

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang dilihat dari jumlah penduduknya ada pada posisi keempat dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Esensi tugas program Keluarga Berencana (KB) dalam hal ini telah jelas yaitu menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat Indonesia.

Laju pertumbuhan penduduk dunia semakin meningkat. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memprediksi tahun 2016 jumlah penduduk dunia mencapai 7,3 miliar, tahun 2030 diperkirakan mencapai 8,5 milyar dan tahun 2050 jumlah tersebut diperkirakan mencapai 10,6 miliar. Menurut *World population data 2015* Indonesia merupakan Negara ke-5 di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak dari 9 negara anggota lain dengan angka fertilitas atau *total fertility* (TFR) 2,6. Indonesia masih berada diatas rata-rata TFR Negara ASEAN yaitu 2,4. Sedangkan menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan bahwa penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 27,1 juta jiwa (1).

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 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 (2).

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Undang-undang No. 10/1992). Keluarga Berencana (*Family Planning, Planed Parenthood*) merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (3).

Menurut *World Population Data tahun 2015*, Indonesia merupakan Negara ke-4 di dunia dengan jumlah penduduk Indonesia mencapai 254,9 juta jiwa. Dari tahun 2010-2014 pertumbuhan penduduk pertahun terus meningkat, dari 3,54 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Tahun 2015 pertumbuhan penduduk sedikit menurun dibandingkan dengan tahun 2014 menjadi 3,34 juta per tahun (4).

Upaya preventif dan promotif pemerintah dalam program pelayanan KB, pemerintah menyediakan secara gratis tiga jenis alat kontrasepsi di seluruh wilayah Indonesia, yaitu kondom, IUD dan Implant. Selain itu jaminan ketersediaan alat kontrasepsi dan penyediaan obat kontrasepsi, serta peningkatan kerja sama fasilitas kesehatan-perbaikan sistim data dan informasi fasilitas kesehatan KB. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang

sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara khusus dan didalam keluarga secara umum (1).

Menurut UU NO 52 Tahun 2009 tentang Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Alat kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan jangka panjang dan jangka pendek. Alat kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) adalah IUD (*Intra Uterine Device*), 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) (5).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan Keluarga Berencana diantara lain pengetahuan, pendidikan, jumlah anak, dukungan suami, pendapatan, pekerjaan dan agama. Untuk mendukung Program Keluarga Berencana tersebut, maka para pemuka agama Pusat telah membentuk forum antar umat beragama peduli keluarga sejahtera dan kependudukan (FAPSEDU) Pusat pada tanggal 17 juni 2008. Dari urutan permasalahan dan peran yang akan dilakukan oleh FAPSEDU meliputi 3 hal yaitu masalah keluarga, masalah kependudukan, dan masalah keluarga berencana. Masalah Keluarga Berencana yang masih sering timbul perbedaan-perbedaan pendapat, dimana ada yang memperbolehkan dan

mengharamkan dengan jenis alat kontrasepsi yang dianjurkan di dalam program Keluarga Berencana (6).

Gender merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam peran, fungsi, hak dan tanggung jawab dan perilaku yang dibentuk oleh nilai sosial, budaya dan adat istiadat. Salah satu perbedaan gender yang terjadi adalah masalah Program Keluarga Berencana (KB). Peningkatan partisipasi dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender dan menyukseskan pencapaian pembangunan Milenium (MDGs) 2015 (7).

