

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Masih tingginya laju pertumbuhan penduduk Indonesia merupakan permasalahan yang besar, dan diperlukan perhatian dan penanganan yang sungguh-sungguh dari semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah. Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan mengakibatkan banyak dampak terhadap penduduk yaitu menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran.<sup>1</sup>

Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk menunjukkan akan terjadi ledakan penduduk. Hal ini menunjukkan akan terjadi ledakan penduduk Indonesia jika tidak ada program Keluarga Berencana. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih cukup tinggi. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada pasangan usia subur (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.<sup>1</sup>

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana,

dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>2</sup>

Alat kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat jangka panjang dan dapat jangka pendek. Alat kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok MKJP adalah *Intra Uterine Device* (IUD), Implant (susuk), MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita) sedangkan yang termasuk dalam kategori Non-MKJP adalah suntik, pil, dan kondom. Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).<sup>3</sup>

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Pasangan usia subur (PUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.<sup>2</sup>

*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 ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). IUD sangat nyaman bagi banyak wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI dan dapat segera dipasang setelah melahirkan.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi.<sup>4</sup>

Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan sebesar 248,8 juta

jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program Keluarga Berencana (KB).<sup>6</sup>

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan kelahiran 5.000.000 per tahun. Mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana (KB) yang merupakan masing-masing mata uang. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil ekonomi tidak akan berarti.<sup>7</sup>

Metode atau cara kontrasepsi dibagi dalam dua kategori, yaitu metode kontrasepsi modern dan cara tradisional. Metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi wanita, sterilisasi pria, pil KB, IUD, suntik KB, susuk, kondom pria, intravag, diafragma, kontrasepsi darurat, dan metode amenorrhea laktasi (MAL). Cara tradisional meliputi pantang berkala (kalender), sanggama terputus, dan jamu. Salah satu peranan penting bidan adalah meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB atau AKBK (alat susuk bawah kulit), AKDR/IUD.<sup>7</sup>

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki

benang yang menggantung sampai liang vagina. Alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang.<sup>8</sup>

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar air susu ibu (ASI). Wanita yang mudah mengalami keputihan tidak menggunakan metode ini. Benang di ujung IUD harus senantiasa bersih. Karena jika kotor akan mudah menyebabkan infeksi.<sup>9</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, persentase peserta KB baru di Indonesiacapaian tahun 2015 sebesar 13,46% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 57,85%, DKI Jakarta sebesar 31,14%, dan Maluku sebesar 25,07%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 9,45%, Jawa Timur sebesar 10,8%, dan Banten sebesar 11,21%.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, untuk pelayanan kesehatan ibu antara lain penggunaan KB saat ini (cara modern maupun cara tradisional), dimana untuk angka nasional meningkat dari 55,8 persen (2010) menjadi 59,7 persen (2013), dengan variasi antar provinsi mulai dari yang terendah di Papua (19,8%) sampai yang tertinggi di Lampung (70,5%). Dari 59,7 persen yang menggunakan KB saat ini, 59,3 persen menggunakan cara modern:

51,9 persen penggunaan KB hormonal dan 7,5 persen non-hormonal. Menurut metodenya 10,2 persen penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 49,1 persen non-MKJP. Selain penggunaan KB dikumpulkan juga cakupan pelayanan masa hamil, persalinan, dan pasca melahirkan. Alasan utama bahwa terkait dengan hak setiap perempuan untuk mempunyai anak sehingga tidak menggunakan KB. Alasan tidak menggunakan KB karena masalah fertilitas dan ingin punya anak mengindikasikan kelompok yang tidak memerlukan KB.<sup>3</sup>

Pada Riskesdas 2013, responden ditanyakan alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB yaitu masalah kepercayaan, dilarang suami/keluarga, kurang pengetahuan, masalah akses alat KB, takut efek samping dan alasan tidak nyaman dapat menjadi informasi penting bagi pemerintah dalam merancang program intervensi untuk meningkatkan cakupan KB sehingga mengindikasikan tidak menggunakan KB.<sup>3</sup>

Salah satu aspek penting ke arah pemahaman tentang berbagai alat/cara kontrasepsi yang tersedia adalah pengetahuan mengenai pembatasan kelahiran dan keluarga berencana (KB). Selanjutnya, pengetahuan tersebut akan berpengaruh kepada pemakaian alat/cara kontrasepsi yang tepat dan efektif. Pengetahuan responden mengenai metode kontrasepsi diperoleh dengan cara menanyakan semua jenis alat atau cara kontrasepsi yang pernah didengar untuk menunda atau menghindari terjadinya kehamilan dan kelahiran. Informasi mengenai pemakaian kontrasepsi penting untuk mengukur keberhasilan program KB. Informasi ini diperoleh dengan cara menanyakan apakah pada saat wawancara dilakukan responden atau pasangannya menggunakan suatu jenis alat atau cara kontrasepsi.<sup>10</sup>

Keberhasilan program KB diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB Baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB Aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).<sup>11</sup>

Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 yang menjelaskan tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, kemudian usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan dengan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>12</sup>

Terdapat beberapa jenis kontrasepsi yang terbagi dalam dua kategori, yaitu metode kontrasepsi modern dan tradisional. Metode kontrasepsi modern meliputi sterilisasi, pil KB, suntik KB, implan, kondom, kontrasepsi darurat, sedangkan metode tradisional terdiri dari pantang berkala (kalender), metode amenorrhea laktasi (MAL) dan senggama terputus. Pil KB dan suntik KB merupakan metode kontrasepsi yang paling dikenal oleh masyarakat. Persentase dari keduanya masing-masing 97% dibanding 98%. Berdasarkan data BPS tahun 2012, di antara metode KB modern yang dipakai, suntik KB merupakan alat kontrasepsi terbanyak yang digunakan oleh wanita yang sudah menikah (32%), diikuti pil KB (13,6%), dan IUD (3,9%). KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang dapat bekerja dalam waktu lama dan tidak memerlukan pemakaian setiap hari. Jenis kontrasepsi suntik yang sering digunakan adalah *Depo Medroxy Progesterone*

*Acetate* (DMPA) yang diberikan setiap 12 minggu (3 bulan) dengan cara disuntik intramuscular.<sup>10</sup>

Saat ini diperkirakan terdapat sekitar 3,5 juta Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia yang ingin menunda, menjarangkan dan membatasi kelahiran untuk masa dua tahun berikutnya, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun. Berdasarkan SDKI 2007, *unmet need* mencapai 9,1% dari jumlah WUS, dan alasan WUS tidak menggunakan kontrasepsi sebagian besar adalah karena efek samping dari metode kontrasepsi. Efek samping dari metode kontrasepsi juga merupakan faktor yang menyebabkan akseptor mengalami *drop out* dari KB yang digunakan.<sup>13</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun 2017, jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 13.235 orang, yang memakai IUD sebanyak 540 orang (4,1%), 44 orang (0,3%) MOW, yang memakai Implant 872 orang (6,6%), kondom 805 orang (6,1%), suntik 7.149 orang (54,0%) dan pil sebanyak 3.819 orang (28,9%).<sup>11</sup>

Menurut teori Lawrence Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu Faktor *Predisposisi*, Faktor *Enabling*, Faktor *Reinforcing*. Teori ini menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain, Pengetahuan, sikap (*predisposisi*) kemudian dipengaruhi oleh faktor pendukung (*enabling*) yaitu ketersediaan atau fasilitas dan sarana prasarana kemudian diperkuat dengan adanya faktor pendorong (*reinforcing*) yaitu adanya pengawasan dari pihak terkait.<sup>14</sup>



Pengetahuan adalah pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan. Terdapat pengetahuan ini diharapkan dapat muncul sikap berupa kesadaran dan niat untuk menggunakan alat kontrasepsi yang aman dan berkualitas. Cukup banyak ibu-ibu yang kurang memakai IUD karena takut, ragu-ragu, bahkan memutuskan sama sekali tidak menggunakan IUD. Dengan alasan yang biasanya disebutkan adalah takut kalau nanti IUD akan keluar dari rahim, dapat terjadi PMS. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang penggunaan IUD masih kurang.<sup>14</sup>

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD adalah pemberi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan dan kualitas, faktor budaya yaitu keyakinan, tradisi, nilai, Sikap, faktor informasi yaitu tenaga kesehatan, media massa/televisi, kelompok masyarakat, keluarga dan pengalaman orang lain, karakteristik individu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, faktor pengetahuan, pengalaman dan persepsi. Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya, konsumen akan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD.<sup>14</sup>

Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tempat tinggal yang sulit dan jauh dari fasilitas kesehatan, peran tokoh masyarakat belum peduli terhadap keselamatan ibu bersalin serta petugas kesehatan belum maksimal dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, akses informasi dan akses pelayanan kesehatan menjadi penting untuk

menurunkan angka kematian ibu. Selain itu, sosial budaya dan ekonomi masyarakat memengaruhi tempat persalinan.<sup>15</sup>

