

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS PASUNDAN
KECAMATAN SAMARINDA ULU**

SKRIPSI



DI SUSUN OLEH

MASNA MAHARDIKA

17111024110551

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS PASUNDAN
KECAMATAN SAMARINDA ULU

SKRIPSI

Disusun Oleh:
Masna Mahardika
17111024110551

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, Februari 2018

Pembimbing



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Bachtiar Safrudin, M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112118701

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI
TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS PASUNDAN
KECAMATAN SAMARINDA ULU

SKRIPSI

Disusun Oleh:
Masna Mahardika
17111024110551

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 08 Februari 2018

Penguji I



Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep
NIDN. 1125037202

Penguji II



Anik Puji Rahayu, S.Kp., M.Kep
NIDN. 112068002

Penguji III



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep
NIDN. 1119097601

Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Suami terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja UPTD PUSKESMAS Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu

Masna Mahardika¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Latar Belakang : Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dinilai lebih efektif dalam mencegah kehamilan. *Intra Uterine Device* (IUD) termasuk dalam kelompok MKJP. Pengetahuan dapat diperoleh dalam berbagai cara seperti pendidikan formal, pelatihan, belajar mandiri, serta informasi edukatif lainnya. Suami dapat berperan dalam memberikan informasi yang berpengaruh untuk istri. Dalam melaksanakan Keluarga Berencana (KB) dukungan suami sangat diperlukan, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah penting bagi istri untuk menggunakan kontrasepsi.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*, desain yang digunakan adalah *deskriptif analitik*, dan menggunakan pendekatan *case control*. Pengambilan sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan *purposive sampling* yang masing-masing sebanyak 34 orang. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, dan bivariat menggunakan analisis Chi-Square. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil dan kesimpulan penelitian : Hasil penelitian pengetahuan responden pada kelompok kasus adalah pengetahuan baik sebanyak 24 orang (70.6%), pada kelompok kontrol pengetahuan kurang baik dengan jumlah 23 orang (67.6%). Dukungan suami pada kelompok kasus yang mendukung sebanyak 28 orang (82.4%), kelompok kontrol suami kurang mendukung sebanyak 19 orang (55.9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai P value $0.004 < \alpha$ (0.05), ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan alat kontrasepsi IUD P value $0.003 < \alpha$ (0.05).

Rekomendasi penelitian : Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) bagi masyarakat, advokasi, dan lebih aktif sehingga kontrasepsi AKDR lebih diminati sebagai kontrasepsi yang efektif dan aman

Kata Kunci : Kontrasepsi IUD, Pengetahuan, Dukungan Suami

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Correlation between Knowledge and Support of Husband Towards used of Intra Uterine Device (IUD) Contraception of Pasundan Public Health Center Samarinda Ulu Districts

Masna Mahardika¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Background: Contraception is an attempt to prevent pregnancy, such efforts may be temporary, may also be permanent. Usage of long term contraception method assessed more effective to prevent pregnancy. Intra Uterine Device is one type of long term contraception method. Knowledge can be obtained in various ways, such as formal education, training, self-study, and other educational information. Husband has role as informer who has influence for wife. In family planning implementations husbands support is necessary, husband decision to allow his wife is an important for the wife to use contraception.

Purpose: To know the correlation between knowledge and support of husband in usage of intra uterine device (IUD) contraception on Pasundan Public Health Center Samarinda Ulu Districts.

Method: This type of research is *quantitative*, with design which is used is descriptive *Analytic*, and use *case control* approach. Sampling of case group and control group with *purposive sampling* each on 34 persons. *Univariate* analysis used *frequency distribution*, and *bivariate* used *chi-square analysis*. The data are obtained by using questionnaire.

Result: The research result on case group is good knowledge to 24 persons (70.6%), on control group is low knowledge on 23 persons (67.6%). Husband's support on case group which support is on 28 persons (65.1%), and on control group which does not support is on 19 persons (76.0%). Based on Chi-Square statistic test showed there are significant correlation between knowledge with husband's knowledge on Intra Uterine Device, with P value $0.004 < \alpha (0.05)$, there are significant correlation between husband's support with Intra Uterine Device with P value $0.003 < \alpha (0.05)$.

Recommendation: For health officer are expected should increase their service on giving health service to give Communication, Information, and Education for the society, advocacy, and more active then contraception can be more interesting as effective and safe contraception.

Keywords: Contraception, Intra Uterine Device, Knowledge, Support of Husband

¹Students of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih masuk dalam peringkat ke empat di dunia yang memiliki jumlah penduduk terbesar setelah China, India dan Amerika Serikat. Negara Indonesia menyumbang 3,37% dari total jumlah penduduk dunia dengan angka 255.461.700 jiwa. Jumlah pertumbuhan penduduk di Indonesia juga mengalami peningkatan sebesar 1,2% setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2016).

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 tentang tercapainya indikator Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Salah satu indikator Program KKBPK adalah angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*), dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR ini dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu fertilitas, yaitu Usia Kawin Pertama (UKP), pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi, dan sterilitas. Disamping itu, faktor sosial budaya juga berpengaruh pada peningkatan atau penurunan TFR. Dalam operasionalnya, pencapaian TFR sangat ditentukan oleh kinerja pengelola program KKBPK, baik di tingkat pusat, provinsi, maupun di kabupaten/kota; khususnya dalam hal

pembinaan kesertaan ber-KB kepada Pasangan Usia Subur (PUS) (BKKBN, 2015).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, yang dimaksud dengan 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2010).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kontrasepsi yang efektif dan efisien dapat bertahan dalam jangka waktu panjang untuk menjarangkan kelahiran. Alat Kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok MKJP adalah *Intra Uterine Device* (IUD), Implan (susuk), MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Metode Operasi Wanita) sedangkan yang termasuk dalam kategori Non-MKJP adalah suntik, pil, dan kondom (Risksdas, 2013).

Di Indonesia jumlah PUS mencapai 36.684.599 keluarga, yang memiliki kesadaran mengikuti program KB sebesar 23.188.809 keluarga, dan 13.495.790 keluarga lainnya tidak mengikuti program KB karena berbagai pertimbangan (BKKBN, 2015). Survey Demografi

dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) memperlihatkan proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntik (31,9%), pil (13,6%), IUD (3,9%), susuk/implan (3,3%), sterilisasi wanita (3,2%), kondom (1,8%), sterilisasi pria (0,2%), dan sisanya merupakan peserta KB sederhana yang masing-masing menggunakan cara sederhana seperti pantang berkala maupun senggama terputus.

Penggunaan alat kontrasepsi MKJP dinilai lebih efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan alat kontrasepsi non-MKJP seperti pil dan suntik. Namun dapat dilihat bahwa penggunaan MKJP masih rendah jika dibandingkan dengan penggunaan non-MKJP. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menunjukkan dimana persentase pengguna MKJP meningkat sejalan dengan meningkatnya usia PUS. Namun demikian, peningkatan persentase pengguna MKJP tidaklah signifikan. Bila dikaitkan dengan tujuan penggunaan kontrasepsi serta efektivitasnya, tren yang ada tidak memberikan gambaran yang positif karena sebagian besar peserta KB masih menggunakan kontrasepsi jangka pendek (BKKBN, 2015).

Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) adalah metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang dan mantap yaitu: IUD, Implan dan kontrasepsi mantap (kontap) pria/wanita (Manuaba, 2010).

Kontrasepsi Implan mempunyai keuntungan diantaranya daya guna tinggi, memberi perlindungan jangka panjang (lima tahun), tingkat kesuburan cepat kembali setelah implan dicabut, tidak perlu

dilakukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI, bebas dari pengaruh estrogen dan dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan (Pinem, 2013). Implan juga merupakan kontrasepsi yang sangat efektif; hampir 100% efektif mencegah kehamilan. Pada tahun ke-1 dan ke-2, terjadi sebanyak 0,2 kehamilan per 100 wanita selama tahun pemakaian. Pada tahun ke-3, angka kehamilan pada pemakaian implan adalah 0,9 per 100 wanita selama tahun pemakaian, dan selama tahun ke-4 dan ke-5, angka kehamilan 0,5 dan 1,1 per 100 wanita selama tahun pemakaian (Everett, 2010)

Intra Uterine Device (IUD) juga merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di China. Generasi terbaru Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2012), namun tidak demikian halnya di Indonesia. Di Indonesia dari jumlah 23.188.809 keluarga yang mengikuti program KB hanya sebesar 3,9% yang memilih menggunakan KB IUD, sisanya peserta KB yang terbanyak adalah suntik (31,9%), pil (13,6%), susuk KB (3,3%), sterilisasi wanita (3,2%), Kondom (1,8%), sterilisasi pria (0,2%), serta lainnya masih merupakan peserta KB sederhana yang masing-masing

menggunakan cara sederhana seperti pantang berkala maupun senggama terputus (SDKI, 2012).

