain-lain. Dari penelitian di lapangan diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik 50% memilih menggunakan kontrasepsi IUD. Responden yang sudah memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi IUD menyatakan sebelum menggunakan KB tersebut telah melakukan konseling kepada Bidan/Tenaga Kesehatan untuk menanyakan kelebihan dan kekurangan kontrasepsi IUD tersebut. Setelah memiliki keyakinan dari dalam diri responden baru kemudian mereka memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Tetapi dari penelitian juga didapatkan 50% responden lainnya yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD, hal ini disebabkan karena setelah mengetahui kelebihan dan kekurangan IUD mereka tidak memiliki keyakinan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Dan ada faktor psikologis yang mempengaruhi mereka yaitu ketakutan dalam proses pemasangan kontrasepsi IUD serta efek samping yang akan ditimbulkan nantinya. Munculnya efek psikologis tersebut karena melihat pengalaman dari teman-teman atau saudara mereka yang telah menggunakan kontrasepsi IUD.

### **5.3.2 Hubungan Sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

Dari penelitian yang peneliti lakukan di desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar diketahui bahwa ada hubungan sikap responden dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD pada wanita PUS dengan p value 0,000. Dari hasil penelitian

juga diketahui bahwa rata-rata responden memiliki sikap yang positif terhadap penggunaan kontrasepsi IUD yaitu sebesar 55,6%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) yang menyatakan bahwa faktor sikap ibu yang baik memiliki kemungkinan 2,381 lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi IUD dan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan P value 0,000. Penerimaan sikap dan perilaku didasari oleh pengetahuan, dimana semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan mempengaruhi sikap positif.

Penelitian Yudha (2013) berbeda dengan hasil penelitian yang peneliti dapatkan, dari penelitiannya tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu Palembang di 16 Kecamatan Ulu diketahui bahwa sikap ibu tidak memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai p=1.

Howard Kendle dalam Fatimah (2013) mengemukakan, bahwa sikap merupakan kecendrungan (*tendency*) untuk mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*), atau melakukan sesuatu, baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep.

Sikap tidak sepenuhnya merupakan faktor utama terbentuknya perilaku. Hal ini kurang tepat bila mengharapkan adanya hubungan sistematis yang langsung antara sikap dengan perilaku nyata, dikarenakan sikap tidaklah merupakan determinan satu-satunya bagi perilaku. Banyak faktor yang mempengaruhi sikap tersebut, diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan,

orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Fatimah, 2013).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang memiliki sikap positif terhadap IUD lebih banyak memilih untuk menggunakan IUD yaitu sebesar 54,3% dibandingkan responden yang memiliki sikap negatif terhadap IUD. Hal tersebut dapat disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memilih menggunakan IUD. Pada responden yang memiliki sikap yang positif yaitu mendukung dan memilih IUD, dapat disebabkan karena responden tersebut memiliki kondisi emosional, psikologi atau kepercayaan positif terhadap IUD, sikap seseorang ditentukan oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu objek termasuk pemilihan IUD. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek, psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan sosial sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap.

Peneliti berasumsi, sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti motivasi. Sikap tinggi atau mendukung saja tanpa ditunjang faktor lain belum tentu memastikan seseorang untuk melakukan sesuatu. Misalnya seorang ibu mempunyai sikap tinggi terhadap metode kontrasepsi jangka Panjang dengan pengetahuan yang cukup, namun tidak diikuti pula dengan motivasi yang tinggi, tentu hal ini akan menyebabkan ibu tersebut tidak akan menggunakan atau memilih alat kontrasepsi jangka Panjang.

### **5.3.3 Hubungan Dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device (IUD)* Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020**

Dari penelitian yang peneliti lakukan di desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar diketahui bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD pada wanita PUS dengan p value 0,000. Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa rata-rata responden menyatakan bahwa suami memberikan dukungan dalam penggunaan kontrasepsi IUD yaitu sebesar 57,1%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2017), yang menyatakan bahwa sebagian besar suami mendukung dalam penggunaan KB IUD yaitu sebanyak 48 responden (55,8%) dan dari analisis bivariat diperoleh bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada akseptor wanita dengan p value 0,004.

Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Rahayu, 2017).

Menurut Friedman (2010) dalam Susanto (2015) dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria.

Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan.

Menurut hasil penelitian Susanto (2015) bahwa dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2010) menyatakan bahwa berdasarkan pengambil keputusan, pengambil keputusan yang paling banyak adalah suamiaitu 14 orang (93,3%). Hasil wawancara Prastiwi di lapangan menunjukkan bahwa pengambil keputusan (suami) tidak menjadi penghalang untuk menjadi akseptor KB IUD.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mendapat dukungan suami 52,8% memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami. Tetapi dari penelitian juga diperoleh bahwa dari responden yang mendapat dukungan suami masih tidak memilih kontrasepsi IUD sebagai pilihannya. Hal ini dapat disebabkan karena selain dukungan suami, dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi juga dipengaruhi beberapa hal antara lain pengetahuan serta pemahaman dari istri dan suami tentang alat kontrasepsi. Selain itu faktor metode kontrasepsi juga mempengaruhi,

sehingga dalam pemilihan alat kontrasepsi dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada pada ibu.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa kesadaran ibu untuk mengurangi atau memiliki jumlah anak sudah ada. Tetapi, dalam penggunaan alat kontrasepsi belum sesuai dengan kriteria ibu yang ada. Dalam penelitian ini suami mendukung responden dalam penggunaan kontrasepsi tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurangnya pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Jika suami memberikan dukungan maka dalam pengambilan keputusan akan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan dari suami maka semakin tinggi pula presentase penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan istri.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

1. Ada hubungan pengetahuan PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 dengan P value 0,003.
2. Ada hubungan sikap dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 dengan P value 0,000.
3. Ada hubungan Dukungan suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi *Intra uterine Device* (IUD) Pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lamceu Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2020 dengan P value 0,000.

#### **6.2. Saran**

1. Bagi Puskesmas, untuk dapat melakukan beberapa hal, yaitu:
  - a. Diharapkan bagi petugas kesehatan di wilayah tersebut untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan terhadap pasangan suami istri yang ingin ber-KB melalui sosialisasi tentang program KB dan pemberian paket edukasi tentang KB terutama IUD. Diharapkan kepada suami mereka untuk ikut serta untuk mengikuti sosialisasi tersebut agar para suami dapat mendukung istrinya untuk menggunakan KB terutama KB IUD. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan membagikan

selebaran-selebaran seperti leaflet agar PUS tidak hanya sekedar menggunakan alat kontrasepsi saja tetapi dapat mengetahui pentingnya program KB dan mereka juga dapat mengetahui alat kontrasepsi yang baik, aman dan nyaman digunakan.

- b. Untuk promosi alat kontrasepsi IUD agar lebih mudah menentukan sasaran promosi sehingga dapat meningkatkan cakupan akseptor KB khususnya IUD.
2. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Albar, 2011. *Kontrasepsi*. Buku Ajar Ilmu Kandungan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- BkkBN, 2017. *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Direktorat Kesehatan Reproduksi. Jakarta.
- Dewi, S. R, 2012. *Determinan Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues*. Tesis. Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Medan. (diakses 20 Januari 2020).
- Desitavani. S, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) Pada Ibu Di Kecamatan Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah. Yogyakarta. (diakses 02 Februari 2020).
- Fatimah, D, 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kotrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. (diakses pada 25 Januari 2020).
- Gerintya, S, 2018. *Waspada Program KB: Pengguna Alat Kontrasepsi Turun pada 2017*. <https://tirto.id/waspada-program-kb-pengguna-alat-kontrasepsi-turun-pada-2017-cM64>. (diakses pada 20 Desember 2019).
- Harahap, Y. N, 2012. *Pengaruh Budaya Akseptor Kb Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang*. Tesis. Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Medan. (diakses 20 Januari 2020).
- Kemenkes RI, 2014. *Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB dan Pedoman Bagi Klien dan Bidan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2017. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kemenkes RI, 2018. *Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

Kumalasari, I, 2018. *Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana*. Modul Pembelajaran Keperawatan Maternitas. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

Mariati. T, 2018. *Dukungan Suami Dengan Pemilihan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo, Vol 4 (2), hal: 98-109.

Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika

Notoadmodjo, 2012. *Promosi dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Prastiwi. H, 2010. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Akseptor Kb Di Puskesmas Sewon 1 Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul Provinsi D.I Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah. Yogyakarta. (diakses 02 Februari 2020).

Putri, Sari, Ayu, 2019. *Perbandingan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) dan Kontrasepsi Implant pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Sukarame Kota Bandar lampung*. Jurnal Majority, Vol 8 (2), hal 120-124.

Proverawati, A. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahayu, S., Hastuti, 2017. *Dukungan Suami Pada Akseptor Kb Iud Di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal*. Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah, Vol 6 (1), hal 1-5. Semarang.

Riskesdas, 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.

Sari, Abidin, Ningsih., 2019. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 5 (1).

Susanto, 2015. *Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri Dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas*

*Ngemplak Boyolali.* Naskah Publikasi. FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA. (diakses pada 10 Februari 2020).

Suryanti, Y., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur*. Jambura Journal of Health Sciences and Research. Volume 1 Nomor 1, hal 20-29.

Widyastuti, R. F, 2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang KB IUD Di Desa Ngoloro Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul*. KTI. Program Studi Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta. (diakses pada 10 Februari 2020).

Windiani, N., 2015. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta*. KTI. Program Studi Kebidanan. STIKES Jenderal Ahmad Yani. Yogyakarta. (diakses pada tanggal 8 Februari 2020).

Yudha, 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang*. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang. (diakses pada 8 Februari 2020).

Yulendrasari, R., 2016. *Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Dengan Gangguan Menstruasi Di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung*. Jurnal Kesehatan Holistik (*The Journal of Holistic Healthcare*), Volume 10, No.4. hal 1-4.

## Frequencies

### Pemilihan Metode IUD Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Spiral / IUD / AKDR	19	30.2	30.2	30.2
	Implant/Susuk	9	14.3	14.3	44.4
	Suntik	13	20.6	20.6	65.1
	Pil	10	15.9	15.9	81.0
	Kondom	4	6.3	6.3	87.3
	MOP/MOW	6	9.5	9.5	96.8
	Metode Lain	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Pemilihan Metode IUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memilih IUD	44	69.8	69.8	69.8
	memilih IUD	19	30.2	30.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	33	52.4	52.4	52.4
	Baik	30	47.6	47.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Sikap Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	28	44.4	44.4	44.4
	Positif	35	55.6	55.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

### Dukungan Suami Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang mendukung	27	42.9	42.9	42.9
Mendukung	36	57.1	57.1	100.0
Total	63	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Pengetahuan Responden \* Pemilihan Metode IUD Crosstabulation

Pengetahuan Responden	Kurang Baik		Pemilihan Metode IUD		Total
			tidak memilih IUD	memilih IUD	
Pengetahuan Responden	Kurang Baik	Count	29	4	33
		Expected Count	23.0	10.0	33.0
		% within Pengetahuan Responden	87.9%	12.1%	100.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	65.9%	21.1%	52.4%
		% of Total	46.0%	6.3%	52.4%
	Baik	Count	15	15	30
		Expected Count	21.0	9.0	30.0
		% within Pengetahuan Responden	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	34.1%	78.9%	47.6%
		% of Total	23.8%	23.8%	47.6%
Total		Count	44	19	63
		Expected Count	44.0	19.0	63.0
		% within Pengetahuan Responden	69.8%	30.2%	100.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	69.8%	30.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.704 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.982	1	.003		
Likelihood Ratio	11.173	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.534	1	.001		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,05.