Tenaga kesehatan yang merupakan bidan praktek swasta harus senantiasa memberi berbagai alternatif pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien, termasuk menawarkan kontrasepsi IUD ketika sedang memberikan pelayanan KB kepada setiap calon akseptor KB baru. Jika klien merasa tertarik namun masih memiliki keraguan karena belum ada persetujuan dari suami, tenaga kesehatan tersebut akan menyarankan klien untuk melibatkan suami dalam konsultasi selanjutnya demi sebuah keputusan penggunaan kontrasepsi IUD.<sup>8</sup>

Kabupaten Simeulue merupakan kabupaten yang memiliki 12 puskesmas yang berada di 10 Kecamatan dengan 11 puskesmas tipe rawat inap dan 1 puskesmas non rawat inap.<sup>10</sup> Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas yang terbanyak akseptor KB-nya yaitu Puskesmas Simeulue Timur dengan 5007 akseptor KB terhadap 20 orang akseptor KB diketahui 15 orang tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD dan ada 5 orang akseptor KB yang menggunakan IUD. Hasil wawancara diketahui dari 15 akseptor KB yang tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD, 5 orang ibu mengatakan kurang mengetahui tentang kelebihan KB IUD dan masih enggan untuk memilih IUD, mereka merasa takut jika kontrasepsi IUD terlepas, dan malu serta merasa takut karena menggunakan alat yang dimasukkan ke dalam kemaluan, dan 5 orang ibu mengatakan tidak mendapat dukungan dari suami agar tidak menggunakan IUD, dan 3 orang ibu mengatakan ada temannya yang mempunyai pengalaman buruk bahwa IUD bisa berpindah tempat, dan 2 orang ibu mengatakan tidak mendapat

penyuluhan tentang KB dari petugas kesehatan. Sementara dari 5 orang akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi IUD mengatakan sudah mengerti tentang manfaat IUD untuk jangka panjang serta mendapat dukungan dari suami maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang memengaruhi rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device*(IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh faktor pengetahuan, sikap, promosi kesehatan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan terhadap rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
2. Bagaimana alasan PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.

3. Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018
4. Untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
5. Untuk mengetahui pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
6. Untuk mengetahui variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
7. Untuk mengetahui alasan ibu PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

- 1) Sebagai sarana penambah pengetahuan penulis tentang rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD).
- 2) Sebagai sarana pengetahuan bagi peneliti dan tenaga akademik dalam pengembangan ilmu dalam meningkatkan kinerja bidan dalam pelayanan asuhan kebidanan.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- 1) Sebagai informasi bagi dinas kesehatan sehingga dapat melakukan intervensi agar dapat membuat perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan baik khususnya di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.
- 2) Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue mengenai hal-hal yang sudah dianggap baik maupun belum dianggap baik agar kiranya menjadi suatu perbaikan ke depan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Penelitian oleh Christiani (2014), tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Provinsi Jawa Tengah, menyimpulkan dari hasil kajian ini adalah 1. Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan yang erat terhadap pemilihan dan penggunaan MKJP. Pelaksanaan program KB MKJP di Provinsi Jawa Tengah sudah terlaksana dengan baik namun belum maksimal. 3. Sosialisasi Program KB sudah dilakukan namun belum maksimal 4. Ketersediaan tenaga penyuluh KB (PLKB) di provinsi Jawa Tengah masih kurang memadai. 5. Pemahaman tentang program KB oleh tenaga medis sangat baik. 6. Tanggapan masyarakat tentang program KB di Provinsi Jawa tengah sangat mendukung. 7. Di provinsi Jawa Tengah antara KB swasta dan pemerintah terjalin kerjasama yang erat . 8. Faktor yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi MKJP adalah adanya ketakutan masyarakat untuk melakukan operasi, malu karena harus membuka organ intim, serta takut akan efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi MKJP.<sup>16</sup>

Demikian juga Gustikawati (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor Penghambat dan Pendukung Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Wilayah Puskesmas I Denpasar Utara, diketahui bahwa persepsi dan sikap akseptor *implant* tergolong baik, tetapi persepsi dan sikap akseptor alat

kontrasepsi lain kurang baik. Pengalaman akseptor *implant* bervariasi tentang efek samping dari penggunaan *implant*, namun hal ini tidak dianggap penghambat. Faktor pendukung yang dikemukakan oleh informan adalah ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan serta dukungan suami. Fasilitas dan sarana bukan menjadi faktor penghambat baik bagi pengguna maupun bukan pengguna sedangkan faktor penghambatnya adalah masih adanya keinginan untuk mempunyai anak, kurangnya tenaga kesehatan yang terampil dalam pemasangan alat kontrasepsi *implant*, dan kurangnya promosi tentang alat kontrasepsi *implant*. Faktor pendukung penggunaan *implant* yaitu: ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan serta dukungan suami. Faktor penghambatnya adalah adanya keinginan untuk mempunyai anak, pelatihan tenaga kesehatan yang kurang memadai, dan kurangnya promosi tentang *implant* di masyarakat.<sup>17</sup>

Penelitian lain di Wonogiri oleh Kostania (2013) tentang Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) menyimpulkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 20 – 35 tahun (66,7%), dengan paritas 1-2 (93,3%), mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (46,6%). Sebelum diberikan konseling, kontrasepsi yang digunakan responden terbanyak adalah KB suntik (50%), IUD merupakan kontrasepsi yang paling sedikit digunakan (0%). Pada responden yang diberikan konseling dengan ABPK sebanyak (36,8%) beralih ke IUD, (6,6%) masih menggunakan KB suntik dan (6,6%) menggunakan pil KB. Sedangkan pada responden yang diberikan

konseling tanpa ABPK sebanyak (23,4%) tetap menggunakan KB suntik, (13,3%) menggunakan pil, (3,3%) beralih menggunakan KB Implant dan (10%) beralih ke IUD. Hasil uji analisis nonparametrik dengan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $X^2 = 8.571$  dengan nilai kemaknaan (P) sebesar  $0,003 < 0,05$ , maka terdapat pengaruh ABPK terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di desa Platarejo.<sup>18</sup>

Penelitian yang sama dilakukan Kurniawan (2017) dengan judul Perilaku Akseptor dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan Mantikulore Kota Palu, menyimpulkan bahwa informan tidak mengetahui konsep dari MKJP, selain itu informan memilih sikap yang pesimis terhadap MKJP, sedangkan untuk aspek kepercayaan informan tidak memiliki kepercayaan larangan dalam penggunaan MKJP. selain itu penyebab rendahnya penggunaan MKJP yaitu rendahnya kualitas pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baku mutu pelayanan KB. Informan tidak juga mendapatkan dukungan dari keluarga (suami) selain itu kader yang ada di wilayah kerja Poskesdes Anuta Singgani hanya memiliki kader posyandu. Kesimpulan bahwa akseptor belum mengetahui konsep MKJP dan informan juga tidak mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga dan rendahnya fasilitas pelayanan MKJP yang ada.<sup>19</sup>

Penelitian yang dilakukan Astuti Y (2012) dengan judul Persepsi istri terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kabupaten Klaten, menyimpulkan bahwa responden tidak mau menggunakan alat kontrasepsi IUD karena takut terjadi pendarahan sebanyak 15 responden (50%), tidak nyaman dalam hubungan suami istri sebanyak 3 responden (10%), malu sebanyak 5 responden



(17%), biaya yang mahal sebanyak 4 responden (13%), dan responden yang tidak mengetahui alasan mengapa mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 3 responden (10%).<sup>20</sup>

Penelitian serupa yang dilakukan Nimawati (2017) berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, menyimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (51,8%) yaitu tentang syarat dilakukan MKJP, tidak mengerti efek samping penggunaan IUD dan responden tidak mengerti tentang pelayanan kontrasepsi berdasarkan kurun reproduksi sehat. Responden sebagian besar mempunyai sikap kurang mendukung (56,5%) yaitu pada item penolakan pemasangan implant/susuk karena takut dibedah dibawah kulitnya dan responden tidak yakin jika menggunakan MKJP bisa membantu ekonomi keluarga Responden memiliki persepsi negatif (51,8%), yaitu IUD akan mengganggu hubungan seks.<sup>21</sup>

Pastuti (2007) dalam penelitiannya yang berjudul Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi di Indonesia analisis Data SDKI 2002-2003, mengambil kesimpulan bahwa responden yang ingin membatasi kelahiran cenderung menggunakan IUD. Responden yang memanfaatkan fasilitas pemerintah berpeluang untuk menggunakan IUD. Responden yang mengeluarkan biaya lebih dari Rp200.000,00 untuk mendapatkan metode kontrasepsi berpeluang untuk menggunakan IUD. Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD adalah faktor umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan status tempat tinggal. Upaya peningkatan

komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada setiap pemberian pelayanan KB, sehingga penggunaan IUD tidak hanya digunakan untuk membatasi kelahiran tetapi juga untuk mengatur jarak kelahiran. Upaya peningkatan keterampilan bidan di desa dalam pemasangan IUD dengan diadakan pelatihan pemasangan IUD. Memberikan pelayanan kontrasepsi IUD secara gratis kepada penduduk miskin yang memanfaatkan fasilitas swasta. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pilihan metode kontrasepsi IUD dengan permintaan KB dengan menggunakan metode kualitatif.<sup>22</sup>

Novriana (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Kefektivitasan Program Penyuluhan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cisoka Kabupaten Tangerang Tahun 2016, menyimpulkan bahwa kuantitas sumber daya manusia dalam Program Penyuluhan KB masih belum cukup, anggaran bersumber dari BOK yang diadakan sebelumnya dengan rencana anggaran, sarana untuk melakukan penyuluhan yang masih kurang, materi penyuluhan yang belum menekankan pada kontrasepsi IUD serta belum adanya prosedur untuk melakukan Program Penyuluhan KB. Pada proses diketahui pada tahap persiapan, petugas tidak selalu mengidentifikasi masalah sebelum menentukan sasaran penyuluhan. Pada output didapatkan bahwa pencapaian target yang dilihat dari jumlah realisasi pengguna KB IUD masih belum tercapai dan belum semua sesuai dengan prosedur penyuluhan dari BKKBN dan standar promosi kesehatan.<sup>23</sup>

Penelitian yang dilakukan Zannah (2012) dengan judul Gambaran Keluhan-keluhan Akibat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada Akseptor IUD

di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung, menyimpulkan bahwa persentase akseptor yang mengeluhkan perubahan siklus menstruasi sebanyak 3 akseptor (4.62%), peningkatan jumlah darah menstruasi 28 akseptor (43.08%), spotting 18 akseptor (27.69%), dismenore 13 akseptor (20.00%), gangguan hubungan seksual akseptor (23.08%), leukorea 29 akseptor (44.62%) dan perubahan tekanan darah 49 akseptor (75.38%).<sup>24</sup>

Bedasarkan hasil penelitian dari penelitian terdahulu dapat disimpulkan, penelitian Cristiani bahwa penggunaan alat kontrasepsi IUD dipengaruhi oleh faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber KB. Gustawati menyatakan ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan serta dukungan suami dan kastantia berpendapat bahwa terdapat pengaruh ABPK terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Kurniawan menyatakan bahwa ibu tidak mendapat dukungan yang positif dari keluarga dan rendahnya fasilitas pelayanan MKJP yang ada, Astuti menyatakan ibu tidak menggunakan IUD karena takut terjadi perdarahan, tidak nyaman dalam hubungan suami istri, malu dan biaya mahal, Nirmala dalam penelitiannya menyimpulkan ibu memiliki persepsi negatif, sementara Pastuti menyimpulkan faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan status tempat tinggal.

Novriana menyatakan kurangnya penggunaan IUD karena sarana untuk melakukan penyuluhan yang masih kurang, materi penyuluhan yang belum menekan pada kontrasepsi IUD serta belum adanya prosedur untuk melakukan program penyuluhan KB, sedangkan Zannah menyatakan ibu yang tidak mau

menggunakan IUD karena mengalami perubahan siklus menstruasi, peningkatan jumlah volume darah menstruasi, spotting, disminore, gangguan hubungan seksual, leukorea dan perubahan tekanan darah.

Dari kesimpulan diatas, Peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan faktor pengetahuan, sikap, promosi kesehatan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan terhadap rendahnya penggunaan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Kabupaten Simeulue yang memengaruhinya.

## **2.2. Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan. Program Kb adalah upaya yang dicanangkan pemerintah.<sup>25</sup> Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>25</sup>

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.<sup>26</sup>

Sejak zaman dahulu, di Indonesia telah disepakati obat dan jamu yang tujuannya untuk mencegah kehamilan. Di Irian jaya telah lama dikenal ramuan

dari daun-daunan yang berkhasiatnya dapat mencegah kehamilan. Dalam masyarakat Hindu Bali sejak dulu hanya ada nama untuk empat orang anak, mungkin suatu cara untuk menganjurkan supaya pasangan suami istri mengatur kelahiran anaknya sampai empat. Keluarga berencana modern mulai dikenal di Indonesia pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat.<sup>25</sup>

Pada tanggal 23 Desember 1957 mereka mendirikan wadah dengan nama perkumpulan keluarga berencana (PKBI) dan bergerak secara *silent operation* membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela, jadi di Indonesia PKBI adalah pelopor pergerakan keluarga berencana nasional.<sup>25</sup>

Sejalan dengan perkembangan KB di Indonesia, pada tahun 1980-an melakukan kegiatan safari KB. Melalui kegiatan safari KB, sebagai salah satu cara jitu mengatasi tingkat kelahiran dimasyarakat. Dengan sejarah Safari KB yang dulu pernah berhasil, mungkin ini bisa menjadi contoh yang akan dilakukan kembali karena masyarakat pada saat ini sudah mengetahui pentingnya KB tetapi dengan cara yang berbeda dan terkait dengan pilihan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada umumnya masyarakat hanya mengenal dua jenis KB, yakni suntik dan pil. Padahal pilihan alat KB cukup banyak seperti IUD, tubektomi, vasektomi, dan implant.

Demi terwujudnya program KB ini perlu dilakukan kerjasama pihak puskesmas dengan pihak terkait serta dengan perangkat desa disekitar kecamatan, terkait tentang penyuluhan keluarga berencana. Dimulai dari program pendewasaan usia perkawinan dan informasi seputar kesehatan

reproduksi, program safari Kb yang akan direncanakan dilaksanakan secara berkala dan sesuai kesepakatan misalnya sebulan sekali dan setiap tgl berapa dan jam berapa dan dimana diadakan program ini diharapkan mendapat respon yang positif dari masyarakat dengan tujuan dapat meningkatkan jumlah akseptor KB IUD.<sup>25</sup>

### **2.2.1. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keresasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

## **2.3. Kontrasepsi**

### **2.3.1. Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.<sup>27</sup>

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud

dari kontrasepsi adalah menghindarai/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan yang normal namun tidak menghendaki kehamilan.

28

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara pelaksanaanya kontrasepsi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu <sup>7</sup>:

1. Cara temporer (*spacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum terjadi kehamilan lagi.
2. Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen.

Sampai saat ini belum ada satu cara kontrasepsi yang ideal. Kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki cirri-ciri sebagai berikut:

- 1) Berdaya guna
- 2) Aman
- 3) Murah
- 4) Estetik
- 5) Mudah diapatkan
- 6) Tidak memerlukan motivasi yang terus menerus
- 7) Efek samping minimal

### **2.3.2. Syarat-syarat Alat Kontrasepsi**

Adapun syarat-syarat alat kontrasepsi yaitu sebagai berikut:

- a. Aman pemakainya dan dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medis atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya
- f. Cara penggunaannya sederhana atau tidak rumit
- g. Harga murah dan dapat dijangkau oleh masyarakat
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri.<sup>7</sup>

### **2.3.3. Cara –cara Berkontrasepsi**

Cara-cara berkontrasepsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jenis kelamin:
  - a. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh suami (pria)
  - b. Cara atau alat kontrasepsi yang dipakai oleh istri (wanita)
- b. Berdasarkan pelayanan
  - (1) Cara medis dan non medis
  - (2) Cara klinis dan non klinis
- c. Berdasarkan efek kerja
  - (1) Tidak mempengaruhi fertilitas
  - (2) Menyebabkan infertilitas temporer atau sementara



(3) Kontrasepsi permanen atau mantap (kontak) dimana terjadi infertilitas menetap

d. Berdasarkan cara kerja atau cara kontrasepsi

- (1) Berdasarkan keadaan biologis: coitus interruptus (senggama terputus), system kalender, metode suhu badan, dan lain-lain
- (2) Penggunaan alat barrier: kondom, diafragma, spermatisida
- (3) Kontrasepsi intra uterin: *Intra Uterine Device* (IUD)
- (4) Kontrasepsi hormonal: pil, suntikan
- (5) Kontrasepsi operatif: tubektomi dan vasektomi.<sup>7</sup>

Metoda kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti dalam matrik berikut ini:

**Tabel 2.1.** Pemilihan Metoda Kontrasepsi Nasional

<b>A. Masa Menunda Kesuburan/kehamilan</b>	<b>B. Masa Mengatur Menjarangkan Kelahiran</b>	<b>C. Masa Mengakhiri Kehamilan</b>
Masa mencegah kehamilan	Masa terbaik untuk melahirkan dengan jarak kehamilan antara 2-4 tahun	Masa tidak hamil lagi
20 Tahun		30 Tahun
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pil KB</li> <li>• AKDR</li> <li>• Kondom</li> <li>• Vaginal Jelly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AKDR</li> <li>• Suntik KB</li> <li>• Pil Mini</li> <li>• Pil KB</li> <li>• Implant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontak</li> <li>• AKDR</li> <li>• Implant</li> <li>• Suntik KB</li> <li>• Pil KB</li> </ul>

Sumber: Prof.dr.ida Bagus Gede Manuaba: penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginokologi: 186:1

#### 2.3.4. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2012) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:<sup>29</sup>

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikutiaturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

### **2.3.5. Memilih Metode Kontrasepsi**

Menurut Hartanto (2010), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:<sup>26</sup>

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Menurut Hartanto (2010), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:<sup>26</sup>

- a. Faktor pasangan
  - 1) Umur
  - 2) Gaya hidup

- 3) Frekuensi senggama
  - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - 6) Sikap kewanitaan
  - 7) Sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan
- 1) Status kesehatan
  - 2) Riwayat haid
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Pemeriksaan fisik
  - 5) Pemeriksaan panggul.