Berdasarkan data BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) 2015, cakupan KB aktif Indonesia pada tahun 2014 sebesar 35.790.096 orang. Presentase tertinggi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah IUD sebanyak 3.896.081 akseptor (43,02%), Implant sebanyak 3.680.816 akseptor (40,64%), MOW sebanyak 1.238.749 akseptor (13,68%), dan MOP sebanyak 241.642 akseptor (2,67%), untuk persentase penggunaan kontrasepsi non MKJP tertinggi adalah penggunaan suntik sebanyak 16.734.917 akseptor (49,44%), PIL sebanyak 8.300.362 akseptor (24,52%), Kondom sebanyak 1.110.341 (3,13%) (8).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2016, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 258.704.986 jiwa. Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah Amerika, India dan China. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 268.074.565 jiwa, yang terdiri atas 117.674.363 jiwa penduduk perkotaan dan 150.400.202 jiwa penduduk pedesaan (9).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah penduduk Sumatera Utara terdiri dari 14.102.911 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 2.284.821 jiwa, dan jumlah akseptor KB aktif 1.636.590 jiwa (71,63%), yang menggunakan suntik (30,71%), pil (29,9%), kondom (8,04%) Implant (14,15%), IUD (10,11%), MOP (0,95%), MOW (6,95%) sedangkan untuk akseptor KB baru 350.481 (15,34%) yang menggunakan suntik (328,17%), pil (275,70%), kondom (109, 73%), Implant (156,11%), IUD (54,63%), MOP (5,96%), MOW (30,39%) (10).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, presentase KB AKDR terus menurun dari tahun 2014 yakni 4,79% menjadi 3,66% pada tahun 2015, dan 2,74% pada tahun 2016 (4).

Program keluarga berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakkan penduduk. Indonesia menempati urutan ketiga pemakaian *Intra Uterine Device* (IUD) setelah India, namun penggunaan IUD di Indonesia masih kalah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya (4).

IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI) karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini (11).

Hubungan seorang wanita dengan pasangannya juga dapat menjadi faktor dalam menentukan pilihan untuk menggunakan kontrasepsi tertentu. Karena banyak masyarakat dan pasangan tidak saling berkomunikasi mengenai keluarga berencana, pihak wanitalah yang sering kali harus memperoleh dan menggunakan alat kontrasepsi. Wanita juga harus meminta persetujuan suami jika ingin menggunakan kontrasepsi apapun (11).

Dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok. Dukungan suami biasanya berupa perhatian, support, dorongan dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi (12).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lutfia Khoirunnisa yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD pada Akseptor Kontrasepsi IUD di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2014 memperoleh hasil adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2014 dengan sampel Akseptor KB IUD sebanyak 35 responden yang mendapatkan dukungan tinggi dari suami sebanyak 23 responden (65,7%) (13).

Berdasarkan data dari Kelurahan Simalingkar B pada bulan Agustus pasangan usia subur (PUS) sebanyak 2131 PUS, akseptor KB aktif 1571 akseptor yang menggunakan IUD sebanyak 140 (8,9%), MOW 161 akseptor (10,2%), Kondom sebanyak 69 akseptor (4,3%), Implant sebanyak 332 akseptor (21,1%), Suntik sebanyak 577 akseptor (36,7%), dan Pil sebanyak 591 akseptor (37,6%)

Survey awal yang dilakukan di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018 hasil wawancara dari 10 akseptor KB 7 ibu mengatakan bahwa suami tidak menyetujui pemasangan IUD dengan alasan, suami mengatakan dapat mengganggu pada hubungan seksual, IUD bisa terlepas, bisa menyebabkan hamil diluar kandungan, 3 akseptor KB memilih alat kontrasepsi IUD karena suami mengizinkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD karena suami memberikan informasi tentang alat kontrasepsi dan mendampingi istri bertemu bidan untuk memilih alat kontrasepsi.

Berdasarkan data dan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Kelurahan Simalingkar B kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “apakah ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Kelurahan Simalingkar B kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami di wilayah Kelurahan Simalingkar B kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemilihan KB IUD di wilayah Kelurahan Simalingkar B kecamatan Medan Tuntungan Tahun Medan 2018.