Dari data Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015, jumlah penduduk Kota Samarinda yaitu sebanyak 812.597 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur, 2015).

Jumlah peserta KB baru di Kota Samarinda pada tahun 2015 sebanyak 8.232 orang, yaitu 4,6% dari 178.012 Pasangan Usia Subur (PUS). Peserta KB aktif tercatat sebanyak 79.767 orang atau 44,8% dari seluruh PUS. Jumlah peserta KB tahun 2015 sebesar 45% dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah peserta KB tahun 2014 sebesar 26%. Akan tetapi kecenderungan jumlah peserta KB dari tahun 2011-2015 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2011 sebesar 72%, tahun 2012 sebesar 71%, dan tahun 2013 sebesar 61%, hal ini perlu menjadi perhatian khusus karena apabila tidak ditanggulangi secara serius penurunan jumlah peserta KB ini akhirnya akan meningkatkan jumlah kelahiran yang berdampak pertumbuhan penduduk semakin pesat. Untuk peserta KB Baru Kota Samarinda, 92% peserta KB Baru memilih KB Non MKJP sedangkan 8% memilih jenis MKJP. Pada peserta KB Aktif persentase KB Non MKJP sebesar 91%, sedangkan 9% sisanya memilih MKJP. Metode Kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB adalah suntikan, sedangkan metode pil merupakan metode terbanyak kedua

yang dipilih oleh peserta KB baik yang aktif maupun yang baru (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Pasangan usia subur (PUS) di Puskesmas Pasundan pada tahun 2015 tercatat sebanyak 7512 jiwa. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Samarinda pada tahun 2015 sebanyak 172 jiwa dengan peserta KB aktif sebanyak 2,27% memilih metode jangka pendek dan 0,04% memilih metode jangka panjang (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2015).

Berdasarkan penelitian Laurena (2015, hubungan karakteristik suami dengan peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur), hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur ($p=0,833$), pendidikan ($p=0,806$), sumber informasi ($p=0,308$) peran suami terhadap wanita pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD, dan ada pengaruh berupa pengetahuan ($p=0,0001$), peran motivator ($p=0,004$), peran educator ($p=0,001$), peran fasilitator ($p=0,010$). Berdasarkan penelitian Friska (2015, hubungan karakteristik, pengetahuan dan dukungan suami terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang pada wanita pasangan usia subur), hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemakaian MKJP ($p=0,199$), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p=0,038$), pekerjaan ($p=0,019$), pengetahuan ($p=0,023$), dan dukungan suami ($p<0,001$) dengan pemakaian alat kontrasepsi MKJP.

Ada berbagai faktor yang memberikan kontribusi terhadap rendahnya pencapaian pemakaian IUD antara lain yaitu masih dijumpai provider bias, pengetahuan klien tentang IUD yang terbatas dan tersedianya metode kontrasepsi lain yang lebih praktis. Faktor lain yang mempengaruhi berasal dari faktor eksternal yaitu terbatasnya tokoh panutan pemakai IUD di masyarakat dan tidak adanya persetujuan atau dukungan dari suami dalam pemakaian IUD (BKKBN, 2013). Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan (BKKBN, 2009).

Menurut Hidayati (2009), partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya. Penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan dan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga dalam pemilihan kontrasepsi suami dan istri harus saling mendukung karena keluarga berencana bukan hanya urusan pria atau wanita saja. Bila istri sebagai pengguna kontrasepsi, maka suami dapat berperan penting dalam mendukung istri dan menjamin efektifitas pemakaian kontrasepsi.

Dari hasil studi pendahuluan tanggal 14 Januari 2017 yang dilakukan di Puskesmas Pasundan didapatkan dari bulan Januari

sampai dengan Desember Tahun 2016 ada sebanyak 518 wanita usia subur (WUS) dan data penggunaan alat kontrasepsi suntik sebanyak 271 orang (52%), pil sebanyak 154 orang (30%), IUD sebanyak 34 orang (7%), kondom sebanyak 32 orang (6%), dan implan sebanyak 27 orang (5%).

Berdasarkan wawancara penulis terhadap suami yang istrinya sebagai akseptor kontrasepsi IUD dan Implan masing-masing berjumlah 5 orang. Dari 3 pertanyaan yang diberikan kepada suami yang istrinya sebagai akseptor pengguna IUD ada 33% yang menjawab dengan benar, 67% menjawab dengan jawaban yang salah. Serta suami yang istrinya sebagai aseptor pengguna implan yang menjawab dengan benar ada 53% dan 47% menjawab dengan jawaban yang salah. Selain itu sebanyak 60% mengatakan bahwa saat istri ingin menggunakan kontrasepsi suami jarang pernah terlibat, serta menganggap bahwa penggunaan alat kontrasepsi bukan tanggung jawab suami dan suami juga tidak menganjurkan kontrasepsi apa yang sekarang digunakan oleh istri.

Peneliti juga melakukan wawancara terhadap petugas KB di UPTD Puskesmas Pasundan, dari hasil wawancara yang dilakukan ada beberapa wanita yang ingin menggunakan KB IUD yang datang ke puskesmas tetapi tidak distujui atau didukung pasangannya, dukungan suami sangat dibutuhkan dan diperlukan dalam pemakaian

IUD karena sebelum pemakaian IUD harus ada bukti tertulis/persetujuan tindakan medis (informed consent) dari pasangan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di UPTD Puskesmas Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui “Apakah ada Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi: umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, jenis kelamin anak.
- b. Untuk mengetahui karakteristik akseptor KB yang meliputi: umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan.

- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi IUD.
- d. Untuk mengetahui dukungan suami tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD.
- e. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.
- f. Untuk menganalisa hubungan dukungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Sebagai masukan untuk memperluas pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD dan sebagai referensi dalam memilih alat kontrasepsi.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan bahan pengetahuan dalam memilih alat kontrasepsi.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang manfaat penggunaan alat kontrasepsi IUD, dan bijak dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam kebijakan pengembangan keluarga berencana.

5. Bagi Peneliti

- a. Merupakan latihan dalam penulisan karya ilmiah dan upaya untuk memperoleh ilmu pengetahuan.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman, pembelajaran dan wawasan pengetahuan penulis tentang alat kontrasepsi IUD.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ilmiah dan sumber informasi dalam meningkatkan mutu pada pendidikan masa kini dan masa yang datang.

7. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bacaan serta referensi bagi peneliti selanjutnya tentang alat kontrasepsi dalam menganalisa penelitian yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait yaitu sebagai berikut:

1. Asri Septyarum (2014) yang berjudul Hubungan pendidikan, pengetahuan, usia dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Desa Tanggan Gesi Sragen. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel menggunakan teknik *Probability Sampling*. Perbedaan penelitian ini terdapat pada desain

penelitian, pendekatannya, teknik pengambilan sampel, serta tempat dilakukannya penelitian.

2. Supiani (2015) yang berjudul Hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey analitik* dengan pengambilan data *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Cluster sampling*. Perbedaan penelitian ini terdapat pada pendekatan penelitian, teknik pengambilan sampel, dan tempat dilakukannya penelitian.
3. Agustina Tandi .L. (2016) yang berjudul Gambaran dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Bandungan Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Perbedaan penelitian ini terdapat pada pendekatan, dan tempat dilakukannya penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Nursalam (2011), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra seseorang. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

b. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dalam berbagai cara, seperti melalui pendidikan formal, pelatihan, belajar mandiri serta informasi edukatif lainnya yang terbaca, terlihat dan terdengar melalui beragam media. Karena itu pengetahuan seseorang terhadap sesuatu tidak selalu ditentukan oleh tingkat

pendidikannya saja. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

3) Informasi

Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*”. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh rancangan undang-undang (RUU) teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi

dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

4) Sosial budaya dan Ekonomi

Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat: perlu adanya komunikasi dalam usaha menunjang pembangunan ini. Budaya berarti sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sudah sukar diubah. Ekonomi berarti urusan keuangan rumah tangga (organisasi, negara).

5) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperoleh seseorang. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

6) Pengalaman

Memiliki pengalaman yang banyak berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan pada seseorang. Pengalaman

yang dimaksud adalah pengalaman yang bisa membuat hidup seseorang bisa menjadi lebih baik.

7) Usia

Pada umumnya semakin dewasa seseorang, maka tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat.

c. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses penyerapan seseorang melalui panca indra. Seberapa tinggi kualitas pengetahuan seseorang terhadap suatu objek pengetahuan, oleh Notoatmodjo (2010) dibagi dalam 6 tingkatan sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- 4) Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
- 5) Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Ada berbagai cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah dengan:

1) Cara tradisional

a) Cara coba (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain.

b) Cara kebiasaan otoritas

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintah.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang lain yang dapat digunakan cara tersebut.

d) Memulai jalan pikir

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikir baik melalui jalan induksi maupun jalan deduksi.

2) Cara Modern

Merupakan cara penggambungan antara proses berfikir deduktif induktif yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 -100 %
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 -75 %
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56 %

2. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga sejahtera), Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan

(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Menurut Mochtar (2012), Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi perintah dan upaya mendukung masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum dan Sujati, 2009).

Tujuan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas mendatang (Arum dan Sujati, 2009).

Tujuan program penguat kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh industri masyarakat di daerah terutama yang diselenggarakan oleh industri masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidayakan dan melembaganya keluarga kecil berkualitas (Arum dan Sujati, 2009).

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Sudayasa, 2010).

Menurut Sudayasa (2010), dengan mengikuti program KB sesuai anjuran pemerintah, para akseptor akan mendapatkan tiga manfaat utama optimal, baik untuk ibu, anak dan keluarga, antara lain:

- 1) Manfaat untuk ibu
 - a) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
 - b) Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu

- c) Menjaga kesehatan ibu
- d) Merencanakan kehamilan lebih terprogram

2) Manfaat untuk anak

- a) Mengurangi resiko kematian bayi
- b) Meningkatkan kesehatan bayi
- c) Mencegah bayi kekurangan gizi
- d) Tumbuh kembang bayi lebih terjamin
- e) Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif lebih dapat terpenuhi
- f) Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal

3) Manfaat untuk keluarga

- a) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- b) Harmonisasi keluarga lebih terjaga

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) Tahun 2015-2019 tentang Keluarga Berencana adalah sebagai berikut : turunnya Angka kelahiran (*Total Fertility Rate/TFR*) secara nasional pada tahun 2019 menurun menjadi 2.3% dari status awal 2.6%, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) secara nasional pada tahun 2019 meningkat menjadi 23,5% dari status awal yaitu 18.3%, peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), penguatan fungsi keluarga dalam membentuk keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dan penguatan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas.

e. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi itu berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Saifuddin, 2009). Dengan demikian, alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel dan telur dengan sperma.

Usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan tersebut dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen tergantung dari metode kontrasepsi yang digunakan. Berbagai metode kontrasepsi yang digunakan untuk membatasi jumlah kelahiran contohnya yaitu metode kontrasepsi sederhana yang berupa perhitungan kalender, amenorea laktasi, suhu tubuh, senggama terputus, metode kontrasepsi barrier (kondom, diafragma, spermisida). Sedangkan metode

kontrasepsi moderen yaitu kontrasepsi pil, kontrasepsi implant, alat kontrasepsi dalam rahim, kontrasepsi mantap, dan kontrasepsi suntik (Constance, 2009).

f. Tujuan Kontrasepsi

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Pinem, 2013).

g. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

1) Kontrasepsi Oral (Pil)

Kontrasepsi Oral/Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen Kontrasepsi. Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,75 di Indonesia (Pendit, 2011).

a) Jenis-jenis kontrasepsi oral kombinasi ada 3 macam yaitu :

(1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon.

(2) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon.

(3) Trifasi: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon (Saifuddin, 2009).

2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik 3 bulan sekali (depo provera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan *spotting* (Pendit, 2011).

3) Kontrasepsi Susuk/Implan

Susuk/Implan adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam bawah kulit, yang memiliki keefektifitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen (Wiknjosastro, 2012).

4) Kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu benda kecil dari plastic lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan ke dalam rahim (Burns, 2010). IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang megandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2% (Pendit, 2011).

5) Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu

tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1% - 0,5 5 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan. Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tobektomi yang dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria (Everett, 2010).

a) Tubektomi

Tubektomi adalah satu-satunya kontrasepsi yang permanen. metode ini melibatkan pembedahan abdominal dan perawatan di rumah sakit yang melibatkan waktu yang cukup lama.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanen yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

3. Konsep Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian

Dengan teknologi kesehatan yang berkembang sedemikian rupa, beragam alat kontrasepsi telah tersedia. Satu diantaranya adalah populer dengan istilah IUD yang merupakan kependekan dari *Intra Uterine Device*, atau dikenal pula dengan istilah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Dengan demikian, berdasarkan nama alat sudah diketahui bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Definisi berikut akan memperjelas pengertian IUD:

- 1) BKKBN (2014) menyatakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim, dan merupakan satu diantara beberapa alat kontrasepsi yang ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.
- 2) Hidayati (2009) menyatakan IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus.

3) Handayani (2010) menyatakan IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung *hormone* dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

b. Jenis-jenis IUD

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *unmedicated* adalah Lippes Loop dan dari jenis Medicated adalah TCu-380A, Multiload 375 dan Nova-T (Hartanto, 2010).

Ada beragam jenis IUD yang pernah ada. Setidaknya terdapat 12 jenis IUD berdasarkan bentuknya, yaitu: Lippes Loop; Saf-T-Coil; TCu-200B; TCu-380A; TCu-220C; TCu-380 Slimline; Copper 7; Cu-Fix; Nova T; Multiload 375; Progestasert dan Levonogestrel, sebagaimana gambar 2.1. Jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebagai berikut:

1) Lippes Loop

IUD Lippes Loop terbuat dari bahan *polyethelene*, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya *radiopaque* pada pemeriksaan dengan sinar-X.

Menurut Proverawati (2010) IUD Lippes Loop bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya.

IUD jenis Lippes Loops mempunyai angka kegagalan yang rendah.

2) TCU-380A, TCU-200B, TCU-220C, dan TCU-380 Slimline

TCu-380A atau spiral ini juga sering disebut dengan istilah Copper T. Kandungan tembaga mampu mencegah kehamilan dengan efektivitas yang tinggi, cukup satu kali pasang mampu melindungi hingga 10 tahun.

TCu-380A terbuat dari bahan *polyethelene* berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada IUD TCU-380A bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. Pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD. Pada TCU-200B, TCU-220C, dan TCU-380 Slimline bagian-bagiannya tidak jauh berbeda dengan TCU-380A yang membedakannya hanya angka yang tertera dibelakang IUD dimana angka tersebut menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan (Arum & Sujati, 2009).

3) Copper 7

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

4) Nova T

IUD Nova-T mempunyai 200 mm kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang (Proverawati, 2010).

5) Multiload 375

IUD Multiload 375 (ML 375) terbuat dari *polyethelene* dan mempunyai luas permukaan 250 mm atau panjang 375 mm kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya *ekspulsi* (Proverawati, 2010).