b. Computed only for a 2x2 table

### Sikap Responden \* Pemilihan Metode IUD Crosstabulation

Sikap Responden	Negatif		Pemilihan Metode IUD		Total
			tidak memilih IUD	memilih IUD	
Sikap Responden	Negatif	Count	28	0	28
		Expected Count	19.6	8.4	28.0
		% within Sikap Responden	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	63.6%	0.0%	44.4%
		% of Total	44.4%	0.0%	44.4%
		Positif	16	19	35
	Positif	Count	16	19	35
		Expected Count	24.4	10.6	35.0
		% within Sikap Responden	45.7%	54.3%	100.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	36.4%	100.0%	55.6%
		% of Total	25.4%	30.2%	55.6%
		Total	44	19	63
	Total	Count	44	19	63
		Expected Count	44.0	19.0	63.0
		% within Sikap Responden	69.8%	30.2%	100.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	69.8%	30.2%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.764 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.263	1	.000		
Likelihood Ratio	28.875	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.418	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

b. Computed only for a 2x2 table

### Dukungan Suami Responden \* Pemilihan Metode IUD Crosstabulation

		Pemilihan Metode IUD		Total
		tidak memilih IUD	memilih IUD	
Dukungan Suami Responden	Kurang mendukung	Count	27	27
		Expected Count	18.9	27.0
		% within Dukungan Suami Responden	100.0%	0.0%
		% within Pemilihan Metode IUD	61.4%	0.0%
		% of Total	42.9%	42.9%
	Mendukung	Count	17	36
		Expected Count	25.1	36.0
		% within Dukungan Suami Responden	47.2%	52.8%
		% within Pemilihan Metode IUD	38.6%	100.0%
		% of Total	27.0%	57.1%
Total		Count	44	63
		Expected Count	44.0	63.0
		% within Dukungan Suami Responden	69.8%	30.2%
		% within Pemilihan Metode IUD	100.0%	100.0%
		% of Total	69.8%	30.2%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	20.403 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.975	1	.000		
Likelihood Ratio	27.342	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.080	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,14.

b. Computed only for a 2x2 table

## **JADWAL RENCANA PENELITIAN**

## KUISIONER

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)* PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020**

**Tanggal :**

**Kode Responden :**

#### **A. IDENTITAS RESPONDEN**

- a. Umur : Tahun
- b. Pendidikan :
- c. Pekerjaan :

#### **B. Pemilihan Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)***

1. Kontrasepsi apa yang anda gunakan pada saat ini?
  - a. Spiral / IUD / AKDR
  - b. Implant/Susuk
  - c. Suntik
  - d. Pil
  - e. Kondom
  - f. MOP/MOW
  - g. Metode lainnya

#### **C. Pengetahuan**

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	KB IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam Rahim.		
2	Metode KB IUD merupakan metode kontrasepsi jangka Panjang.		
3	Alat kontrasepsi KB IUD sebaiknya dipasang pada saat haid atau segera setelah melahirkan.		
4	Alat kontrasepsi KB IUD mempunyai efektivitas tinggi dan langsung efektif segera setelah pemasangan.		
5	Bagi ibu yang memasang KB IUD setelah melahirkan, efek alat tidak		

	menganggu volume ASI.		
6	KB IUD tidak menyebabkan badan gemuk.		
7	KB IUD sangat efektif karena hanya perlu satu kali pasang untuk pemakaian jangka yang lama		
8	Penggunaan KB IUD cocok untuk ibu yang pelupa.		
9	KB IUD tidak bisa berpindah tempat setelah pemasangan.		
10	Penggunaan KB IUD tidak dapat menempel di kepala bayi pada saat dia lahir.		

#### D. Sikap

Isilah kolom dibawah ini sesuai pendapat saudara dengan checklist (✓)!

Keterangan:

SS = Sangat setuju      N = netral

S = Setuju      TS = Tidak setuju

STS = sangat tidak setuju

NO	Pertanyaan	SS	S	N	TS	STS
1	Metode kontrasepsi jangka panjang khususnya IUD/Spiral lebih praktis dari pada alat kontrasepsi pil, suntik, dan kondom					
2	Pada saat waktu ibu merasa sudah memiliki cukup banyak anak, apakah ibu memilih kontrasepsi IUD, sebagai pilihan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan ibu.					
3	IUD/Spiral sangat mempengaruhi hubungan seksual.					
4	Saya tidak perlu khawatir bila menggunakan IUD atau spiral karena kontrasepsi ini tidak mempengaruhi ASI.					
5	Bila saya menggunakan kontrasepsi IUD, saya tidak perlu mengingat-ingat lagi karena kontrasepsi ini bersifat jangka panjang dan bertahun-tahun.					
6	Terasa sakit dan nyeri saat pemasangan IUD/ Spiral.					
7	IUD/Spiral bekerja untuk menghambat sperma masuk kedalam rahim.					