### **2.3.6. Macam-macam Kontrasepsi**

#### **a. Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antarasuhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>30</sup>

#### **b. Metode Kontrasepsi Hormonal**

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik)

danyang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasiterdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormonyang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.<sup>30</sup>

c. 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*) danyang tidak mengandung hormon.<sup>30</sup> AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Leuonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Leuonorgestrel*.<sup>26</sup>

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan namavasektomi, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>30</sup>

### 2.3.7. Kontrasepsi Hormonal

#### 1. Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron

memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi.<sup>31</sup>

## 2. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi.<sup>31</sup>

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hipofisis mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *releasing factors of* hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan

ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium.<sup>26</sup>

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan *fluor albus* atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang-kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, *acne* (jerawat), *alopsia*, kadang-kadang payudara mengecil, *fluor albus* (keputihan), *hipomenorea*. *Fluor albus* yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan *candida albicans*.<sup>29</sup>

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran *leukorhea*, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, *acne*

(jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram.<sup>31</sup>

### 3. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

#### a. Kontrasepsi Pil

##### 1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.<sup>26</sup>

##### 2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%.<sup>30</sup>

##### 3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:<sup>25</sup>

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:<sup>30</sup>

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:<sup>30</sup>

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:<sup>33</sup>

- a) *Amenorhea*
- b) Perdarahan haid yang berat
- c) Perdarahan diantara siklus haid



- d) Depresi
- e) Kenaikan berat badan
- f) Mual dan muntah
- g) Perubahan libido
- h) *Hipertensi*
- i) Jerawat
- j) Nyeri tekan payudara
- k) Pusing
- l) Sakit kepala
- m) Kesemutan dan *baal bilateral* ringan
- n) Mencetuskan *moniliasis*
- o) *Cloasma*
- p) *Hirsutisme*
- q) *leukorhea*
- r) Pelumasan yang tidak mencukupi
- s) Perubahan lemak
- t) *Disminorea*
- u) Kerusakan toleransi glukosa
- v) *Hipertrofi* atau *ekropi serviks*
- w) Perubahan visual
- x) Infeksi pernafasan
- y) Peningkatan *episode sistitis*
- z) Perubahan *fibroid uterus*.

## b. Kontrasepsi Suntik

### 1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.<sup>25</sup> DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakai NET EN.<sup>26</sup>

### 2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :<sup>25</sup>

- a) Depo Medroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

### 3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:<sup>25</sup>

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.<sup>25</sup>

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati(2013) yaitu:<sup>25</sup>

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

#### 2.4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR)

### 1) **Definisi**

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah suatu alat yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.<sup>35</sup>

IUD terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar polyethylene, yang merupakan plastik yang inert. IUD memiliki cervical tambahan berupa benang yang dianalogikan sebagai dawai/dasi yang memudahkan pengontrolan keberadaan IUD ataukah telah mengalami translokasi serta memudahkan pelepasan IUD saat akseptor ingin melepaskannya.<sup>4</sup>

### 2) **Manfaat IUD**

Manfaat penggunaan IUD yaitu tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI dapat efektif segera, membantu mencegah kehamilan ektopik, IUD tidak menyebabkan infeksi panggul dan IUD tidak mengganggu kesuburan ibu PUS.

### 3) **Tujuan IUD**

Berikut tujuan penggunaan IUD yaitu tujuan demografi (mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk), mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup, mengobati

kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan.<sup>4</sup>

#### **4) Tipe-Tipe IUD**

- a. Tipe yang secara kimiawi bersifat lengai (tidak menimbulkan reaksi kimia apapun) terbuat dari bahan yang tidak bisa diserap, yakni paling sering terbuat dari pollyetylen yang diimpregnasi oleh barium sulfat untuk memberikan radiopasitas.(contoh, spiral/lippes loop)
- b. Tipe yang kurang lebih akan menghasilkan elusi dari alat dengan substansi kimia yang aktif, seperti alat yang mengandung unsur tembaga atau preparat progestasional.(contoh progestasert berbentuk huruf T yang melepaskan kurang lebih 65 µg progesterone/hari melalui batang vertikal yang terbuat dari kopolimer vinil asetat, seperti Copper T.<sup>4</sup>

#### **5) Mekanisme Kerja IUD**

Sampai saat ini mekanisme kerja IUD belum diketahui secara pasti. Kini pendapat yang terbanyak menyatakan bahwa IUD dalam vacum uteri menimbulkan reaksi peradangan setempat (endometrium) yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pemeriksaan cairan uterus pada akseptor IUD sering kali dijumpai pula sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa.

Kar dan kawan-kawan selanjutnya menemukan sifat-sifat dan isi cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada akseptor IUD, yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Penyelidik-penyelidik lain menemukan sering terjadinya kontraksi uterus pada

pemakai IUD sehingga menghalangi proses nidasi, kontraksi ini terjadi diduga karena adanya peningkatan kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita tersebut.

Pendapat lain mengatakan bahwa pada IUD bioaktif mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan seperti pada IUD biasa, juga karena ion logam atau bahan lain yang melarut dari IUD mempunyai pengaruh terhadap sperma. Logam-logam tertentu khususnya tembaga, sangat meningkatkan kerja kontrasepsi pada alat-alat yang lengai. Alvarez dan kawan-kawan (1988) menunjukkan bahwa sebagian IUD juga mencegah terjadinya fertilisasi.

Menurut penyelidikan, ion logam yang paling efektif adalah ion logam tembaga (Cu). Tembaga (Cu) juga menghambat khasiat anhidrase karbon-karbon dan fosfatase alkali, memblok bersatunya sperma-ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii, dan mengaktifkan sperma.

Kembali dapat ditegaskan kembali disini bahwa secara umum mekanisme kerja IUD ialah bahwa mungkin hambatan implantasi *blastokist* dalam endometrium tampaknya merupakan mekanisme kerja yang paling menonjol dari jenis kontrasepsi ini, hambatan nidasi tersebut terjadi karena adanya respon inflamasi setempat (pada area terdapatnya IUD; endometrium) yang selanjutnya mengakibatkan terpacunya kerja lisosom pada *blastokist* dan mungkin pula *fagositosis spermatozoa*.

Keberadaan alat dalam rongga uterus memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus, menjadikan sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

## 6) Nilai Efektivitas IUD

Berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

## 7) Jenis-Jenis IUD

Ada beberapa jenis IUD yang beredar/dipakai di Indonesia. Secara umum, IUD terdiri dari tiga jenis, yaitu:

- a. Inert, terbuat dari plastik (*lippes loop*) atau baja anti karat (*the Chinese ring*)
- b. Mengandung tembaga, seperti TCu 380A, Tcu 200C, Multiload (MLCu 250 dan 375), Nova T: CuT-380A berbentuk kerangka plastik, kecil, fleksibel, menyerupai huruf T diselubungi oleh kawat tembaga halus, sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai dengan 10 tahun).
- c. Mengandung hormon steroid, seperti progesaert (hormone progesterone), dan Lenovol (levonorgestrel).<sup>4</sup>

## 8) Keuntungan IUD

- a. IUD sangat efektif segera setelah pemasangan
- b. Efektivitas tinggi; 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), pada umumnya aman dan efektif.
- d. Dapat dipasang segera setelah partus/aborsi selama tidak ada infeksi.
- e. Dapat digunakan hingga Menopause.
- f. Dapat dilepas kapanpun sekehendak klien dan kesuburan dapat segera kembali.

- g. Tidak memiliki efek pengaruh sistemik.
- h. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- i. Tidak mempengaruhi ASI.
- j. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- k. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- l. Tidak dapat mencegah PMS, HIV/AIDS.
- m. Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita PMS yang memakai IUD dan dapat memicu infertilitas. Radang panggul dapat terjadi pada klien yang sebelumnya telah ada radang panggul yang tidak diketahui, benang IUD yang menjulur keluar dari OUE diyakini bukan pemicu terjadinya infeksi/radang panggul.

**9) Kerugian IUD**

- a. IUD Tidak Memberikan Perlindungan Terhadap Penyakit Menular Seksual.
- b. Tidak Dapat Memasukkan Atau Mengeluarkan IUD Sendiri. Hanya Dokter Yang Terlatih Atau Perawat Yang Dapat Melakukannya.
- c. Dapat Melukai Rahim Selama Pemasangan.
- d. IUD Dapat Menyebabkan Infeksi Pada Tiga Minggu Setelah Pemasangan.
- e. IUD Dapat Menyebabkan Risiko Lebih Tinggi Penyakit Radang Panggul Yang Dapat Menyebabkan Infertilitas .
- f. Menggunakan IUD Jika Hamil Dapat Menyebabkan Infeksi Parah. Namun Sangat Jarang Seorang Wanita Hamil Saat Menggunakan IUD. Hal Ini



Dapat Terjadi Jika IUD Tidak Tepat Pemasangannya. Dan Harus Melepasnya Segera Jika Mengalami Kasus Seperti Ini.

IUD dapat digunakan pada wanita pasca abortus, sedang memakai obat; anti biotik dan anti kejang, klien, obesitas/kurus, sedang menyusui, penderita tumor hipertensi, Varises kaki dan vulva, penderita penyakit jantung, pernah menderita stroke, DM, penyakit hati dan empedu, malaria, skistosomiasis (tanpa anemia), penyakit tiroid, epilepsy, TBC nonpelvik, pasca KET, pasca pembedahan pelvic.

#### **10) Kontra Indikasi Pemasangan IUD**

a. Kontra indikasi mutlak:

Hamil, infeksi aktif traktus genitalia, tumor traktus genitalia, metroragia, penyakit trofoblas ganas, TBC pelvik.

b. Kontra indikasi relatif:

Kelainan uterus (mioma, polip, jaringan parut bekas SC), insufisiensi serviks, tumor ovarium, gonore, dismenore, stenosis kanalis servikalis, TFU < 6,5 (Indonesia < 5 cm).

#### **11) Efek Samping IUD dan Penanganannya**

a. Efek samping ringan pemakaian IUD/AKDR:

Perdarahan (menoragia atau *spotting* menoragia), rasa nyeri dan kejang perut, secret vagina lebih banyak, dan gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang IUD dirasakan sakit/mengganggu bagi pasangan saat aktivitas seksual), terganggunya siklus haid (umumnya terjadi pada tiga bulan pertama pemakaian), dismenore, kram/kejang supra pubis.

b. Efek samping berat pemakaian IUD:

Perforasi uterus, infeksi pelvik dan endometritis.

**12) Penanganan Efek Samping**

Penanganan dari efek samping penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

1. Amenore yaitu kejadian atau kondisi di mana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mendapatkan menstruasi. Penanganan pertama adalah dengan memeriksakan apakah sedang hamil atau tidak. Apabila tidak sedang hamil jangan lepaskan AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenore apabila dikehendaki. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepaskan AKDR apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu, AKDR jangan dilepaskan. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.
2. Perdarahan pervaginam hebat dan tidak teratur; Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patalogis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibu profen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan). AKDR memungkinkan dilepas apabila klien menghendaki. Apabila klien telah memakai AKDR selama

lebih dari tiga bulan dan diketahui menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ g/\%}$ ) anjurkan untuk melepas AKDR dan bantulah memilih metode lain yang sesuai.

3. Kejang; pastikan dan tegaskan padanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan beri analgesic untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang kuat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain
4. Pengeluaran cairan pervaginam atau Dicurigai adanya PRP; pastikan pemeriksaan untuk IMS. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidial, lakukan pengobatan yang memadai. Bila terdapat PRP (Penyakit Radang Pelvis)/PID (Pelvis Inflammatory Disease), obati dan lepas AKDR sesudah 48 jam pengobatan. Apabila AKDR dikeluarkan, beri metode dan sampai masalahnya teratasi.
5. Benang hilang; pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan darinya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuklah ke dokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metoda lain

## **2.5. Faktor yang Memengaruhi Penggunaan IUD**

Faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Menurut Lawren Green (1980), dalam Notoadmojo, <sup>14</sup>perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : 1. Faktor Predisposisi ( Predisposing Faktor): faktor predisposisi ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Kesehatan, karakteristik demografi (umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, jumlah anak, dan lain-lain) tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya 2. faktor pemukin atau (Enabling Faktor); faktor pemukin atau yang disebut faktor pendukung ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Misalnya tersedianya puskesmas rumah sakit, bidan, dokter dan promosi kesehatan, sebagainya. 3. Faktor penguat (reinforcing faktor : faktor penguat atau faktor pendorong ini meliputi faktor sikap dan dukungan suami, dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama dan dukungan tenaga kesehatan.

### **2.5.1. Faktor Predisposisi**

#### **1). Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan

yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD.<sup>14</sup>

## 2). Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggungjawab.<sup>26</sup> Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

## 3). Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu (Notoatmodjo, 2003). Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau tidak memihak pada suatu objek. Menurut Notoatmodjo, 2012, sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yakni:

Aspek kognitif (keyakinan), komponen ini berisikan apa yang diperkirakan dan apa yang diyakini orang tentang objek sikap. Aspek keyakinan positif akan menumbuhkan sikap negative terhadap objek sikap.

- a) Aspek efektif (Perasaan), perasaan senang atau tidak senang adalah komponen yang sangat penting dalam penentuan sikap. Beberapa ahli bahkan bahwa sikap itu semata - mata reflex dari perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Tumbuhnya rasa senang atau tidak senang ini ditentukan oleh keyakinan seseorang terhadap objek sikap.
- b) Aspek konatif (kecenderungan perilaku), bila orang sudah menyenangi suatu objek, maka ada kecenderungan akan mendekati objek tertentu. Sebaliknya bila orang tidak menyenangi objek itu kecenderungan untuk menjauhi objek itu semakin besar.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

- a) Menerima (*Receiving*)

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

- b) Merespon (*Responding*)

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

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga, misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya keposyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anaknya.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap ada dua macam, bisa bersikap positif dan bisa pula bersifat negatif

a) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

b) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

4) Paritas

Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.<sup>14</sup>

5) Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 35 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan

reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 35 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 35 tahun lebih memilih Non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana.

#### 6) Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam *memorandum of understanding* (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya. Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu yang menggunakan IUD.

#### 7) Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD dan sebaliknya.

### **2.5.2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)**

#### 1) Promosi kesehatan

Dalam hasil penelitian yang dilakukan Wibawati, Zauhar, dan Ryanto (2014) menunjukkan bahwa komunikasi merupakan faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar para aktor



implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Dalam hal ini, komunikasi berkenaan dengan pelaksanaan promosi kesehatan didalam gedung puskesmas maupun diluar gedung puskesmas, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan program, sikap dan tanggap dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan 39.

Menurut Notoatmodjo (2012) promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat kelompok atau individu. Pelaksanaan promosi kesehatan dikenal ada 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu (1) sasaran primer, (2) sasaran sekunder dan (3) paling tidak mempunyai beberapa kecenderungan sifat pertama, saling membuka diri antara pasien dan petugas kesehatan. Pasien membuka diri mengenai penyakit yang dideritanya, sedangkan petugas kesehatan membuka diri untuk mendorong tujuan penanganan kedua, fokus percakapan yang dimaksud adalah permasalahan sakit yang dirasakan pasien. Ketiga topik yang dibicarakan bersifat personal dan relevan dengan tujuan penanganan. Keempat, penggunaan perasaan, pasien berusaha berbagi perasaannya kepada petugas kesehatan, dan petugas kesehatan memberikan semangat kepadanya. 40

Salah satu tonggak promosi kesehatan dalam Departemen Kesehatan RI (2008) adalah Deklarasi Jakarta yang lahir dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke-4. Deklarasi ini merumuskan: 41

- (1) Promosi kesehatan adalah investasi utama yang memberikan dampak pada determinan kesehatan, memberikan manfaat kesehatan terbesar pada masyarakat.

- (2) Promosi kesehatan memberikan hasil positif yang berbeda dibandingkan upaya lain dalam meningkatkan kesetaraan bagi masyarakat dalam kesehatan.
- (3) Deklarasi Jakarta juga merumuskan prioritas promosi kesehatan abad-21, meningkatkan tanggung jawab sosial dalam kesehatan, meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan, konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan, meningkatkan kemampuan masyarakat dan pemberdayaan individu-individu serta menjamin ketersedianya infrastruktur promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan komponen yang penting dalam promosi kesehatan.<sup>41</sup>

### **2.5.3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)**

#### 1) Dukungan suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi.<sup>35</sup> 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 kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun.<sup>36</sup>

#### 2) Dukungan tenaga kesehatan dalam pemberian informasi

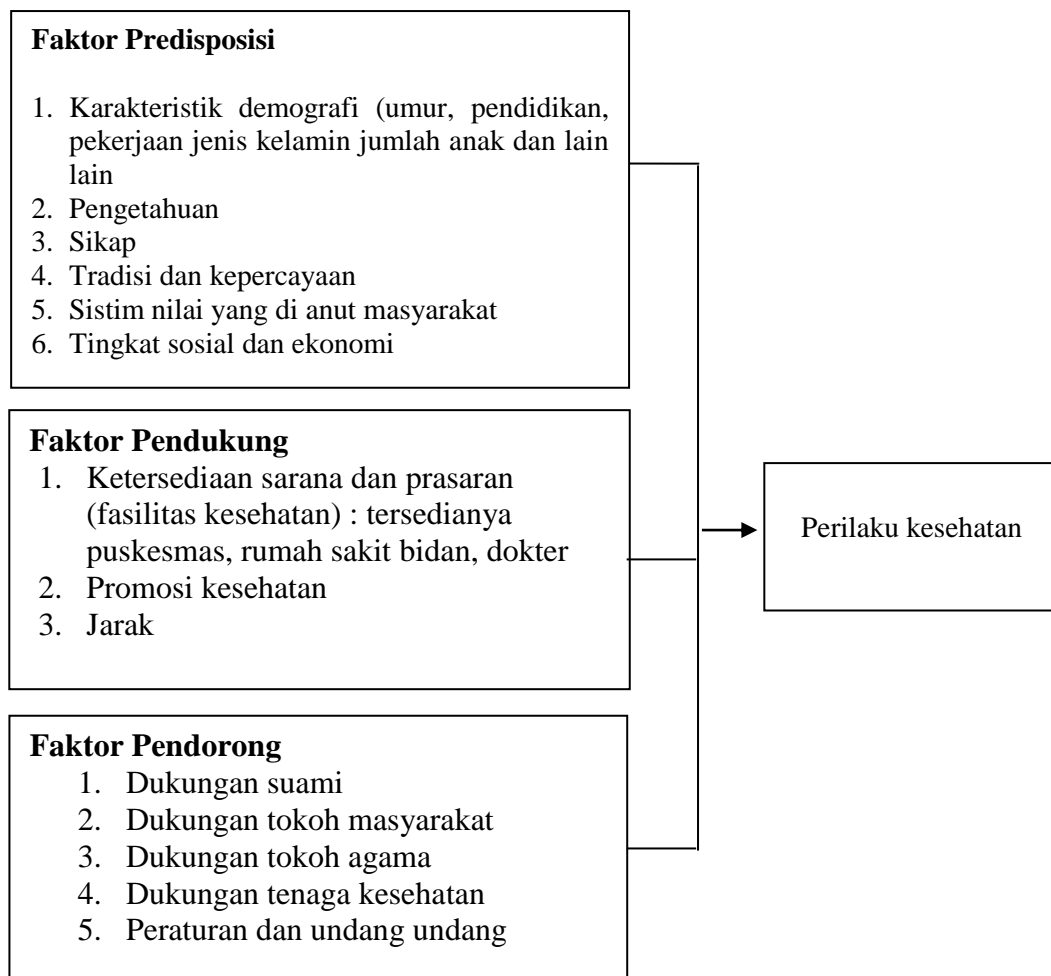
Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode

KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya. Ketersediaan dan kelengkapan informasi tentang metode kontrasepsi IUD, menjadi faktor yang memungkinkan terjadinya pemanfaatan IUD sebagai alat kontrasepsi. Tanpa adanya informasi dan pengaruh dari tenaga kesehatan maka segala kendala pemanfaatan IUD seperti nilai negatif yang dianut masyarakat tentang IUD. Media komunikasi yang dipunyai oleh keluarga responden secara teoritis memang dapat mempengaruhi keikutsertaan dalam KB.<sup>14</sup>

## **2.6. Landasan Teori**

Faktor keputusan konsumen untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu.

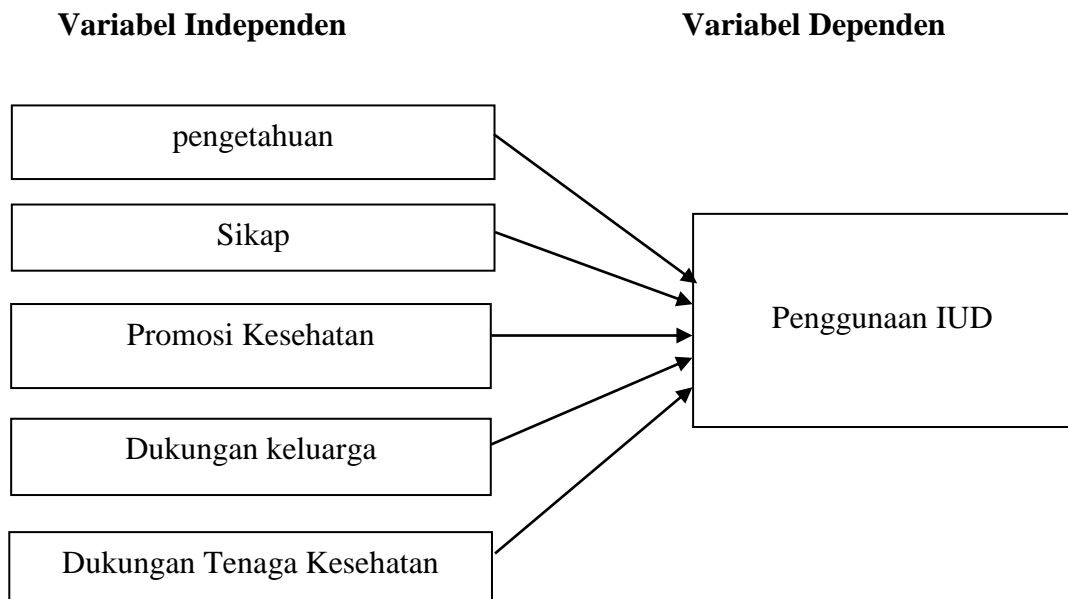
Berdasarkan perilaku dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, konsumen akan memutuskan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Landasan teori yang diambil adalah teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), yaitu faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap (variabel demografik tertentu), faktor pendukung adalah ketersediaan kesehatan, sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/ pemerintah, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, faktor pendorong adalah keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, dapat memengaruhi perilaku kesehatan.<sup>14</sup>



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green**

## 2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.8. Hipotesis

Hipotetsis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
2. Ada pengaruh Sikap terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018
3. Ada pengaruh Promosi kesehatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018
4. Ada pengaruh dukungan suamiterhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.
5. Ada pengaruh dukungan tenaga kesehatan terhadap penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Simeulue tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *mixed methods*. Penelitian ini menggunakan model sequential explanatory dan pendekatan cross sectional. Pada tahap pertama penelitian campuran menggunakan sequential explanatory terlebih dahulu menganalisis data menggunakan penelitian kuantitatif yang akan menganalisis hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, promosi kesehatan, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap variabel dependen (faktor yang memengaruhi rendahnya penggunaan alat kontrasepsi intra uterine device). Sedangkan pada tahap kualitatif menggunakan pendekatan cross sectional yang menekankan desain pengumpulan datanya dan menjelaskan fenomena yang diteliti pada satu titik waktu (apa alasan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *intra urine device*).

Menurut Creswell (2009) dalam Sugiono (2013) menyatakan bahwa kedua pendekatan ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang tidak sepenuhnya dapat dijawab dengan satu pendekatan saja. Dan pengumpulan data dapat dikumpulkan dalam waktu yang sama dan dianalisis untuk saling melengkapi satu sama lain. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan cara membagikan kuisioner kepada responden dan kuisioner tersebut yang telah disusun, bertujuan untuk menganalisa faktor yang berhubungan dengan faktor yang memengaruhi rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *intra uterine device*. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan pedoman

wawancara yang bertujuan menggali lebih dalam bagaimana faktor yang berhubungan dengan faktor yang memengaruhi rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *intra uterine devise*. *Indepht interview* direkam menggunakan *tape recorder* dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur.<sup>38</sup>

## **3.2. Lokasi dan Waktu penelitian**

### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue. Alasan peneliti mengambil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue menjadi lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan : pertimbangan pertama adalah unsur keterjangkauan oleh peneliti, baik dilihat dari segi tenaga, dana maupun dari segi efisiensi waktu. Pertimbangan kedua karena diketahui cakupan akseptor KB yang menggunakan IUD hanya sebesar 540 orang (4,1%) dari total 13.235 orang peserta KB aktif.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dari keluarnya surat penelitian dari kampus sampai pada saat sidang pada hari ini, selama 3 minggu.

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.<sup>40</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB di Kabupaten Simeulue berjumlah 13.235 orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.<sup>39</sup> Teknik pengambilan sampel dilakukan berbeda untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif.