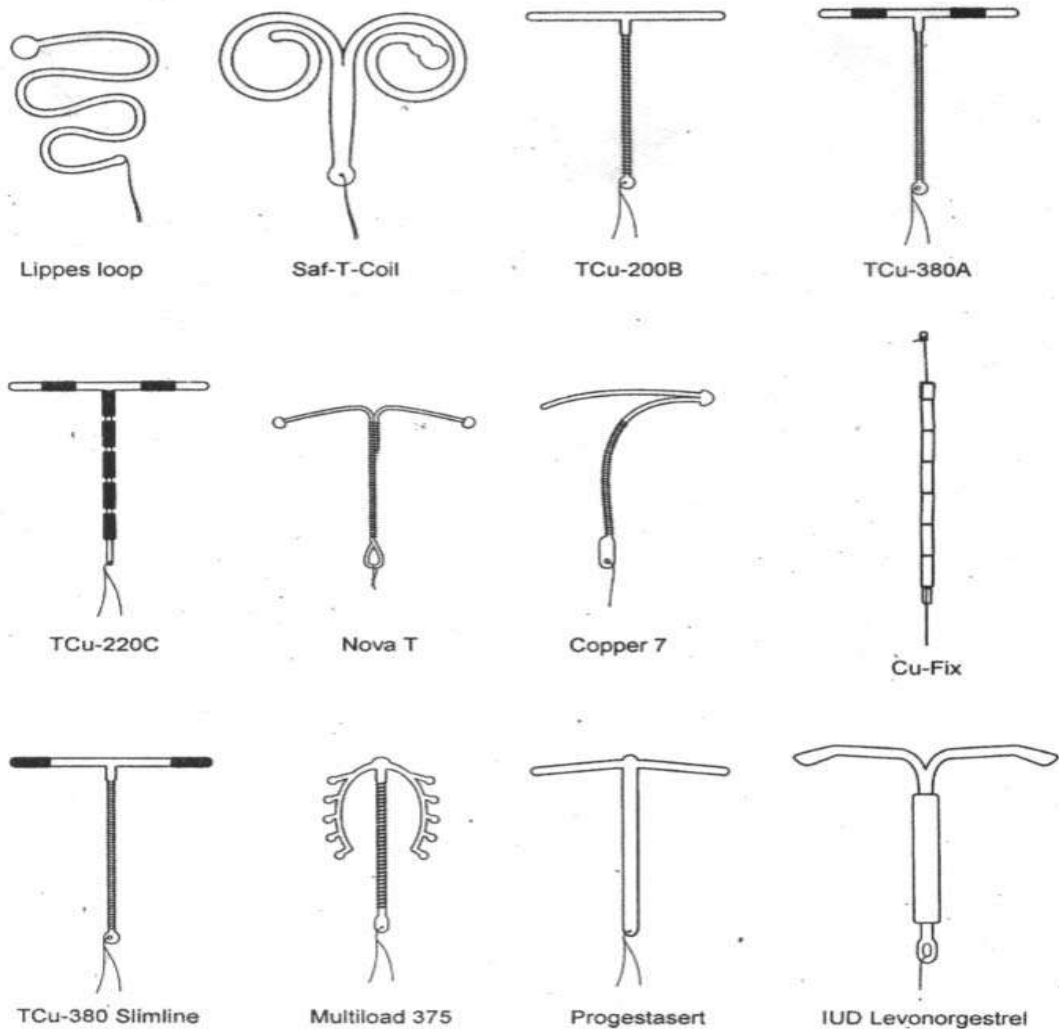
6) Progestarsert

Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari. Memiliki Panjang 36 mm dan lebar 32 mm dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Tabung insersinya berbentuk lengkung. Daya kerjanya 18 bulan (Arum & Sujiati, 2009).

7) IUD Levonogestrel

Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari. Angka kegagalan / kehamilan angka terendah : <0,5 per 100 wanita per tahun. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau pendarahan haid yang sangat sedikit (Arum & Sujiati, 2009).

Gambar 2.1. Jenis-Jenis IUD



(Sumber: www.alatkontrasepsi.org)

c. Efektifitas IUD

Sebagai alat kontrasepsi, IUD sangatlah efektif. Angka keberhasilannya mencapai 99,2 - 99,6% dalam tahun pertama (Fitantra, 2013). Berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal, IUD dapat segera mencegah kehamilan begitu dipasang. Juga, pengguna alat KB ini tidak perlu lagi

mengingat-ingat untuk mengkonsumsi obat setiap hari (pada penggunaan pil KB) atau repot-repot datang ke klinik sesuai jadwal (untuk penggunaan suntik KB). Pemeriksaan yang dapat dilakukan sendiri oleh pengguna IUD kurang lebih berupa pengecekan posisi benang IUD secara berkala (tidak perlu terlalu sering). Benang tersebut dapat teraba pada sekitar mulut rahim untuk memastikan bahwa IUD terpasang sehingga tetap ada fungsi pencegahan kehamilan. Pengecekan tersebut dapat dilakukan terutama setelah haid (Saifuddin, 2009).

Meskipun efektif dan dapat bertahan sampai dengan 10 tahun (misal pada *CuT-380A*), alat ini dapat mencegah kehamilan secara reversibel. Dalam artian, apabila nantinya seorang wanita merencanakan untuk kembali hamil, dia dapat melepas alat kontrasepsi dalam rahim tersebut. Namun, memang biasanya tidak serta merta dia langsung dapat hamil sesaat setelah alat tersebut dilepas. Ada jeda waktu tertentu yang dapat bervariasi antara satu wanita dengan wanita lain (Saifuddin, 2009).

d. Waktu pemasangan IUD

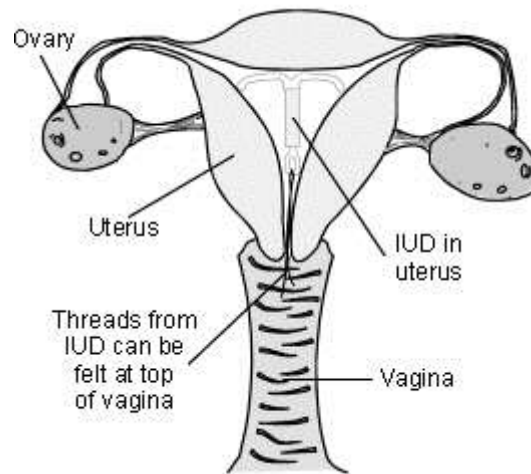
Waktu pemasangan IUD yang baik menurut Manuaba (2010) antara lain :

- 1) Bersamaan dengan menstruasi,
- 2) Segera setelah menstruasi,

- 3) Pada masa akhir masa nifas,
- 4) Bersamaan dengan seksio secaria,
- 5) Hari kedua dan ketiga pasca persalinan,
- 6) Segera setelah post abortus.

Pemasangan IUD dapat dilakukan kapan saja. Akan tetapi, diutamakan dipasang pada hari pertama hingga ketujuh siklus haid untuk meyakinkan bahwa pasien memang sedang tidak hamil. Selain itu, dikatakan pula bahwa pada saat haid, ostium uteri sedikit membuka sehingga mempermudah pemasangan. Karena tidak menggunakan mekanisme utama hormonal dalam kerjanya, pengguna IUD tidak perlu khawatir terhadap efek samping dari hormon. Jika pil kombinasi tidak bisa digunakan pada wanita yang ingin menyusui karena dapat menghambat produksi ASI, IUD dapat digunakan karena tidak memberikan pengaruh tersebut. Oleh karena itu, saat ini juga digalakan pemasangan IUD *post plasenta* atau diberikan sesaat setelah plasenta lahir pada suatu persalinan. Pengguna IUD juga tidak perlu khawatir akan adanya interaksi obat atau menurunnya efektifitas kontrasepsi apabila dia harus mengkonsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat tuberkulosis dan beberapa obat kejang atau epilepsi (Fitantra, 2013).

Gambar 2.2. Penempatan IUD Dalam Rahim



(Sumber: Adaptasi dari AKDR, www.medicinesia.com)

e. Waktu Pelepasan IUD

Waktu pelepasan/pencabutan IUD yang baik menurut (Manuaba, 2010) antara lain : ingin hamil lagi, terjadi infeksi, terjadi perdarahan, terjadi kehamilan insitu.

f. Jadwal Periksa Ulang

Setelah dilakukan pemasangan IUD maka ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan ulang menurut (Manuaba, 2010) antara lain :

- Dua minggu setelah pemasangan
- Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
- Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
- Setiap enam bulan sekali sampai satu tahun
- Jika ada keluhan

g. Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme kerja IUD adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke dalam tuba falopii
- 2) Memengaruhi fertilisasi 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 (Proverawati, 2010).

h. Keunggulan dan Kekurangan IUD

Berdasarkan ulasan sebelumnya, terdapat beberapa keunggulan-keunggulan maupun keterbatasan alat kontrasepsi IUD. Saifuddin (2009) menegaskan keunggulan-keunggulan IUD sebagai berikut:

- 1) Efektivitasnya tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun).
- 4) Sangat efektif (tidak perlu mengingat-ingat).

- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal.
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan/sesudah abortus.
- 9) Dapat digunakan sampai dengan menopause.
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Terdapat beberapa hal yang perlu diketahui sebagai efek tambahan dari pemasangan AKDR tersebut supaya tidak timbul kekhawatiran yang tidak perlu. Pada awal penggunaan IUD, sekitar 3 bulan pertama dapat terjadi perubahan siklus haid. Namun, setelah itu lama kelamaan akan berangsur normal kembali. Haid dapat terjadi lebih lama dan lebih banyak darah yang keluar. Meski jarang, perdarahan pada haid yang begitu berat dapat menimbulkan adanya anemia. Pada saat tidak menstruasi, kadang-kadang dapat timbul perdarahan bercak atau *spotting*, tetapi umumnya tidak berbahaya (jika memang murni karena pemasangan IUD dan bukannya ada kelainan patologis lainnya pada organ-organ di rongga panggul). Perdarahan *spotting* yang terjadi di awal pemasangan biasanya menghilang sendiri dalam 1-2 hari. Pada hari-hari awal penggunaan dapat timbul rasa nyeri selama 3-5 hari setelah pemasangan. Jika diperlukan, peserta KB bisa mendapatkan

obat analgesik ringan untuk meredakan nyeri tersebut (Fitantra, 2013).