3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah Kelurahan Simalingkar B kecamatan MedanTuntungan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah wawasan tentang hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IU.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan kepustakaan guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa di Institut Kesehatan Helvetia Medan, terutama bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan sebagai acuan untuk menerapkan ilmu tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim untuk mengetahui adanya hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD, dan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

3. Bagi Responden

Sebagai sumber informasi dan masukan bagi akseptor KB dan suami di Kelurahan Simalingkar B Medan untuk meningkatkan pengetahuan tentang efektifitas alat kontrasepsi IUD.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan tentang pengembangan pelaksanaan program KB Khususnya IUD di tempat peneliti melakukan penelitian sehingga dapat mengurangi jumlah kelahiran yang akan terjadi pada tahun-tahun berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sri Sulastri, Chichik Nirmasari di Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD di Bergas” Hasil penelitian responden mendapat dukungan sedikit lebih tinggi dari yang tidak memberi dukungan sebesar 50,6% dan sebagian besar responden memiliki minat rendah 76,4%. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai p sebesar (0,006) $< \alpha$ (0,05). Berdasarkan hasil uji statistic bawa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakain kontrasepsi IUD di Bregas (14).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh AniswatiSa’adah, Lingga Kurniati di Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang yang berjudul “Hubungan Dukunga Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang”. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami responden tidak mendukung dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD sebanyak 33(61,1%) akseptor KB, sebagian besar responden (ibu/istri) tidak memilih alat kontrasepsi IUD sebesar 31(57,4%) akseptor dan dari uji statistic Chi-Square ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepepsi IUDdi BPM Neni Rumuni, S.SiT Kecamatan Gunungpati Kota Semarang didapat p value ($<0,0$) (15).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ina Kuswanti, Galuh Kartika Sari di STIKes Yogyakarta yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Ibu dalam Mengikuti Program KB IUD. Hasil penelitian ini adalah dukungan suami dalam mengikuti program KB IUD sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 20 orang (54,1%). Keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD sebagian besar tidak menggunakan KB IUD sebanyak 23 orang (62,2%). Ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD dibuktikan dengan uji Chi Square diketahui nilai X_{hitung} sebesar 5,889 lebih besar dari X_{tabel} sebesar 3,841 dan nilai signifikan sebesar 0,051 ($P < 5\%$) (16).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ismi Cipta Andini tahun 2017. Dengan judul Hubungan Dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta. Menunjukkan hasil penelitian yaitu berdasarkan karakteristik umur responden sebagian besar berusia 29-33 tahun yaitu sebanyak 15 responden (27,3%) karakteristik pendidikan responden sebagian besar pendidikan SMA yaitu sebanyak 34 responden (61,8%), karakteristik pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 22 responden (40%), dan karakteristik pendapatan responden sebagian besar berpendapatan 1.200.000-2.400.000 yaitu sebanyak 37 responden (67,3%). Dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di puskesmas tempel I Sleman Yogyakarta tahun 2017 sebagian besar adalah kurang yaitu berjumlah 25 responden (45,5%). Dukungan yang paling besar yang diberikan oleh suami pada

penelitian ini adalah dukungan informasional sebanyak 26 responden (47,3%). Responden yang memilih kontrasepsi IUD di puskesmas Tempel I (1).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ika Budi Wijayanti tahun 2016 dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD” dengan desain penelitian *obsevasional* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang tercatat menjadi akseptor KB aktif di BPS Elis Djoko P. Jumlah sampel adalah 40 responden dengan teknik *sampling jenuh*. Instrumen penelitian adalah *kuesioner dan checklist*. Teknik analisa data menggunakan *Analisis Bivariat* menggunakan *regresi logistik*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kontrasepsi mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD ($p=0,007$). Dukungan suami mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD ($p=0,007$). Nilai *Negelkerke R²* sebesar 0,605 berarti pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami mampu menjelaskan pemilihan kontrasepsi IUD sebesar 60,5% dan sisanya yaitu sebesar 39,5% dijelaskan oleh faktor diluar model penelitian (17).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Intra Uterine Device (IUD)

1. Pengertian Intra Uterine Device (IUD)

IUD singkatan dari *Intra Uterine Device* yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat

digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim bisa dengan mudah subur (2).