### E. Dukungan Suami

<b>NO</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah suami ibu pernah meluangkan waktu untuk bersama membicarakan tentang penggunaan alat kontrasepsi ?		
2	Apakah suami ibu pernah mendengarkan keluhan-keluhan ibu dalam pemakaian alat kontrasepsi ?		
3	Apakah suami ibu pernah mendampingi ibu saat konseling tentang alat kontrasepsi ?		
4	Apakah suami ibu pernah memberikan informasi sederhana mengenai alat kontrasepsi ?		
5	Apakah suami ibu pernah menyarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai anjuran petugas KB ?		
6	Apakah suami ibu pernah memberitahukan mengenai pentingnya berkonsultasi pada petugas KB untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk kesehatan ibu ?		
7	Apakah suami ibu membebaskan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang baik atau sesuai dengan kondisi ibu ?		
8	Apakah suami ibu pernah memberikan uang untuk ber kunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan ?		
9	Apakah suami ibu pernah menyediakan media masa (surat kabar, majalah kesehatan) sebagai sarana untuk ibu memperoleh pengetahuan mengenai alat kontrasepsi ?		
10	Apakah suami pernah membuat pengingat tanggal sebagai sarana mengingatkan ibu kapan jadwal mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan ?		

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA LAMCEU  
KUTA BARO ACEH BESAR TAHUN 2020

No Resp	Ktg Jwb	Pemilihan Metode Kontrasepsi	Ktg	KA	PENGETAHUAN										Jlh	KA	KTG	SIKAP							Jlh	KA	KTG	DUKUNGAN SUAMI										Jlh	KA	KTG	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	3	3	3	3	3	3	5	23	1	Negatif	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	Krg mendukung	
2	5	Kondom	tdk memilih IUD	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	Krg mendukung	
3	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	2	Baik	3	4	3	3	5	3	5	26	2	Positif	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	Krg mendukung
4	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	2	mendukung	
5	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	Krg mendukung	
6	6	MOP/MOW	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	Kurang Baik	5	3	3	3	4	3	24	1	Negatif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	2	mendukung		
7	4	Pil	tdk memilih IUD	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	2	Baik	3	3	5	3	2	3	5	24	1	Negatif	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	mendukung		
8	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	3	5	2	2	3	4	5	24	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	Krg mendukung	
9	5	Kondom	tdk memilih IUD	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	Baik	4	3	4	3	5	5	4	28	2	Positif	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	Krg mendukung
10	6	MOP/MOW	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	2	mendukung	
11	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	Krg mendukung	
12	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	Kurang Baik	5	4	3	3	3	4	3	25	2	Positif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	mendukung	
13	6	MOP/MOW	tdk memilih IUD	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	Baik	3	3	5	3	3	3	5	25	2	Positif	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	2	mendukung
14	7	Metode Lain	tdk memilih IUD	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	Baik	5	3	4	5	3	2	2	24	1	Negatif	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	Krg mendukung	
15	4	Pil	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Kurang Baik	3	3	5	3	3	2	5	24	1	Negatif	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	Krg mendukung	
16	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	3	5	3	3	4	5	26	2	Positif	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	2	mendukung		
17	4	Pil	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	2	mendukung	
18	4	Pil	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	2	Baik	4	3	5	3	4	5	5	29	2	Positif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	2	mendukung
19	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	Baik	3	4	4	4	5	5	4	29	2	Positif	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	Krg mendukung
20	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	2	Baik	5	3	4	3	3	4	4	26	2	Positif	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	2	mendukung	
21	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	3	5	4	3	5	1	4	25	2	Positif	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	2	mendukung	
22	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	Baik	4	4	5	2	3	5	5	28	2	Positif	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2	mendukung	
23	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	3	3	5	3	3	3	5	25	2	Positif	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	2	mendukung
24	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	2	Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	2	mendukung	
25	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	5	5	3	3	3	2	3	24	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	Krg mendukung
26	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	Baik	3	5	3	3	3	4	5	26	2	Positif	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	Krg mendukung
27	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	Kurang Baik	3	3	5	3	2	3	5	24	1	Negatif	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	2	mendukung		
28	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	2	Baik	5	2	3	3	4	4	5	26	2	Positif	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	2	mendukung		
29	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	2	Baik	5	3	3	4	3	4	3	25	2	Positif	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2	mendukung		
30	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	2	Baik	3	3	3	3	5	5	3	25	2	Positif	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6	2	mendukung	
31	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	Baik	3	3	3	4	4	5	3	25	2	Positif	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	mendukung	
32	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang Baik	3	5	4	3	5	2	2	24	1	Negatif	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	Krg mendukung	
33	5	Kondom	tdk memilih IUD	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	2	Baik	2	4	4	5	3	3	4	25	2	Positif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	Krg mendukung
34	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	3	4	2	3	4	4	4	24	1	Negatif	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2	mendukung		
35	2	Implant/Susuk	tdk memilih IUD	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	5	2	3	2	3	4	3	22	1	Negatif	0	0	0	1	0	0	1	0</							