Dibalik keunggulan tersebut, juga terdapat keterbatasan atau risiko-risiko penggunaan IUD, antara lain (Safiuddin, 2011):

- 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, pendarahan antar menstruasi (*spotting*), dan saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain, seperti: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, dan perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- 3) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS/perempuan yang sering bergantian pasangan.
- 5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat memicu infertilitas
- 6) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD.

- 7) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
- 8) Perlu petugas kesehatan terlatih untuk melepas IUD.
- 9) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
- 10) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD mencegah kehamilan normal.
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

i. Kontraindikasi Pemakaian IUD

Meski secara umum dapat digunakan oleh siapa saja, termasuk mereka yang sudah dekat masa menopause, ada beberapa kriteria tertentu yang mana seseorang menjadi tidak diperkenankan menggunakan IUD, antara lain (Fitantra, 2013):

- 1) Sedang hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital seperti vaginitis dan servisititis.
- 4) Mengalami radang panggul dalam 3 bulan terakhir.
- 5) Memiliki kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Penyakit trofoblas ganas.
- 7) Mengalami TBC pelvis.

- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

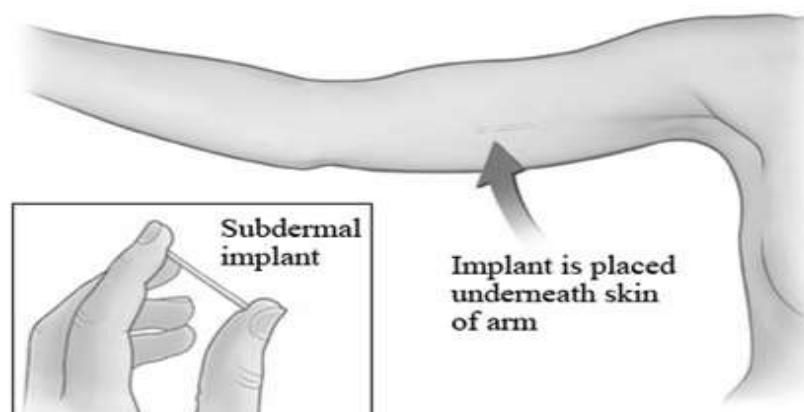
4. Konsep Kontrasepsi Implan

a. Pengertian Implan

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonogestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik-silicon (*polydimethyl siloxane*) dan disusukakkan dibawah kulit (Wiknjosastro, 2009).

Implan adalah Alat kontrasepsi yang disisipkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2011).

Gambar 2.3. Penempatan Implan Dibawah Kulit



(Sumber: Adaptasi dari *Mengenal Implan susuk KB*, www.nakita.id)

b. Jenis-jenis Implan

Menurut Saifuddin (2011), jenis-jenis kontrasepsi implan adalah sebagai berikut:

- 1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- 2) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg 3 keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- 3) Jadelle dan Indoplan terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c. Efektifitas Implan

- 1) Angka kegagalan implant = < per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama.
- 2) Efektifitas implant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 5 kira-kira 2,5-3% akseptor hamil (Hartanto, 2010).

d. Waktu Pemasangan Implan

Waktu yang paling baik untuk pemasangan implan adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan (Wiknjosastro, 2009).

Menurut Saifuddin (2011) ada waktu tertentu yang baik dalam pemasangan implan yaitu:

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
- 2) Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, bila inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan kontrasepsi lainnya untuk 7 hari saja
- 3) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain
- 4) Bila setelah 6 minggu melairkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- 5) Bila kontrasespsi sebelumnya adalah kotrasespsi suntuikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasespsi suntukan tersebut. Tidak diperlukan metode kontraespsi lainnya.
- 6) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, Implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 hari dan klien jangan melakukan

hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja dan AKDR segera dicabut.

7) Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan.

e. Waktu pencabutan implan

Waktu pelepasan/pencabutan implan menurut Saifuddin (2011) antara lain : ingin hamil lagi, ingin mengganti alat kontrasepsi misalnya karena timbul efek samping yang mengganggu, sudah habis masa pakainya, KB implan gagal dan terjadi kehamilan.

f. Jadwal Kunjungan Ulang

Jadwal kunjungan ulang dibuat berdasarkan jadwal untuk pemeriksaan penyembuhan luka dan posisi kapsul di lapisan subdermal atau apabila klien menginginkannya (Saifuddin, 2011).

g. Mekanisme Kerja Implan

Setiap kapsul susuk/implan KB mengandung 36 mg levonogestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone, yakni :

1) Mengentalkan lendir servik uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma.

- 2) Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote.
- 3) Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi. Efek kontrasepsi implan norplan merupakan gabungan dari ketiga mekanisme kerja tersebut. (Wiknjosastro, 2010).

h. Keunggulan dan Kekurangan

- 1) Menurut Saifuddin (2011), terdapat keuntungan/kelebihan dalam penggunaan implan, yaitu:
 - a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Bebas dari pengaruh estrogen
 - f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - g) Tidak mengganggu ASI
 - h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
 - i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 2) Menurut Saifuddin (2011), terdapat kekurangan/kerugian dalam penggunaan implan, yaitu:
 - a) Perubahan haid berupa perdarahan bercak (*spotting*)
 - b) Hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid

- c) Amenorea
- d) Nyeri kepala
- e) Peningkatan atau penurunan berat badan
- f) Nyeri payudara
- g) Perasaan mual
- h) Pening atau pusing kepala
- i) Perubahan perasaan atau kegelisahan
- j) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk pencabutan
- k) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - a. Efektifitasnya menurun apabila menggunakan obat-obatan tuberculosis atau obat *epilepsy*.

i. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi pemakaian implan

Yang boleh menggunakan KB implan:

- a) Wanita usia reproduksi
- b) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani atau menggunakan AKDR
- c) Wanita-wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

- d) Menyusui dan membutuhkan kontasepsi
- e) Pasca persalinan tidak menyusui
- f) Pasca keguguran
- g) Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (Safuddin, 2011).

2) Kontraindikasi pemakaian implan

Yang tidak boleh menggunakan KB implan:

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya
- c) Kanker payudara
- d) Riwayat kehamilan ektopik
- e) Gangguan toleransi gula (Saifuddin, 2011).

5. Konsep Suami

a. Pengertian Suami

Suami adalah adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah, ayah dari anak-anak-nya. Jelaslah bahwa suami bagi seorang isteri merupakan orang terdekat dalam suatu keluarga. Chaniago (2012) menyatakan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami

sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dengan demikian, dukungan suami terhadap isteri dalam banyak hal merupakan hal yang sudah sepantasnya terjadi dalam sebuah keluarga.

b. Peran Suami

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (KBBI, 2008). Jadi yang dimaksud dengan peran suami adalah perangkat tingkah yang dimiliki oleh seorang lelaki yang telah menikah, baik dalam fungsinya di keluarga maupun di masyarakat.

c. Peran Suami Dalam Kesehatan Reproduksi

Menurut BKKBN (2010) Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

1) Peran Suami Sebagai Motivator

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh

besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.

2) Peran Suami Sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

3) Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri

menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

6. Konsep Dukungan

a. Pengertian Dukungan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2008 menyatakan dukungan sebagai sesuatu yang didukung, dorongan atau untuk memberi semangat kepada seseorang. Chaplin (2009) menyatakan dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Chaniago (2012) menyatakan bahwa dukungan adalah memberikan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, makna dukungan sangat dalam bentuk tindakan yang dilakukan oleh pihak yang mendukung kepada pihak yang terdukung bisa sangat luas,

karena sifatnya menyentuh emosi secara positif pihak yang terdukung.

b. Sumber-sumber Dukungan

Sumber-sumber dukungan sosial yaitu menurut Suhita (2012):

1) Suami

Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama.

2) Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

3) Teman/sahabat

Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan dan persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara,

pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Suhita (2012) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

1) Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

2) Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

3) Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

d. Bentuk Dukungan

Menurut Friedman (2010), 4 tipe bentuk dukungan yaitu:

1) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energy atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dan lingkungan terhadap dirinya saat mengalami kesusahan atau penderitaan.

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional mencakup pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dukungan ini adalah dapat mengurangi munculnya stressor pada individu. Seseorang yang dilanda stress atau ketegangan dapat mencoba untuk menghadapi masalah dan mencari solusi yang berbobot, misalnya mendapatkan dukungan dari keluarga atau teman yang dapat memberikan *support*. Aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

3) Dukungan Penilaian

Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Dapat diwujudkan dengan cara ungkapan hormat, penghargaan dan dorongan/semangat untuk berusaha atau maju.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah merupakan pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang berhubungan konsisten dengan status kesehatan. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu baik pria ataupun wanita agar selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Dukungan emosional ini dapat diberikan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

e. Dukungan Suami

Dukungan suami terhadap istri dapat diterjemahkan sebagai sikap penuh perhatian yang ditujukan dalam bentuk kerjasama yang baik, serta memberikan dukungan moral dan emosional (Friedman, 2010). Suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif (Suparyanto,

2011). Dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu istri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi istri, tapi istri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya (Adhim, 2013).

Dalam kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi, bentuk dukungan suami terhadap istri meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 5) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 7) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan (BKKBN, 2009).

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut teori Lawrance Green (1980) dalam Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Contohnya seorang ibu mau membawa anaknya ke Posyandu, karena tahu bahwa di Posyandu akan dilakukan penimbangan anak untuk mengetahui pertumbuhannya. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu tersebut mungkin tidak akan membawa anaknya ke Posyandu.

b. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Contohnya sebuah keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk menggunakan air bersih, buang air di WC,

makan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Tetapi apakah keluarga tersebut tidak mampu untuk mengadakan fasilitas itu semua, maka dengan terpaksa buang air besar di kali/kebun menggunakan air kali untuk keperluan sehari-hari, dan sebagainya.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat

Mengacu pada teori Lawrance Green di atas ada beberapa variabel yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

a. Pendidikan

1) Definisi Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan

pelatihan proses, cara, dan perbuatan mendidik (KBBI, 2008).

2) Jenis-Jenis Pendidikan

Pendidikan di Indonesia terdiri dari:

a) Pendidikan formal

Menurut Undang Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, tingkat pendidikan formal di Indonesia dibagi menjadi tiga, yaitu:

(1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

(2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA),

Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

(3) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

b) Pendidikan nonformal

Pendidikan nonformal merupakan pendidikan di luar pendidikan formal yang dalam pelaksanaannya dapat terstruktur dan berjenjang. Contoh pendidikan nonformal adalah Taman Pendidikan Al-Quran (TPA), kursus musik dan bahasa, bimbingan belajar, dll

c) Pendidikan informal

Pendidikan informal merupakan pendidikan yang dilaksanakan di lingkungan dan keluarga. Pendidikan informal lebih bersifat pendidikan moral (Kamil, 2007).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta

dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik. Pekerjaan dimiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmojo, 2007).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses penyerapan seseorang melalui panca indra. Seberapa tinggi kualitas pengetahuan seseorang terhadap suatu objek pengetahuan, oleh Notoatmodjo (2012) dibagi dalam 6 tingkatan sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan

atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- 4) Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
- 5) Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

d. Jumlah Anak

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang menjadi pertimbangan untuk menjadi akseptor KB. Menurut Mochtar (2012), Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak kelahiran anak untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

e. Dukungan Suami

Chaniago (2012) menyatakan bahwa dukungan adalah memberikan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini:

1. Asri Septyarum (2014) yang berjudul Hubungan pendidikan, pengetahuan, usia dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Desa Tanggan Gesi Sragen. Penelitian ini

merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan teknik *Probability Sampling*. Responden penelitian 82 PUS yang menjadi akseptor kontrasepsi. Hasil uji statistik pengetahuan memiliki X^2 hitung $< X^2$ tabel ($5,023 < 5,991$), pendidikan memiliki X^2 hitung $< X^2$ tabel ($3,390 < 5,991$). Hasil uji analisis multivariat dengan regresi logistik didapatkan dukungan suami memiliki hubungan yang paling signifikan dari ke empat factor tersebut yaitu p value 0,014.

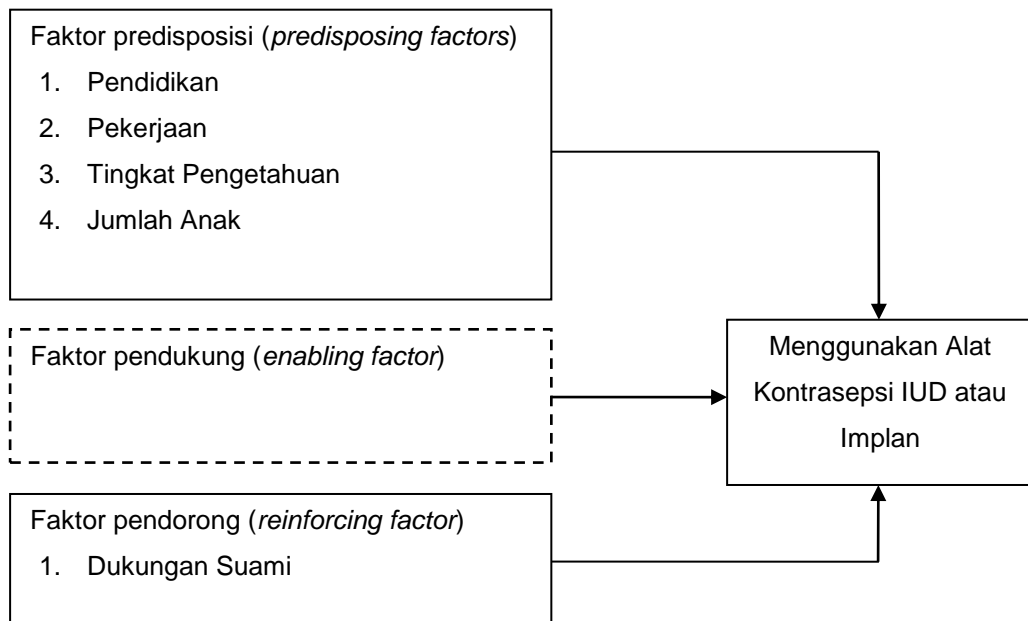
2. Supiani (2015) yang berjudul Hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey analitik* dengan pengambilan data *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Cluster sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 20% (n=94) responden dari 472 populasi, dengan mengambil setiap kelurahan 31-32 responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan didapatkan *p-value* sebesar 94,000 dengan expected count 75% dan exact sig 0,000 < 0,05. Kesimpulan hasil penelitian ini terdapat hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja puskesmas gamping II sleman yogyakarta.

3. Agustina Tandi .L. (2016) yang berjudul Gambaran dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Bandungan Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasinya adalah seluruh Akseptor Kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Bandungan, Kabupaten Semarang. Sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Alat pengukuran data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis *univariat*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan instrumental suami dalam pemilihan kontrasepsi IUD sebagian besar dalam kategori baik sejumlah 21 orang (61,7%). Dukungan informasional sebagian besar dalam kategori cukup, sejumlah 20 orang (58,8%). Dukungan penilaian sebagian besar dalam kategori cukup sejumlah 15 orang (44,1%). Dukungan emosional sebagian besar dalam kategori kurang sejumlah 16 orang (47,1%).

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Notoatmodjo, 2010). Dalam bentuk skema, kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.4. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: Adaptasi dari teori Lawrance Green (1980) dalam Notoadmodjo (2010).

Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2010).