IUD juga merupakan suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. IUD adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rongga Rahim. IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang (2).

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam uterus. IUD dibuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (kontrol). Ada beberapa macam AKDR, antara lain *Lippes loop* (bentuk seperti spiral), *Cooper-T* (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan *Multi Load* (berbentuk seperti pohon kelapa atau kipas terbuka dan dililit tembaga) (18).

2. Jenis-Jenis IUD

Jenis IUD yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

1. Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polythelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

2. Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

3. Multi Load

AKDR ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga ukuran multi load adalah yaitu standar, small (kecil), dan mini.

4. Lippes Loop

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

3. Cara Kerja IUD

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (19).

4. Efektifitas IUD

Efektifitas IUD tinggi, angka kegagalan berkisar 1%:

- 1) Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan.
- 2) Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun.
- 3) IUD generasi ketiga; Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun (20).

5. Keuntungan IUD

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yakni:

- 1) Sangat efektif. 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- 5) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A.
- 8) Tidak mempengaruhi volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi obat-obat.

6. Kerugian IUD

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.

- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelviks diperlukan dalam pemasangan IUD.
- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 8) Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.
- 9) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
- 10) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu (20).

7. Indikasi Pemakaian IUD

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan alat kontrasepsi panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat infeksi.
- 7) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 10) Tidak menghendaki kehamilan selama 1-5 hari senggama.

AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan misalnya :

1. Perokok.
2. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang.
3. Gemuk maupun kurus.
4. Menderita tumor jinak pada payudara.
5. Pusing-pusing, sakit kepala.
6. Tekanan darah tinggi.
7. Varises ditungkai atau di vulva.
8. Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan AKDR).
9. Pernah menderita stroke.
10. Penderita penyakit diabetes.
11. Penderita penyakit hati dan empedu.
12. Malaria.
13. Skistosomiasis (tanpa anemia).
14. Penyakit tiroid.
15. Epilepsi.
16. Nonpelvik TBC.
17. Setelah kehamilan ektopik.
18. Setelah pembedahan pelvik.

Catatan: semua keadaan tersebut sesuai dengan kriteria WHO

8. Kontraindikasi IUD

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).

- 3) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis).
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau aboortus septic.
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 7) Diketahui menderita TBC pelvic.
- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (21).

9. Efek Samping Dan Penanganan Pemasangan IUD

1) Amenora

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidik penyebab Amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, dijelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

2) Kejang

Pastikan dan tegaskanlah adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebab apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan

penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, 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).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulan klien menemukan metode lain.

5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya PRP

Pastikan pemeriksaan untuk IMS. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderit sangat dicurigai menderit gonorrhea atau infeksi klamidial, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas

AKDR sesudah 48 jam. Apabila AKDR dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi (21).

10. Waktu Pemasangan IUD

AKDR dapat dipasang pada:

- 1) Bersamaan dengan menstruasi.
- 2) Segera setelah bersih menstruasi.
- 3) Pada masa akhir puerperium.
- 4) Tiga bulan pasca persalinan.
- 5) Bersamaan dengan seksio sesarea.
- 6) Bersamaan dengan abortus kuretage.
- 7) Hari kedua-ketiga pasca persalinan.

11. Waktu Kontrol IUD

- 1) 1 Bulan pasca pemasangan.
- 2) 3 bulan kemudian.
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya.
- 4) Bila terlambat haid 1 minggu.
- 5) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya (3).

12. Insersi Pemasangan IUD

Insersi AKDR dilakukan selama atau segera sesudah haid : ostium uteri lebih terbuka, canalis servicilis lunak, perdarahan yang timbul karena prosedur insersi, tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil. Tetapi kebijakan ini ditinggalkan karena infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila insersi dilakukan saat haid, dilatasi canalis servikalis adalah sama pada saat haid

maupun pada saat mid-siklus, memudahkan pada calon akseptor pada setiap ia datang ke klinik KB (22).