47	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	Kurang Baik	4	3	3	3	5	5	3	26	2	Positif	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	Krg mendukung		
48	4	Pil	tdk memilih IUD	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	2	Baik	4	4	3	4	3	2	4	24	1	Negatif	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	2	mendukung		
49	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	2	Baik	4	4	3	5	3	4	4	27	2	Positif	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	2	mendukung	
50	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	4	5	4	5	2	5	3	28	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	Krg mendukung		
51	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	2	Baik	4	5	4	4	3	4	5	29	2	Positif	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	mendukung	
52	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	3	4	3	3	2	3	2	20	1	Negatif	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	Krg mendukung	
53	4	Pil	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	Kurang Baik	4	5	4	3	3	2	3	24	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	Krg mendukung
54	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	Baik	4	4	5	5	3	2	3	26	2	Positif	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2	mendukung	
55	4	Pil	tdk memilih IUD	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	Kurang Baik	4	5	4	4	3	4	5	29	2	Positif	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	Krg mendukung	
56	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	Baik	4	3	4	5	4	4	3	27	2	Positif	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	2	mendukung	
57	4	Pil	tdk memilih IUD	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	4	4	5	3	4	3	3	26	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	Krg mendukung	
58	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	2	Baik	5	5	4	2	4	3	3	26	2	Positif	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	2	mendukung	
59	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	Baik	5	5	5	5	4	3	3	30	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	2	mendukung	
60	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	Baik	5	5	4	4	4	4	2	28	2	Positif	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	2	mendukung		
61	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	Baik	4	5	4	4	3	4	5	29	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	2	mendukung	
62	3	Suntik	tdk memilih IUD	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang Baik	4	5	2	3	3	4	3	24	1	Negatif	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	Krg mendukung	
63	1	Spiral/IUD/AKDR	memilih IUD	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	Kurang Baik	4	5	4	4	3	4	5	29	2	Positif	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	2	mendukung	

172  
X 2,7

1583  
X 25,1

242  
X 3,8

Ket :

Memilih IUD = 19  
Tidak memilih IUD = 44

Baik = 30  
Kurang baik = 33

Positif = 35  
Negatif = 28

Mendukung = 36  
irang mendukung = 27

**TABEL SKOR**

No	Variabel	Jlh Pert	Bobot Skor				Keterangan
			B	S			
1	Pengetahuan	1	1	0			
		2	1	0			Baik jika $x \geq 2,7$
		3	1	0			
		4	1	0			Kurang jika $x < 2,7$
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
		SS	S	N	TS	STS	
2	Sikap	1	5	4	3	2	1
		2	5	4	3	2	1
		3	5	4	3	2	1
		4	5	4	3	2	1
		5	5	4	3	2	1
		6	5	4	3	2	1
		7	5	4	3	2	1
3	Dukungan suami	Ya	Tdk				
		1	1	0			
		2	1	0			
		3	1	0			Tinggi jika $x \geq 3,8$
		4	1	0			Rendah jika $x < 3,8$
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			