#### 1) Sampel Penelitian Kuantitatif

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified random sampling* yaitu mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah. Jumlah sampel pada penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin.<sup>41</sup>

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Presesi atau derajat kepercayaan yaitu (10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{13.235}{1 + 13.235(0,1^2)} \\ &= \frac{13.235}{1 + 13.235(0,01)} \\ &= \frac{13.235}{1 + 13.235} \\ &= \frac{13.235}{13.235} \\ &= 99,2 \text{ atau digenapkan menjadi } 100 \text{ orang} \end{aligned}$$



Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel adalah ibu pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB sebanyak 100 orang. Sebelumnya Perlu peneliti jelaskan bahwa didalam proposal penelitian jumlah sampel sebanyak 96 orang dari 8 kecamatan dan ditambah 3 kecamatan dari hasil pemekaran wilayah tadi. Dengan demikian setelah proses penelitian berubah menjadi 100 orang hal ini disebabkan ada pemekaran wilayah dan perubahan infrastuktur kabupaten Simeulue dan ini juga merupakan kesalahan dari peneliti yang kurang teliti waktu pengambilan data, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan didalam penelitian ini.

Penarikan sampel dengan menggunakan metode *Stratified random sampling*<sup>41</sup>, yaitu pengambilan sampel dengan melihat sampel secara strata di daerah penelitian yang terdiri dari 11 puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing puskesmas dengan menggunakan rumus:<sup>30</sup>

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

- n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata
- N : Jumlah seluruh populasi akseptor KB.
- X : Jumlah populasi pada setiap strata
- N1 : Sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing puskesmas yaitu:

**Tabel 3.1 Jumlah Sampel per Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun 2018**

No.	Puskesmas	Jumlah Akseptor KB	Jumlah Sampel
1.	Teupah Selatan	1139	$1139:13.235 \times 100 = 9$
2.	Teupah Tengah	1333	$1333:13.235 \times 100 = 10$
3.	Simeulue Timur	7005	$5007:13.235 \times 100 = 38$
4.	Teupah Barat	924	$924:13.235 \times 100 = 7$
5.	Simeulue Tengah	1149	$1149:13.235 \times 100 = 9$
6.	Simeulue Cut	515	$515:13.235 \times 100 = 4$
7.	Teluk Dalam	653	$653:13.235 \times 100 = 5$
8.	Salang	746	$746:13.235 \times 100 = 6$
9.	Simeulue Barat	646	$646:13.235 \times 100 = 5$
10.	Sanggiran	251	$251:13.235 \times 100 = 2$
11.	Alafan	872	$872:13.235 \times 100 = 7$
<b>Jumlah</b>		<b>13.235</b>	<b>100</b>

Pengambilan sampel pada masing-masing puskesmas dilakukan dengan cara sampel random sampling dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Pengambilan sampel pada masing-masing puskesmas dilakukan dengan cara mencabut undian atau lotre.

## 2) Sampel Penelitian Kualitatif

Penentuan sampel sebagai subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.<sup>38</sup> Subyek dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu analisis rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Kabupaten Simeulue Propinsi Aceh.

Informan sebagai sumber data kualitatif yang utama disamping data-data lain yang diperoleh dari hasil studi pustaka, sehingga informan merupakan salah satu sumber data yang penting dalam penelitian ini. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu.<sup>38</sup> Maksud teknik pengambilan *purposive* ini adalah dengan peneliti mengambil sumber data dari beberapa orang yang dianggap mempunyai informasi yang relevan dengan fokus penelitian.

Peneliti menyimpulkan, bahwa informan merupakan orang yang akan memberikan informasi tentang data yang diinginkan oleh peneliti. Pemilihan sampel sebagai informan pada penelitian ini berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*). Kesesuaian adalah sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan topik penelitian. Berdasarkan prinsip tersebut diatas, maka yang dipilih menjadi informan yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan kontrasepsi KB sebanyak 6 orang yaitu : 6 (enam ) orang ibu yang jadi akseptor KB dan 2(dua) suami ibu yang menjadi akseptor KB dan 1 orang bidan yang berada di Kabuapten Simeulue. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan pada panduan wawancara mendalam dan hasilnya dicatat atau direkam dengan menggunakan *recording handphone*. Analisis komponen hasil penelitian dengan pendekatan analisis isi (*content analysis*) yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori yang ada dikepuustakaan.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

- 1) Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan responden, sikap responden dan sumber informasi.
- 2) Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian
- 3) Data tertier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

#### **3.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

##### **1) Data Primer**

Data Primer dikumpulkan dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel pengetahuan, sikap, promosi kesehatan, dan dukungan tenaga kesehatan yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

##### **2) Data Sekunder**

Data sekunder dikumpulkan peneliti secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data dari masing-masing Puskesmas di Kabupaten Simeulue berupa data Pasangan Usia Subur (PUS), jumlah akseptor KB dan data pendukung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.

##### **3) Data Tertier**

Data tertier dikumpulkan melalui hasil penelitian terdahulu, tesis baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

### 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner diuji kesahihannya dan keandalannya dengan melakukan uji validitas dan realibilitas. Uji validitas dan realibilitas dilaksanakan terhadap 30 orang pasangan usia subur (PUS) yang menjadi akseptor KB diwilayah kerja puskesmas Simeulue Timur yang memiliki akseptor KB terbanyak sebesar 5007 orang.

#### 1) Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Alat pengukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur yang ingin diukur (*Valid*), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila terdapat konsistensi antara komponen-komponen konstruk yang satu dengan yang lainnya, maka konstruk tersebut memiliki validitas.

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah:<sup>38</sup>

- 1) Langkah 1 yaitu mengidentifikasi secara *operasional konsep* yang akan diukur.
- 2) Langkah 2 yaitu melakukan uji coba skala pengukur tersebut pada sejumlah responden.
- 3) Langkah 3 yaitu mempersiapkan tabel tabulasi jawaban

- 4) Langkah 4 yaitu menghitung korelasi antara tiap pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*. Kriteria Teknik

Korelasi *Product Moment* Yaitu:

- 1) Bila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel} = 0,361$  maka pertanyaan valid.
- 2) Bila  $r\text{-hitung} < r\text{-table} = 0,361$  maka pertanyaan tidak valid.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Penelitian**

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Pengetahuan -1	0,720	0,374	Valid
2.	Pengetahuan -2	0,600	0,374	Valid
3.	Pengetahuan -3	0,727	0,374	Valid
4.	Pengetahuan -4	0,735	0,374	Valid
5.	Pengetahuan -5	0,682	0,374	Valid
6.	Pengetahuan -6	0,740	0,374	Valid
7.	Pengetahuan -7	0,437	0,374	Valid
8.	Pengetahuan -8	0,958	0,374	Valid
9.	Pengetahuan -9	0,615	0,374	Valid
10.	Pengetahuan -10	0,576	0,374	Valid
<hr/>				
1.	Sikap -1	0,767	0,361	Valid
2.	Sikap -2	0,859	0,361	Valid
3.	Sikap -3	0,643	0,361	Valid
4.	Sikap -4	0,722	0,361	Valid
5.	Sikap -5	0,631	0,361	Valid
6.	Sikap -6	0,885	0,361	Valid
7.	Sikap -7	0,576	0,361	Valid
8.	Sikap -8	0,477	0,361	Valid
9.	Sikap -9	0,554	0,361	Valid
10.	Sikap -10	0,829	0,361	Valid
1.	Promosi Kesehatan -1	0,776	0,361	Valid
2.	Promosi Kesehatan-2	0,480	0,361	Valid
3.	Promosi Kesehatan-3	0,721	0,361	Valid
4.	Promosi Kesehatan-4	0,733	0,361	Valid
5.	Promosi Kesehatan-5	0,693	0,361	Valid
6.	Promosi Kesehatan-6	0,796	0,361	Valid
7.	Promosi Kesehatan-7	592	0,361	Valid
8.	Promosi Kesehatan-8	946	0,361	Valid
9.	Promosi Kesehatan-9	452	0,361	Valid
10.	Promosi Kesehatan-10	516	0,361	Valid

No.	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket.
1.	Dukungan Suami-1	0,740	0,361	Valid
2.	Dukungan Suami-2	0,807	0,361	Valid
3.	Dukungan Suami-3	0,743	0,361	Valid
4.	Dukungan Suami-4	0,596	0,361	Valid
5.	Dukungan Suami-5	0,630	0,361	Valid
6.	Dukungan Suami-6	0,589	0,361	Valid
7	Dukungan Suami-7	456	0,361	Valid
8	Dukungan Suami-8	610	0,361	Valid
9	Dukungan Suami-9	411	0,361	Valid
10	Dukungan Suami-10	520	0,361	Valid
1	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	418	0,361	Valid
2	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	667	0,361	Valid
3	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	693	0,361	Valid
4	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	638	0,361	Valid
5	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	641	0,361	Valid
6	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	489	0,361	Valid
7	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	695	0,361	Valid
8	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	864	0,361	Valid
9	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	441	0,361	Valid
10	Dukungan Tenaga Kesehatan-1	946	0,361	Valid

## 2) Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain, reabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui *reliabilitas* suatu pertanyaan yaitu dengan membandingkan nilai r-hasil (*alpha Crobanch*) dengan r-tabel = 0,600, dimana kriterianya yaitu sebanyak berikut:

- 1) Bila r-hasil > r-tabel maka pertanyaan reabel

- 2) Bila  $r$ -hasil  $<$   $r$  tabel maka pertanyaan tidak reabel. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.3** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

No.	Variabel	Nilai Reliabilitas	Batas <i>Cronbach's Alpha</i>	Ket.
1.	Pengetahuan	0,870	0,600	Reliabel
2.	Sikap	0,882	0,600	Reliabel
3.	Promosi Kesehatan	0,864	0,600	Reliabel
4.	Dukungan suami	0,813	0,600	Reliabel
5.	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,720	0,600	Reliabel

### 3.5 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

#### 3.5.1 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu PUS tentang alat kontrasepsi meliputi pengertian, manfaat, jenis, efek samping.
2. Sikap adalah suatu keadaan dimana ibu PUS dapat menentukan pilihannya tentang alat kontasepsi IUD.
3. Dukungan keluarga adalah pendapat ibu PUS terhadap tindakan suami yang memotivasi ibu untuk menggunakan kontasepsi Intra Uterine Device (IUD).
4. Dukungan tenaga kesehatan adalah pendapat ibu PUS terhadap tindakan tenaga kesehatan yang memotivasi ibu untuk menggunakan kontasepsi Intra Uterine Device (IUD).
5. Penggunaan metode kontrasepsi IUD adalah tindakan yang dilakukan ibu dalam hal menggunakan atau tidak alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).



### 3.5.2 Pengukuran Variabel

#### 1) Pengukuran Variabel Independen

##### a) Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dari 10 pernyataan. Bila responden dapat menjawab dengan benar diberi skor 1, tetapi jika salah diberi skor 0.

Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

(a) Baik, jika responden memperoleh skor jawaban sebanyak  $\geq 50\%$  dari nilai total tertinggi (6-10).

(b) Kurang, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak  $< 50\%$  dari total tertinggi (0-5).

##### b) Sikap

Untuk mengetahui sikap responden dengan menanyakan pada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban SS = sangat setuju, S = setuju, TS = tidak setuju, STS = Sangat tidak setuju. Untuk pernyataan positif jawaban sangat setuju diberi skor 4, jawaban skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1. Untuk pernyataan negatif jawaban sangat setuju diberi skor 1, jawaban setuju diberi skor 2, jawaban tidak setuju diberi skor 3 dan jawaban sangat tidak

setuju diberi skor 4. Skor terendah adalah 10 (10x1) dan skor tertinggi adalah 40 (10x4), Sikap responden di kategorikan sebagai berikut :

1. Positif, jika responden memperoleh memperoleh skor jawaban sebanyak  $\geq 50\%$  dari nilai total tertinggi (26-40).
2. Negatif, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak  $< 50\%$  dari total tertinggi (10-25)

c) Promosi Kesehatan

Pengukuran variabel promosi kesehatan dengan memberikan pertanyaan sebanyak 10 pernyataan dengan alternatif jawaban ya dan tidak. bila responden menjawab ya diberi skor 1, tetapi jika tidak diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor di klasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

1. Baik, jika responden memperoleh memperoleh skor jawaban sebanyak  $\geq 50\%$  dari nilai total tertinggi (6-10).
2. Kurang baik, jika responden mendapat skor jawaban sebanyak  $< 50\%$  dari total tertinggi (0-5)

d) Dukungan Suami

Pengukuran dukungan keluarga diukur melalui 10 pertanyaan. Bila responden dapat menjawab ya diberi skor 1, tetapi jika tidak diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10.
- (b) Tidak mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5.

e) Dukungan Tenaga Kesehatan

Pengukuran dukungan tenaga kesehatan diukur melalui 10 pertanyaan. Bila responden dapat menjawab ya diberi skor 1, tetapi jika tidak diberi skor 0. Berdasarkan jumlah skor diklasifikasikan dalam 2 kategori, yaitu :

- (a) Mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 6-10.
- (b) Tidak mendukung, jika responden memperoleh skor jawaban 0-5.

## b. Pengukuran Variabel Dependen

### a) Penggunaan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)

Penggunaan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) dibedakan atas 2 kategori, yaitu:

- (a) Ya
- (b) Tidak

Variabel penelitian, alat ukur penelitian, jumlah indikator, hasil ukur, dan skala ukur untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.2 berikut ini.

**Tabel 3.4 Aspek Pengukuran**

No.	Nama Variabel	Jumlah Soal	alat ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Pengetahuan	10	Menghitung skor pengetahuan Dengan menggunakan kuesioner (skor max = 10)	Skor :6-10 Skor : 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
2.	Sikap	10	Menghitung skor Sikap Dengan menggunakan kuesioner (skor max = 10)	Skor :6-10 Skor : 0-5	Positif (2) negatif (1)	Ordinal
3.	Promosi kesehatan	10	Menghitung Promosi kesehatan Dengan menggunakan kuesioner (skor max = 10)	Skor :6-10 Skor : 0-5	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
4.	Dukungan suami	10	Menghitung skor dukungan keluarga Dengan menggunakan kuesioner (skor max = 10)	Skor :6-10 Skor : 0-5	Mendukung (2) Tidak Mendukung (1)	Ordinal
5.	Dukungan Tenaga	10	Menghitung skor dukungan tenaga	Skor :6-10 Skor : 0-5	Mendukung (2)	Ordinal

Kesehatan		kesehatanDengan menggunakan kuesioner (skor max = 10)		Tidak Mendukung (1)		
<b>Variabel Dependen</b>						
6.	Penggunaan IUD	1	Checklist	Ya Tidak	2 1	Nominal

### 3.6 Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut:<sup>42</sup>

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, ...

4) *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.<sup>38</sup>

### **3.7 Analisis Data**

#### **1) Analisis Univariat**

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu pengetahuan, sikap, promosi kesehatan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan penggunaan IUD.

#### **2) Analisis Bivariat**

Tujuan analisis ini untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen yang diduga kuat mempunyai hubungan bermakna dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* pada taraf kepercayaan 95% yaitu untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen (pengetahuan, sikap, promosi kesehatan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan terhadap variabel dependen yaitu penggunaan alat kontrasepsi IUD. Jika hasil analisis tersebut terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $\alpha < 0,05$ , dan atau  $\alpha < 0,25$ .<sup>38</sup>

#### **3) Analisis Multivariat**

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat  $\leq 0,25$ , dan variabel dependen dikotomi (dua

kategori). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logitnya yaitu:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_nx_n)}}$$

Keterangan :

- P = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen  
 b<sub>0</sub>, b<sub>1</sub>, ..., b<sub>n</sub> = Koefisien regresi  
 X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, ..., X<sub>n</sub> = Variabel independen  
 e = Konstanta

#### 4) Analisis Data Kualitatif

Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Bilken dalam Moleong (2014) merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.<sup>43</sup>

Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman dalam Prastowo (2012) yaitu melalui proses pengolahan data dengan tahapan *data reduction*, *data display*, dan *conclusion or verification* dan triangulasi.<sup>44</sup>

##### 1) *Data reduction* (reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola sehingga

akan memberikan gambaran jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2) *Data display* (penyajian data)

Penyajian data akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antar kategori.

3) *Conclusion or verification* (kesimpulan atau verifikasi data)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dan dapat berhubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Kesimpulan awal masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Ketiga komponen tersebut saling interaktif yaitu saling memengaruhi dan saling terkait satu sama lain. Pertama-tama peneliti melakukan penelitian di lapangan dengan mengadakan observasi yang disebut dengan tahap pengumpulan data. Karena data yang terkumpul banyak maka perlu dilakukan tahap reduksi data untuk merangkum, memilih hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema, dan

polanya. Setelah direduksi kemudian diadakan penyajian data dengan teks yang bersifat naratif. Apabila kedua tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka diambil suatu keputusan atau verifikasi.

#### 4) *Triangulasi*

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu”. Denzin dalam Lexy J. Moleong, membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data triangulasi dengan sumber dan triangulasi dengan metode. Menurut Patton dalam Lexy J. Moleong, triangulasi dengan sumber “berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif”. Sedangkan triangulasi dengan metode menurut Patton dalam Lexy J. Moleong, terdapat dua strategi, yaitu (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.<sup>43</sup>

Dengan teknik triangulasi dengan sumber, peneliti membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari masing-masing sumber atau informan penelitian sebagai pembanding untuk mengecek kebenaran informasi yang didapatkan. Selain itu peneliti juga melakukan pengecekan derajat kepercayaan melalui teknik triangulasi dengan metode, yaitu dengan melakukan pengecekan hasil penelitian



dengan teknik pengumpulan data yang berbeda yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi sehingga derajat kepercayaan data dapat valid.<sup>43</sup>