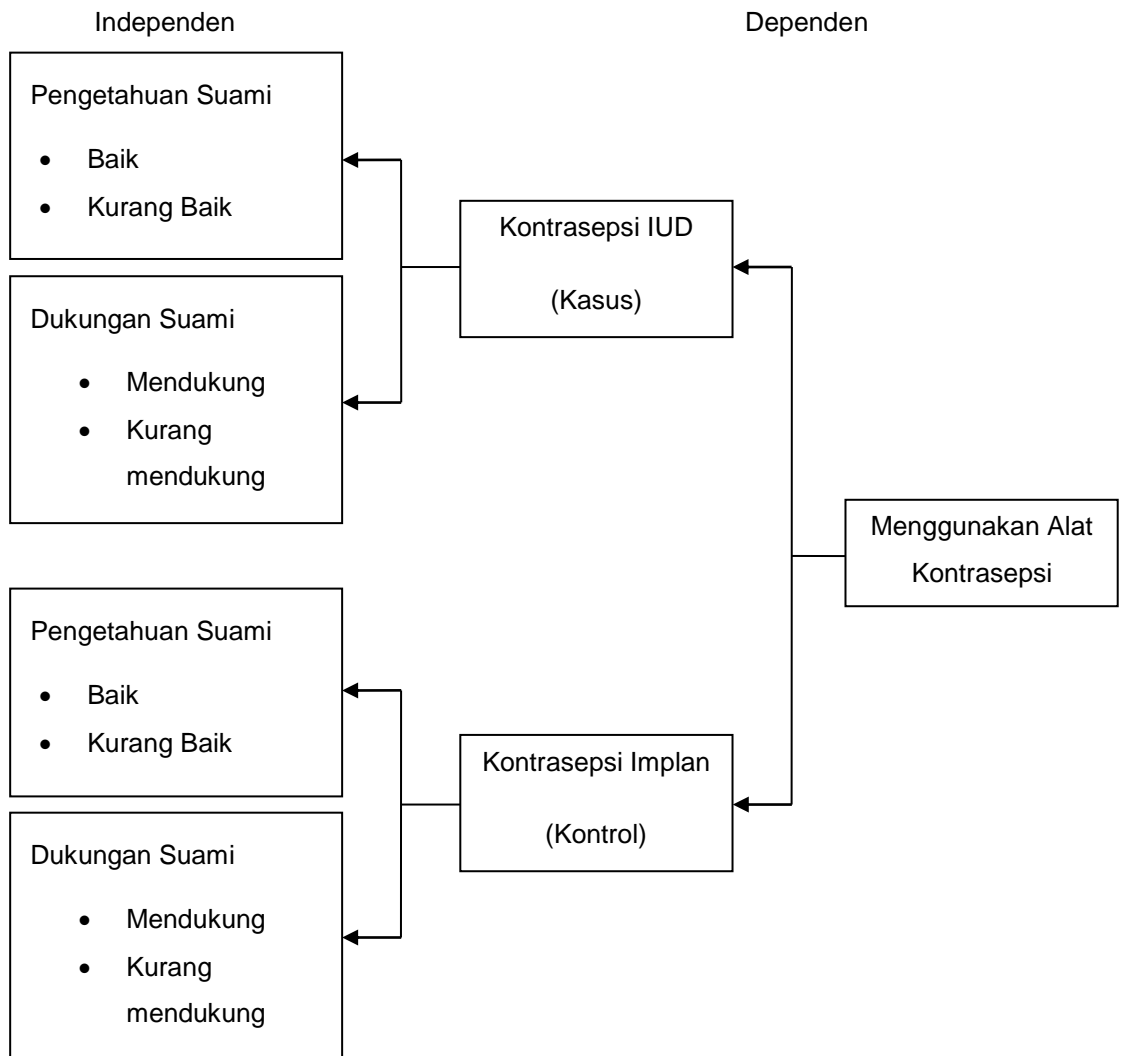
Penelitian ini melibatkan tiga variabel, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan dalam arti pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi sebagai variabel bebas (*independent variable*).

2. Dukungan Suami dalam arti dukungan suami terhadap istri dalam rangka menggunakan alat kontrasepsi IUD (kasus) atau implan (kontrol) juga merupakan variabel bebas (*independent variable*).
3. Keputusan menggunakan alat kontrasepsi dalam arti keputusan yang berujung pada tindakan menggunakan IUD (kasus) atau implan (kontrol) sebagai variabel yang dipengaruhi atau variabel tergantung (*dependent variable*).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

← : Arah hubungan

□ : Variabel yang diteliti

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, hipotesis terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesis nol (H_0) dan Hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran dan hasil statistik, dan Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2016).

Adapun hipotesis yang dikemukakan berdasarkan kerangka teoritis dan kenseptual tersebut di atas, maka dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.
2. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.
3. H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.
4. H_a : Ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

BAB III METODE PENELITIAN.....	69
A. Rancangan Penelitian.....	69
B. Populasi dan Sampel.....	70
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	73
D. Variabel Penelitian.....	73
E. Definisi Operasional.....	74
F. Instrumen Penelitian.....	76
G. Uji Validitas dan Realibilitas.....	79
H. Teknik Pengumpulan Data.....	87
I. Teknik Analisa Data.....	92
J. Etika Penelitian.....	98
K. Jalannya Penelitian.....	100
L. Jadwal Penelitian.....	102
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	104
A. Hasil Penelitian.....	104
B. Pembahasan.....	119
C. Keterbatasan Penelitian.....	167

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan mengemukakan kesimpulan dan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan ALat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah :
 - a. Karakteristik responden berdasarkan umur pada kedua kelompok tidak jauh berbeda yaitu memiliki umur 20 s/d 35 tahun, kelompok kasus sebanyak 20 orang (58.8%) dan kelompok kontrol sebanyak 19 orang (55.9%). Pendidikan responden kelompok kasus sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 16 orang (47.1%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (32.4%). Pekerjaan responden pada kelompok kasus sebagian besar bekerja diswasta sebanyak 20 orang (58.8%), pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 orang (52.9%). Penghasilan

responden pada kedua kelompok tidak jauh berbeda yaitu mempunyai penghasilan > Rp2.442.180, kelompok kasus sebanyak 28 orang (82.4%), dan kelompok kontrol sebanyak 26 orang (76.5%). Jumlah anak responden pada kelompok kasus sebagian besar memiliki jumlah anak >2 orang sebanyak 20 orang (58.8%), dan kelompok kontrol sebagian besar memiliki jumlah anak ≤ 2 orang sebanyak 26 orang (76.5%). Jenis kelamin anak pada kedua kelompok tidak jauh berbeda yaitu jenis kelamin anak perempuan, kelompok kasus sebanyak 14 orang (41.2%), dan kelompok kontrol sebanyak 16 orang (47.1%).

- b. Karakteristik akseptor KB berdasarkan umur pada kedua kelompok tidak jauh berbeda yaitu memiliki umur 20 s/d 35 tahun, kelompok kasus sebanyak 28 orang (82.4%) dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang (73.5%). Pendidikan akseptor KB kelompok kasus sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (44.1%), sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SMP dan perguruan tinggi masing-masing berjumlah 11 orang (32.4%). Pekerjaan akseptor KB pada kelompok kasus sebagian besar sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 16 orang (47.1%), pada kelompok kontrol sebagian besar sebagai IRT yaitu sebanyak 15 orang (44.1%). Penghasilan akseptor KB pada kelompok kasus

sebagian besar mempunyai penghasilan $>$ Rp2.442.180 sebanyak 20 orang (58.8%), pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai penghasilan \leq Rp2.442.180 sebanyak 19 orang (55.9%).

- c. Pengetahuan responden terhadap alat kontrasepsi pada kelompok kasus sebagian besar baik sebanyak 24 orang (70.6%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar pengetahuan responden kurang baik sebanyak 23 orang (67.6%).
- d. Dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada kelompok kasus sebagian besar mendukung sebanyak 28 orang (82.4%), dan untuk kelompok kontrol sebagian besar kurang mendukung sebanyak 19 orang (55.9%).
- e. Hasil dari uji Chi-Square menunjukkan P value sebesar 0.004, dimana hasil tersebut lebih kecil dari nilai α (0.05) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu.
- f. Hasil dari uji Chi-Square menunjukkan P value sebesar 0.003, dimana hasil tersebut lebih kecil dari nilai α (0.05) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan Kecamatan Samarinda Ulu.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat adalah sebagai berikut :

1. Bagi responden

Diharapkan suami dan istri selalu berkomunikasi masalah alat kontrasepsi yang ingin digunakan dan menambah wawasan tentang metode kontrasepsi IUD. Suami sebagai kepala rumah tangga yang memberikan dukungan penuh kepada seorang wanita yang dicintainya seharusnya dapat memberikan informasi kepada istrinya tentang kontrasepsi yang digunakan istri, menemani ketika istri melakukan pemasangan kontrasepsi ataupun kontrol ulang, dan menyiapkan biaya agar istri bisa melakukan pemasangan ataupun kontrol ulang ke tenaga kesehatan.

2. Bagi puskesmas

Puskesmas diharapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih ditujukan untuk memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), advokasi, dan bagi petugas kesehatan harus lebih aktif sehingga kontrasepsi AKDR lebih diminati sebagai kontrasepsi yang efektif dan aman.