13. Cara Pemasangan IUD

- 1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan persilahkan klien mengajukan pertanyaan.
- 2) Sampaiakan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut
- 3) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
- 4) Periksa genitalia eksterna
- 5) Lakukan pemeriksaan spekulum
- 6) Lakukan pemeriksaan panggul
- 7) Lakukan pemeriksaan mokroskopik (bila tersedia dan ada indikasi)
- 8) Masukkan lengan AKDR Coppr T 380A didalam kemasan sterilnya
- 9) Masukkan spekulum dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic
- 10)Gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- 11)Masukkan sonde uterus
- 12)Pasang AKDR Copper T 380A
 - a. Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri. Hati- hati memasukan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
 - b. Lepas tangan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (with drawal technique). Tarik keluar pendorong

- c. Setelah lengan AKDR lepas, dorong perlahan tabung inserter kedalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks
 - d. Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya.
 - e. Cara lain tarik keluar seluruh tabung inserter, jepit benang AKDR dengan menggunakan forcep kira-kira 3-4 cm dari serviks dan potong benang AKDR pada tempat tersebut.
- 13) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan
 - 14) Bersihkan permukaan yang terkontaminasi
 - 15) Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan segera setelah selesai dipakai
 - 16) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa benang AKDR
 - 17) Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan (23).

14. Prosedur Pencabutan IUD

- 1) Jelaskan pada pasien prosedur yang akan dilakukan dan berikan informconsent
- 2) Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya
- 3) Persiapkan alat
- 4) Persiapkan tenaga kesehatan (mencuci tangan)
- 5) Posisikan pasien di gym bed dengan lampu penerang
- 6) Memakai sarung tangan steril/DTT

- 7) Pasang speculum untuk melihat servik dan benang
- 8) Mengusap servik dan vagina dalam larutan antiseptik 2-3 kali
- 9) Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung dan tali benang ditarik pelan-pelan
- 10) Tunjukkan AKDR/IUD yang berhasil dicabut
- 11) Beri antiseptik apabila terdapat perdarahan, pertahankan selama 3 menit
- 12) Lepaskan speculum, bereskan alat, lepaskan handscoen dan rendam dilarutan clorin 0,5% (24)

15. Informasi Umum IUD

- 1) IUD bekerja secara langsung efektif segera setelah pemasangan.
- 2) IUD dapat keluar dari uterus secara spontan khususnya selama beberapa bulan pertama.
- 3) Kemungkinan terjadi perdarahan (spotting) beberapa hari setelah pemasangan.
- 4) Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak.
- 5) IUD mungkin dilepas setiap saat atas kehendak klien (2).

2.2.2. Kontrasespi

1. Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasespi berasal dari kata kontra dan konsespsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu berdasarkan

maksud tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak mengkehendaki kehamilan(25).

Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu:

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

Beberapa factor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain sebagai berikut:

1. Faktor pasangan dan motivasi meliputi:
 - a. Umur
 - b. Gaya hidup
 - c. Frekwensi senggama
 - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
 - e. Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu
2. Faktor kesehatan meliputi:
 - a. Status kesehatan
 - b. Riwayat haid
 - c. Riwayat keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik dan panggul

3. Faktor metode kontrasepsi

- a. Efektifitas
- b. Efek samping
- c. Biaya (19).

2. Akseptor KB

Akseptor KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dan wanita Usia Subur (WUS) yang mana salah seorang menggunakan salah satu alat kontrasespsi untuk mencegah kehamilan, baik melalui program maupun non program (26).

2.2.3. Dukungan Suami

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan perhatian, penghargaan, atau pun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti. Baik secara perorangan maupun secara kelompok. Dukungan berasal dari dukungan sosial. Misalnya dukungan dari suami atau istri dan dukungan dari saudara kandung (27).

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan kepada suami baik secara mental, fisik maupun sosial, Indonesia umumnya bersetujuan suami merupakan factor yang paling penting menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencarian nafkah rumah tangga dan pembuat keputusan (27).

Metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerja sama pihak suami. Metode kesadaran akan fertilitas membutuhkan kerjasama dan saling percaya antara suami istri. Keadaan yang paling ideal adalah bahwa suami dan

istri bersama-sama. Adapun bentuk dukungan suami pada istri untuk memakai alat kontrasepsi dapat dinilai dari beberapa bentuk, yaitu:

1. Mengantar istri ke fasilitas layanan kesehatan.

Misalnya, seorang istri sudah waktunya control KB dan suami siap mengantarkan istrinya kebidan terdekat atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi yang cocok.

Misalnya, istri ingin memakai kontrasepsi pil KB tetapi suami menyarankan untuk memakai kontrasepsi yang lainnya karena suami takut ASI istri tidak lancar karena pasca melahirkan.

3. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.

Misalnya, suami menyarankan istri untuk memakai kontrasepsi yang lain karena sering mengalami eek samping saat memakai kontrasepsi yang digunakan sekarang.

4. Menggunakan kontrasepsi bila kesehatan istri tidak memungkinkan.

Misalnya, suami bersedia dilakukan vasektomi karena kondisi istri yang tidak memungkinkan untuk memakai alat kontrasepsi.

5. Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi.

Misalnya, seorang suami mendukung dengan cara membiayai kontrasepsi yang dipakai oleh istri (28).

1. Bentuk-Bentuk Dukungan Suami

Ada beberapa dukungan suami yaitu :

1. Dukungan emosional

Berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dimana keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap keterangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, perhatian. Dukungan emosional akan membantu seseorang akan merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.

2. Dukungan penilaian

Diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Dimana keluarga berfungsi sebagai pemberian umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran)

3. Dukungan instrumental

Bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberi pekerjaan kepada orang yang menganggur. Peran keluarga dalam hal ini merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

4. Dukungan informasi

merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan petunjuk. Dalam hal ini keluarga memberi informasi, penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang (29).

2.2.4. Hubungan Dukungan Suami dengan pemilihan Alat Kontrasepsi IUD

Salah satu faktor yang menentukan pemilihan alat kontraepsi adalah dukungan suami, dimana dukungan tersebut sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok. Dukungan suami biasanya berupa perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi. Dukungan suami dalam pemilihan KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Suami yang merupakan kepala keluarga harus bijak dalam mengambil keputusan, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi anggota keluarga termasuk istrinya. Untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan, seorang wanita (istri) tentunya sangat membutuhkan pendapat dan dukungan dari pasangannya (suami).

Dukungan suami biasanya berupa perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi. Kurangnya dukungan suami yang diberikan akan mempengaruhi kepercayaan diri istri untuk memilih kontrasepsi yang ingin digunakan. 72,9% tidak setuju ibu/istri menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim diketahui bahwa kurangnya dukungan suami memilih atau menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim oleh istri lebih pada alasan ketidaknyamanan atau merasa sakit pada saat

melakukan hubungan suami istri, kurangnya pengetahuan suami terhadap macam-macam alat kontrasepsi beserta keuntungannya memiliki peran yang signifikan bagi suami dalam mengambil keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi (4).

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kelurahan Simalingkar B Medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir penelitian dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang mempelajari hubungan pengaruh antara faktor penyebab (independen) dengan faktor akibat (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami pada akseptor KB dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kelurahan Simalingkar B Medan Tuntungan Tahun 2018.”(30).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Simalingkar B Medan Tuntungan Tahun 2018. Alasan melakukan penelitian di Kelurahan Simalingkar B Medan karena di Kelurahan Simalingkar B Medan Tuntungan, terdapat jumlah yang menggunakan alat kontrasepsi IUD masih sedikit di banding dengan alat kontrasepsi implant, pil dan suntik sedangkan alat kontrasespi IUD memiliki efektifitas tinggi dibanding dengan alat kontrasepsi lainnya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk melakukan penelitian ini adalah mulai bulan Juni sampai dengan bulan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di wilayah kelurahan simalingkar B Kecamatan Medan tuntungan pada bulan September tahun 2018 berjumlah 473 akseptor KB.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Probability Sampling* yaitu *Proportionate Stratified Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan rumus slovin. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.(31)

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus slovin :

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = Tingkat kepercayaan atau ketetapan 100%)

Perhitungan :

$$n = \frac{473}{1 + 473(0,1)^2}$$

$$n = \frac{473}{1 + 473(0,01)}$$

$$n = \frac{473}{1 + 473(0,001)}$$

$$n = \frac{473}{573}$$

$$n = 82$$

Berdasarkan rumus diatas, maka sampel yang dibutuhkan yaitu 82 akseptor KB.

Teknik Pengambilan Sampel adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Dimana teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional.

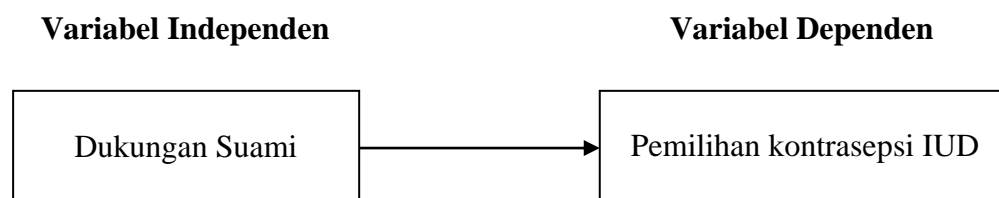
Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam

menggunakan cara ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian. Cara pengambilannya dilakukan dengan menuliskan semua populasi dalam secarik kertas, kemudian mengundinya satu persatu sampai kita memperoleh jumlah sampel yang dikehendaki.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang melibatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain, kerangka konsep akan terlihat faktor – faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Kerangka konsep peneliti yang berjudul “hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasespsi IUD di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”. Dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau hubungan yang mempengaruhi variabel.

1. Dukungan suami adalah suatu dorongan atau keputusan bersama yang diberikan suami kepada istri dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim

yang dapat mengatur jarak kelahiran atau jumlah anak sehingga ibu dan anak dalam keadaan sehat.

2. Pemilihan kontrasepsi adalah suatu mufakat atau kebersamaan suami istri yang saling menghormati dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan – aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang dipergunakan untuk menilai suatu variabel.

TABEL 3.1

Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Variabel Dependen (Y)

| Variabel Independen | Jumlah Pertanyaan | Cara dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------------|--------------------------|---|--|-------------------|-------------------|
| Dukungan suami | 15 | Menghitung skor dukungan suami (skor max 15 soal) | a. Mendukung apabila mendapat skor 8-15 b. Tidak mendukung apabila mendapat score 0-7 | 1 0 | Nominal |
| Variabel Dependen | Jumlah Pertanyaan | Cara dan Alat Ukur | Skala Pengukuran | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| Pemilihan alat kontrasepsi IUD | 1 | Kuesioner | a. Akan memilih IUD b. Tidak memilih IUD | 1 0 | Nominal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responded dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test dan observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang berasal dari olahan data primer. Data sekunder biasanya didapat dari instansi pengumpulan data seperti badan pusat statistik, kelurahan.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari Kelurahan Simalingkar B Medan yaitu data-data tentang jumlah penduduk dan data PUS serta data Akseptor KB IUD.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan dan diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti *textbook*, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim), misalnya SDKI 2012 dan WHO, data Provinsi Sumatera Utara 2014.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer : Pengumpulan data secara langsung dari responden melalui wawancara dan kuesioner dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD

2. Data sekunder : Diperoleh dari dokumen atau data penduduk di Kelurahan Simalingkar B Medan tahun 2018
3. Data tersier : Mengambil naskah yang sudah dipublikasikan baik melalui buku dan internet yang terdiri dari data WHO 2014, RI 2014

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Uji validitas dilakukan peneliti di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Lingkungan V. Item pernyataan secara empiris dikatakan valid jika rhitung > tabel rumus uji validitas adalah sebagai berikut:

Untuk pengambilan keputusan kuesioner valid atau tidak yang di uji pada 20 responden dengan signifikansi 5% dari sini didapat nilai $df = n-2$, $df = 20-2 = 18$, dengan ketentuan jika rhitung > rtabel, maka dinyatakan valid atau sebaliknya. Atau jika nilai rhitung $\geq 0,444$ dinyatakan valid, nilai rhitung < 0,444 dinyatakan tidak valid.

Uji validitas instrument dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Lingkungan V, dengan jumlah responden 20 orang.

Uji validitas instrument dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dilakukan di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Lingkungan V, dengan jumlah responden 20 orang.

TABEL 3.2
Uji validitas Dukungan Suami

| No Soal | r hitung | Nilai r tabel | Keterangan |
|---------|----------|---------------|-------------|
| 1 | 0,512 | 0,444 | Valid |
| 2 | 0,799 | 0,444 | Valid |
| 3 | 0,582 | 0,444 | Valid |
| 4 | 0,559 | 0,444 | Valid |
| 5 | 0,363 | 0,444 | Tidak Valid |
| 6 | 0,662 | 0,444 | Valid |
| 7 | 0,419 | 0,444 | Tidak Valid |
| 8 | 0,826 | 0,444 | Valid |
| 9 | 0,536 | 0,444 | Valid |
| 10 | 0,277 | 0,444 | Tidak Valid |
| 11 | 0,708 | 0,444 | Valid |
| 12 | 0,480 | 0,444 | Valid |
| 13 | 0,541 | 0,444 | Valid |
| 14 | 0,124 | 0,444 | Tidak Valid |
| 15 | 0,469 | 0,444 | Valid |
| 16 | 0,501 | 0,444 | Valid |
| 17 | 0,491 | 0,444 | Tidak Valid |
| 18 | 0,725 | 0,444 | Valid |
| 19 | 0,541 | 0,444 | Valid |
| 20 | 0,593 | 0,444 | Valid |

Berdasarkan uji validitas kuesioner hasil bahwa dari 20 butir pertanyaan, 15 pertanyaan dikatakan valid karena mempunyai nilai r hitung $\geq 0,444$ dan 5 butir pertanyaan tidak valid karena mempunyai nilai r hitung $< 0,444$ dinyatakan tidak valid.

2. Uji Realibilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari reabilitas instrument penelitian yaitu nilai *cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung $> r$ tabel dengan taraf

signifikan 0,05 maka butir instrument dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrument yang dinyatakan tidak reliabel.

Uji reliabilitas instrument dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Lingkungan V dengan Jumlah responden 20 orang yaitu :

TABEL 3.3
Hasil Uji Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of items |
|-------------------------|-------------------|
| .885 | 15 |

3.7. Teknik Pengolahan Data

3.7.1. Secara Komputerisasi

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksakan 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 penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor kode responden.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “ kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(1)

3.8. Teknik Analisis Data

Analisis data diolah dengan menggunakan komputer, yaitu perangkat lunak statistik SPSS untuk mengetahui Hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Dimana variabel bebas (Variabel Independen) yaitu hubungan dukungan suami sedangkan variabel terikat (Variabel Dependen) yaitu pemilihan alat kontrasepsi IUD/AKDR.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui dukungan suami pada akseptor tentang Kontrasepsi dengan pemilihan akseptor dengan alat kontrasepsi IUD pada penelitian ini maka analisa di lanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,01).

Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,01) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.