3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi, dan diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam proses belajar mengajar untuk menambah pengetahuan.

4. Bagi tenaga kesehatan

Petugas kesehatan hendaknya melakukan penyuluhan mengenai kontrasepsi IUD yang tidak hanya pada kelompok ibu, namun juga kepada suami sehingga suami bisa meningkatkan pengetahuannya tentang alat kontrasepsi IUD dan dapat memberikan dukungan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian berkaitan dengan masalah pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD diharapkan menambah wacana, kepustakaan, melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD seperti umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak serta jenis kelamin anak yang belum terjangkau oleh peneliti, dan menggunakan alat ukur seperti kuesioner terbuka atau wawancara mendalam yang dapat mengkaji lebih dalam tentang pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

Adhim. (2013). *Menikah Memuliakan sunnah*. Yogyakarta: Pro-U Media.

Agustina, Tandi L. (2016). *Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Bandungan Tahun 2016*. Diakses tanggal 27 Desember 2016, dari perpusnwu.web.id.

Anindita Ajeng Inggit. (2016). Analisis Efektifitas Biaya Kontrasepsi Implant Dan Suntik Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilkatan Apoteker Indonesia*. 2016 e-ISSN : 2541-0474.

Ardana, I Komang, Ni Wayan, I Wayan. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ariani, E. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2012. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilkatan Apoteker Indonesia*. 2016 e-ISSN : 2541-0474.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arum, D. N dan Sujjati. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Cetakan 3*. Yogyakarta: Nuha Medika.

As'ad, Mohammad. (2009). *Seri Ilmu Sumber Daya Manusia: Psikologi Industri*, Edisi IV. Yogyakarta: Liberty

Asria, WA. (2013). Gambaran Pola Menstruasi Pada Akseptor Intra Uterine Device (IUD) DI Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2013: Vol 1, No 1 (1)

Asri, Septyarum. (2014). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Desa*

Tanggan Gesi Sragen. Diakses tanggal 24 Desember 2016, dari <http://opac.unisayogya.ac.id/909/>

Badan Pusat Statistik. (2016). *Jumlah Penduduk 2016*. Diakses tanggal 25 Desember 2016, dari <http://sp2016.bps.go.id/&lc=id-ID&s=1>.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur. (2015). *Kependudukan*. Diakses tanggal 26 Desember 2016, dari <https://kaltim.bps.go.id/>.

BKKBN. (2009). *Jumlah Peserta KB aktif*. Diakses: 25 Desember 2016, dari <http://www.bkkbn.go.id>.

_____. (2009). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Diakses: 21 Januari 2017, dari <http://www.bkkbn.go.id>.

_____. (2010). *Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Diakses tanggal 16 Januari 2017, dari <http://www.bkkbn.go.id>.

_____. (2011). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Diakses tanggal 16 Januari 2017, dari <http://www.bkkbn.go.id>.

_____. (2013). *Program KB di Indonesia*. Diakses tanggal 26 Desember 2016, dari <http://www.bkkbn.go.id>.

_____. (2014). *Peserta KB Aktif Wanita*. Diakses tanggal 06 Januari 2017, dari <http://aplikasi.bkkbn.go.id>.

_____. (2015). *Kebijakan dan strategi akselerasi program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga*. Diakses tanggal 25 Desember 2016, dari <http://www.bkkbn.go.id>.

Burns, August. (2010). *Pemberdayaan Wanita Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Yayasan Essenta Medika.

Chaniago, A. Y. S. (2012). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia.

Chaplin, J. P. (2009). *Dictionary of Psychology Alih Bahasa Kartini Kartono*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Dahlan, Sopiuddin. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Uji*

Hipotesis dengan Menggunakan SPSS Program 12 Jam. Depok: Bina Mitra Press

Everett, Suzanne. (2010). *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual reproduktif*. Penerjemah Nike Budhi Subekti. Jakarta: EGC.

Fitantra, J. B. (2013). *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Atau Spiral (overview)*. Diakses tanggal 13 Januari 2017, dari <http://www.medicinesia.com>.

Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Friska, J. Y. Siregar. (2015). *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015*. Diakses tanggal 24 Juli 2017, <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/49436>.

Ginting, Tarianna. (2017). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Akseptor KB IUD Di Desa Klumpang Kampung Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Simantek*. Vol 1, (No 3), September 2017.

Glasier, Anna & Gebbie Alisa. (2012). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC

Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Hartanto. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Metode Pendidikan Kebidanan Dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayati, Ratna. (2009). *Metode Dan Tekhnik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayanti dkk*. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga.

KBBI. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Diakses tanggal 22 Januari 2017, dari <http://jurnal-oldi.or.id/public/kbbi.pdf>.

Kusumaningrum, Radita. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*. Skripsi, Semarang, Universitas Diponegoro.

Laurena Ginting. (2015). *Hubungan Karakteristik Suami Dengan Peran Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2014*. Diakses tanggal 24 Juli 2017, dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/48373?show=full>.

Mubarak, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

Manuaba, IBG, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.

Mochtar, Roestam. (2012). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patofisiologi*. Jilid 1, Edisi II. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika.

_____. (2016). *Pendekatan Praktis Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Padra, Rezi Nanda Marlenti. (2016). *Gambaran Pengetahuan Kontrasepsi IUD Pada Akseptor KB IUD Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Skripsi, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Pendit, B. (2011). *Ragam Metode Kontrasepsi : alih bahasa*. Penerjemah Wulansari, Hartanto. Jakarta: EGC.

Pinem, Soraya. (2013). *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Profil Kesehatan Indonesia. (2014). *Kementerian Kesehatan RI*. Diakses tanggal 26 Desember 2016, dari <http://www.depkes.go.id/>.

Profil Kesehatan Kota Samarinda. (2015). *Dinas Kesehatan Kota Samarinda*. Diakses tanggal 24 Desember 2016, dari [www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...KOTA_2015/6472 Kaltim Kota Samarinda 2015](http://www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...KOTA_2015/6472_Kaltim_Kota_Samarinda_2015).

Proverawati, Atikah. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses tanggal 24 Oktober 2016, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Riyanto, Agus dan Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sari, Y.S., Indrayani I. I. & Vidyarini T. N . (2016). Ideologi dalam iklan keluarga berencana periode 2004-2014. *Jurnal Scriptura*. Vol. 6 no 1 Juli 2016.

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019. (2015). *Buku 1 Agenda Pembangunan Nasional*. Diakses tanggal 29 Desember 2016, dari www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf.

Saifuddin, Abdul Bari. (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. (2011). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi ke-4 Cetakan ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Septyarum, Asri. (2014). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Desa Tanggan Gesi Sragen*. Skripsi, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Sinclair, Constance. (2009). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC

Siswosudarmo HR, Anwar H, Emilia O. (2007). *Teknologi kontrasepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Soetjiningsih, C.H. (2012). *Perkembangan anak: Sejak pembuahan sampai dengan kanak-kanak akhir*. Jakarta: Prenada

Sudayasa, P. (2010). *Manfaat Utama Program Keluarga Berencana*. Diakses tanggal 03 Januari 2017, dari <http://www.puskel.com/3-manfaat-utama-program-keluarga-berencana/>.

Suhita. (2012). *Apa Itu Dukungan Sosial?*. Diakses tanggal 23 Januari 2017, dari <http://masbow.com>.

Sugiono, Prof. Dr. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta, cv

Suparyanto. (2011). *Konsep keluarga berencana*. Jakarta. EGC

Supiani. (2015). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta*. Diakses tanggal 23 Desember 2016, dari <http://opac.unisayogya.ac.id/767/>

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Diakses tanggal 26 Desember 2016, dari chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf.

Tandi .L. Agustina. (2016). *Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah kerja Puskesmas Bandungan Tahun 2016*. Skripsi, STIKES Ngudi Waluyo.

Toweulu Sudarman. (2011). *Ekonomi Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo.

UMK 2017 Ditetapkan Rp 2,4 Juta. <http://samarinda.prokal.co/read/news/6366-umk-2017-ditetapkan-rp-24-juta>, diperoleh 3 Oktober 2017.

Undang-Undang. (1992). *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 10 tahun 1992 tentang PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA SEJAHTERA*. Diakses tanggal 02 Desember 2017, dari www.peraturan.go.id/uu/nomor-10-tahun-1992.html

Utami, Sari Handayani. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat*

Pasca-bersalin RSUP DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(3).

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Wiknjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

_____. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.

_____. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo