

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA KESEHATAN  
PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP  
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD  
DI KEL. PANGKALAN MANSYUR  
KEC. MEDAN JOHOR  
TAHUN 2020**



**Oleh :**  
**ARNIANTA RIZKA PADANG**  
**P07524416 069**

**PRODI D-IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2020**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI KEL. PANGKALAN MANSYUR KEC. MEDAN JOHOR TAHUN 2020**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



Oleh :  
**ARNIANTA RIZKA PADANG**  
**P07524416 069**

**PRODI D-IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Nama : Arnianta Rizka Padang  
Nim : P07524416069  
Judul : Hubungan Dukungan Suami Dan Tenaga Kesehatan Pada  
Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat  
Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan  
Mansyur Tahun 2020

**SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI  
TANGGAL 30 MEI 2020**

**OLEH :  
PEMBIMBING UTAMA**



**(Yusrawati Hasiabuan, SKM, M.Kes)  
NIP : 196004191981032001**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**(Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)  
NIP : 196707201989032002**

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Medan**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP : 1966 09101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Nama : Arnianta Rizka Padang**

**Nim : P07524416069**

**Judul : Hubungan Dukungan Suami Dan Tenaga Kesehatan Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020**

**Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 30 Mei 2020**

**DEWAN PENGUJI**

**1. Yusrawati Hasiabuan, SKM, M.Kes**

(  )

**2. Rumella Lubina Sembiring, STR.Keb, M.Keb**

(  )

**3. Julietta Hutabarat, Spsi, M. keb**

(  )

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji, SST.M.Keb)  
NIP : 1966 09101994032001**

# HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD

**Arnianta Rizka Padang**

Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Prodi D-IV Kebidanan Medan  
Email: arniantar3@gmail.com

## **Abstrak**

Tingginya angka kelahiran dapat menimbulkan masalah kependudukan. Untuk menahan laju kelahiran dapat dicegah dengan menggunakan alat kontrasepsi. Salah satu alat kontrasepsi yang masih rendah penggunaannya adalah *Intra Uterine Device* (IUD). Rendahnya penggunaan IUD dapat disebabkan kurangnya dukungan suami dan konseling dari tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 60 PUS pengguna IUD dan non IUD, serta tenaga kesehatan berjumlah 17 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan emosional (58,3%). Mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan instrumental (76,7%). Mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan informasi (86,7%). Mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan penghargaan (71,7%). Mayoritas tenaga kesehatan tidak mendukung (58,8%). Mayoritas PUS tidak memilih alat kontrasepsi IUD (70%). Ada hubungan dukungan suami pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD ( $p=0,000$ ). Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD ( $p=0,035$ ). Disarankan kepada bidan agar melakukan penyuluhan rutin secara individu atau kelompok PUS tentang IUD; disarankan kepada suami agar mengupayakan peningkatan dukungannya terkait pemilihan IUD.

**Kata kunci: PUS, IUD, Dukungan Suami, Dukungan Tenaga Kesehatan**

**Daftar bacaan : 37 (1992-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dan Tenaga Kesehatan Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Kel. Pangkalan Mansyur Kec. Medan Joho Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Julietta Hutabarat, SPsi, Mkeb selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Rumelia Lubina Sembiring, STr.Keb, M.Keb selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik

dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, 30 Mei 2020

Arnianta Rizka Padang

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1.Tujuan Umum .....	5
2.Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1.Manfaat Teoritis .....	5
2.Manfaat Praktik.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Uraian Teori .....	7
1. Alat kontrasepsi AKDR/IUD .....	7
a.Pengertian Kontrasepsi .....	7
b.Pengertian AKDR/IUD .....	7
c.Jenis AKDR/IUD.....	7
d.Mekanisme Kerja AKDR/IUD.....	8
e.Efektifitas AKDR/IUD.....	9
f.Keuntungan AKDR/IUD .....	10
g.Kerugian AKDR/IUD .....	10
h.Indikasi .....	11
i.Kontraindikasi .....	11
j.Insersi/Cara Pemasangan IUD .....	11
k.Faktor-faktor dalam memilih dan menggunakan Alat Kontrasepsi .....	14
2. Wanita Pasangan Usia Subur .....	17
a. Pengertian PUS.....	17
3. Dukungan Suami .....	17
a.Pengertian .....	17
b.Keterlibatan Dukungan Suami .....	18
c. Jenis-jenis Dukungn Suami .....	19
4. Dukungan Tenaga Kesehatan.....	20
a.Pengertian .....	20
b.Jenis Tenaga Kesehatan .....	21
c.Pengertian Bidan .....	21

d.Peran dan Fungsi Bidan .....	21
e.Tugas dan Tanggung Jawab Bidan .....	23
f.Tahap Konseling Dalam Pelayanan KB .....	24
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep .....	26
D. Hipotesa.....	26

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	28
B. Populasi Dan Sampel Penelitian .....	28
1.Populasi.....	28
2.Sampel.....	28
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	30
1.Lokasi Penelitian.....	30
2.Waktu Penelitian .....	30
D. Definisi Operasional.....	32
E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data .....	33
1.Jenis Data .....	33
2.Cara Pengumpulan Data .....	33
F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian .....	34
G. Uji Validitas dan Reabilitas .....	35
H. Prosedur Penelitian.....	37
I. Pengolahan Dan Analisis Data.....	38
J. Analisis Data .....	39
1.Analisis Univariate.....	39
2.Analisis Bivariate .....	40
K. Etika Penelitian .....	40

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	42
1. Data Demografi.....	42
2. Analisa Univariat .....	44
3. Analisa Bivariat.....	46
B. Pembahasan .....	48

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	32
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Suami.....	33
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan.....	33
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Suami dan Tenaga Kesehatan..	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami PUS.....	33
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak PUS.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami .....	33
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi .....	33
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi, Dukungan Penghargaan .....	33
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan .....	33
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Suami pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur .....	33
Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Suami pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed Concenst

Lampiran 2 Kuesioner Dukungan Suami

Lampiran 3 Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5 Hasil Jawaban Responden Pada Kuesioner

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kelahiran anak merupakan anugerah yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa, namun tingginya angka kelahiran juga dapat menimbulkan masalah sehingga membuat semakin bertambahnya jumlah penduduk di Indonesia. Indonesia masih menduduki urutan ke empat dengan penduduk terbanyak di dunia setelah China, India dan Amerika, jumlah penduduk Indonesia pada 2019 diproyeksikan mencapai 268,4 juta jiwa (*Population Reference Bureau*, 2019). Untuk menahan laju peningkatan jumlah penduduk, Indonesia menggunakan program Keluarga Berencana (KB) (BKKBN, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2015 mengembangkan konsep *four pillars of safe motherhood* untuk mengembangkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan *obstetric essential*.

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB di Indonesia seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015-2019 adalah meningkatnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti *Intra Uterine Device* (IUD), *implant* (BKKBN, 2015).

Hubungan yang erat antara KB dengan total *fertility rate* (TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB merupakan hal yang

berpengaruh terhadap TFR. Semakin tinggi angka prevalensi KB maka semakin rendah TFR suatu negara (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia secara nasional tahun 2018 tercatat prevalensi pasangan usia subur (PUS) sebanyak 68.343.931 (63,27%) peserta KB aktif. Mayoritas peserta didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP, yaitu sebesar 82,19%, sedangkan peserta KB yang menggunakan MKJP hanya sebesar 17,8%. Cakupan nasional peserta KB aktif tahun 2018 diantaranya IUD (7,35%), MOW (2,76%), MOP (0,5%), *implant* (7,2%), suntik (63,71%), kondom (1,24%), dan pil (17,24%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018 untuk Provinsi Sumatera Utara dengan persentase jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 1.682.698 peserta KB aktif, dengan cakupan diantaranya IUD 40,965 (4,95%) akseptor, MOW 57,933 (6,99%) akseptor, MOP 7,640 (0,92%) akseptor, implan 97,947 (11,82%) akseptor, suntik 419,526 (50,65%) akseptor, kondom 22,853 (2,76%) akseptor dan pil 181,486 (21,91%) (Kemenkes RI, 2019).

Program penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang sudah masuk dalam program pemerintah, namun angka pencapaian akseptor KB IUD masih rendah. Masih rendahnya penggunaan MKJP dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada (Kemenkes RI, 2019).

Dilihat dari penggunaan alat kontrasepsi IUD, jumlah pengguna saat ini masih rendah. Dalam program KB IUD di Indonesia hal ini dinyatakan kurang

berhasil, dalam pelaksanaannya hingga saat ini juga masih mengalami hambatan-hambatan yang dirasakan antara lain adalah masih banyak PUS yang kurang berminat menggunakan kontrasepsi IUD, karena kurangnya dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi dan kurangnya konseling tenaga kesehatan kepada PUS terhadap kontrasepsi IUD (Menurut Sri Sulastri (2015) dalam Farokta (2017).

Dukungan seorang suami merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada istri dan sangat dibutuhkan bagi wanita usia subur terutama terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD. Jika suami memberikan motivasi maka seorang istri secara tidak langsung akan merasa bahagia (Retnowati dkk,2018).

Data Puskesmas Medan Johor pada tahun 2016 dilaporkan dari 1.800 peserta KB aktif terdapat 64 peserta (2,8%) yang menggunakan IUD. Pada tahun 2017 dilaporkan dari 807 peserta KB aktif terdapat 38 peserta (2,1%) yang menggunakan IUD. Pada tahun 2018 dilaporkan dari 3.178 peserta KB aktif terdapat 17 peserta (18,6%) yang menggunakan IUD. Pada tahun 2019 dilaporkan dari 864 peserta KB aktif terdapat 14 peserta (6,1%) yang menggunakan IUD (Profil Puskesmas Medan Johor, 2018).

Hasil penelitian Astriana, dan Barince di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan suami tidak baik sebanyak 72 orang (56,7%) artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur  $p\text{-value} = 0,000$  bahwa dukungan suami yang tidak baik terhadap penggunaan kontrasepsi IUD disebabkan kurangnya informasi yang

didapatkan oleh suami berkaitan dengan efektivitas, manfaat serta efek samping dari kontrasepsi IUD itu sendiri..

Hasil penelitian Baktianita Ratna Etnis di Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran didapatkan presentasi WUS yang menggunakan IUD sebanyak 65,4% mendapat dukungan tenaga kesehatan sedangkan WUS non IUD 44,2% juga mendapat dukungan tenaga kesehatan. Hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan IUD didapatkan *p value* 0,049 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan IUD.

Berdasarkan studi pendahuluan dari hasil wawancara dengan penanggung jawab KIA/KB Puskesmas diperoleh informasi bahwa tidak semua Wanita PUS berminat terhadap IUD, dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti adanya rasa takut terhadap efek samping, takut proses pemasangan, kurangnya dukungan suami, dan kurangnya konseling dari tenaga kesehatan dalam pemakaian alat kontrasepsi AKDR/IUD. Sehingga peneliti ingin mengangkat permasalahan ini, karena rendahnya minat wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah dalam ini adalah “apakah ada hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.
- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Suami

Hasil penelitian ini diharapkan suami dapat lebih mendukung wanita usia subur dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD.

### b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan agar meningkatkan kualitas Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada Akseptor KB khususnya alat kontrasepsi IUD.

## E. Keaslian Penelitian

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian. Penelitian yang pernah dilakukan antara lain:

1. Penelitian Wijayanti Ika Budi (2016) yang berjudul hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD dapat ditarik kesimpulan bahwa adanya hubungan yang signifikan pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD, dan adanya hubungan yang signifikan dengan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD.
  - a. Jenis penelitian sebelumnya menggunakan *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan *accidental sampling*.
  - b. Waktu dan tempat penelitian sebelumnya dengan penelitian ini berbeda.
2. Penelitian Etnis Baktianita Ratna (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur (WUS) dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan bermakna

dengan penggunaan kontrasepsi IUD yaitu pengetahuan, pendidikan, umur, sikap, paritas, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami dan faktor yang tidak berhubungan adalah fasilitas pelayanan KB.

- a. Jenis pemelitan sebelumnya menggunakan *case control* dengan *proportional stratified random sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan cross sectional dengan *accidental sampling*.
- b. Waktu dan tempat penelitian sebelumnya dengan penelitian ini berbeda.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### **A.1 Alat Kontrasepsi AKDR/IUD**

###### **a. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam kontrasepsi metode dalam kontrasepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Meskipun begitu, beberapa metode dapat lebih efektif dibandingkan metode lainnya. Efektifitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi (Nugroho dan Bobby, 2014)

###### **b. Pengertian AKDR/IUD**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD adalah salah satu kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, revisibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif sebagai usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2016).

###### **c. Jenis AKDR/IUD**

Jenis AKDR/IUD menurut bentuknya dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Bentuk terbuka (berbentuk linier), seperti *Lippes Loop*, *Soft T*, *Soft T Coil*, *sheilds*, *Cu-T*, *Cu-7*, *Margulies Spiral*, *Spring Coil*, *Progestasert* (Alza T), *Multi Load*, *Nova-T*.

- 2) Bentuk tertutup (berbentuk cincin), seperti *ota ring, stainless ring, Antigen F, Graten Ber Ring, Ragab Ring, Altigon*.

Jenis AKDR/IUD menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi:

- 1) *Medicated IUD*: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (dayakerja 3 tahun).
- 2) *Unmedicated IUD*: Misalnya: *Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon*.

Jenis AKDR/IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah *Copper T, Multi load, Copper-7* dan *Lippes loop* (Marmi, 2016).

#### d. Mekanisme Kerja AKDR/IUD

Mekanisme kerja AKDR/IUD adalah sebagai berikut:

- 1) AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prosaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati *cavum uteri*.
- 5) Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopii.

- 6) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
- 7) IUD mencegah spermatozoa membuahi sel telur atau mencegah fertilitas (Handayani, 2017).

e. Efektifitas AKDR/IUD

Efektifitas AKDR/IUD adalah sebagai berikut :

- 1) Efektifitas dari IUD dinyatakan pada angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-uterio tanpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/ pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
- 2) Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada IUD-nya yaitu ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau Progesteron.
- 3) Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui dengan makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pangangkatan/pengeluaran IUD dan makin muda usia, terutama pada nulligravid, maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- 4) Sebagai kontrasepsi AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesteron antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Marmi, 2016).

f. Keuntungan AKDR/IUD

Menggunakan AKDR memiliki keuntungan seperti berikut ini : Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat dan membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2017).

g. Kerugian AKDR/IUD

Adapun kerugian menggunakan AKDR/IUD seperti berikut ini: Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak, Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit, Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, Penyakit radang panggul terjadi, Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan, Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, Tidak mencegah terjadi kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal dan Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini

perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina, karena itu sebagian perempuan tidak mau melakukannya (Handayani, 2017).

h. Indikasi

Ada beberapa indikasi menggunakan AKDR/IUD yaitu usia reproduksi, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui lagi, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyusui untuk mengingat ngat minum pil setiap hari dan tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (Dewi, 2017) .

i. Kontraindikasi Pemakaian AKDR/IUD

Menurut Handayani (2017), kontraindikasi pemakaian AKDR/IUD adalah : sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), Sedang menderita infeksi alat genital (*vaginitis, servicitis*), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus septic*, Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, Penyakit trofoblas yang ganas dan diketahui menderita TBC *pelvic*, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

j. Inseri / Cara Pemasangan IUD

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR/IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu serviks terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah

bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan AKDR/IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus.

Cara pemasangan AKDR/IUD secara umum sebagai berikut:

- 1) Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan inform consent.
- 2) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- 3) Persiapkan Alat

Beberapa alat yang dipersiapkan yaitu *bivale speculum / speculum cocor* bebek, tenakulum (penjepit *portio*), *sounde* uterus (untuk mengukur kedalaman uterus), *forsep / korentang*, gunting mayo, mangkuk untuk larutan *antiseptic*, Sarung tangan steril atau sarung tangan DTT, *cairan antiseptic* (Mis : *povidon iodine*), kasa atau kapas, cairan DTT, Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan servik, AKDR (CuT-380A) atau *progestasert-T* yang masih belum rusak serta terbuka dan Bengkok.

- 4) Persiapan tenaga kesehatan : celemek, cuci tangan, masker.
- 5) Atur posisi pasien di *gyn bed* dan lampu penerang.
- 6) Pakai sarung tangan steril
- 7) Periksa genetal eksternal (ulkus, pembengkakan kelenjar *bartholini* dan kelenjar *skene*).
- 8) Lakukan pemeriksaan inspekulo: pasang spekulum dalam vagina dan perhatikan cairan vagina, *servicitis* dan bila ada indikasi kerjakan *papanicolaou smear* dan pemeriksaan bakteriologis terhadap *gonorrhoe*.
- 9) Lakukan pemeriksaan dalam bimanual untuk menentukan besar, bentuk, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, serta untuk menyingkirkan

kemungkinan-kemungkinan adanya infeksi atau keganasan dari organ-organ sekitarnya (nyeri goyang serviks, tumor adneksa).

- 10) Lepaskan sarung tangan steril, masukkan ke larutan *chlorin* 0,5%.
- 11) Masukkan lengan AKDR *copper* T 380 A didalam kemasan sterilnya.
- 12) Pakai sarung tangan steril atau DTT.
- 13) Pasang kembali spekulum dalam vagina dan lakukan desinfeksi endoserviks dan dinding vagina.
- 14) Pasang tenakulum pada bibir serviks atau lakukan tarikan ringan padanya untuk meluruskan dan menstabilkan uterus. Ini akan mengurangi perdarahan dan resiko perforasi.
- 15) Lakukan sonde uterus untuk menentukan posisi dan kedalaman *cavum* uteri.
- 16) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman *cavum* uteri.
- 17) Masukkan tabung inserter dengan hati-hati sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
- 18) Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (*with-drawal technique*). Tarik keluar pendorong. Setelah lengan lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter kedalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.
- 19) Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya.
- 20) Lepaskan tenakulum dan spekulum.
- 21) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi, lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan.

- 22) Cuci tangan dibawah air yang mengalir.
- 23) Ajarkan pada pasien bagaimana cara memeriksa benang (Handayani, 2017).

k. Faktor-faktor dalam Memilih dan Menggunakan Alat Kontrasepsi

Seperti kita ketahui sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau supermarket, yang artinya calon klien masih memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi dalam memilih metode kontrasepsi IUD yaitu :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subjek obbjek tertentu (Notoadmodjo 2017). Pengetahuan memang merupakan modal yang penting bagi seseorang untuk mengetahui suatu hal itu baik atau tidak sehingga juga akan berdampak pada seseorang untuk dapat memutuskan suatu pilihan yang terbaik untuk dirinya, begitu juga pilihan dalam penggunaan kontrasepsi IUD, maka dengan pengetahuan yang tinggi ibu dapat cenderung memilih IUD sebagai alat kontrasepsinya karena merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengandung efek kegagalan yang rendah.

2) Pendidikan

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan seseorang menerima serta menyerap informasi sebanyak-banyaknya, termasuk informasi mengenai kesehatan reproduksi serta manfaat penggunaan metode kontrasepsi secara

rasional. Dimana semakin tinggi pendidikan responden maka usia kawin akan semakin tua dan semakin kecil jumlah anak yang diinginkan, sehingga peluang responden untuk membatasi kelahiran semakin besar. Keadaan ini akan mendorong responden untuk membatasi kelahiran dengan menggunakan IUD.

### 3) Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang dalam menentukan pemakaian kontrasepsi, semakin tua seseorang maka pemilihan kontrasepsi ke arah kontrasepsi yang mempunyai efektifitas lebih tinggi yaitu metode kontrasepsi jangka panjang. Dengan bertambahnya umur maka pengetahuan, pengalaman akan semakin banyak pula sehingga dapat berpeluang besar juga dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

### 4) Sikap

Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya. Sikap yang positif mendukung dan memilih IUD, dapat disebabkan karena responden tersebut memiliki pengetahuan yang luas, kondisi emosional yang baik, psikologi, atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang suatu objek termasuk penggunaan IUD.

### 5) Paritas

Tingkat paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan AKDR. Semakin banyak jumlah anak yang telah dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Salah satu faktor yang dapat

menentukan keikutsertaan WUS dalam ber KB adalah jumlah anak yang dimilikinya, pada pasangan yang mempunyai jumlah anak lebih banyak kemungkinan untuk memakai alat kontrasepsi yang efektif seperti IUD lebih besar dibanding pasangan yang mempunyai jumlah anak sedikit.

#### 6) Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan kesehatan tenaga kesehatan ialah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Kurangnya konseling yang diberikan oleh nakes mengenai semua alat kontrasepsi yang dapat mempengaruhi pemilihan pasang usia subur dalam memilih alat kontrasepsi IUD. Sehingga hal ini akan menjadi tugas tenaga kesehatan untuk lebih sering dan optimal dalam memberikan penjelasan terkait kontrasepsi khususnya kontrasepsi jangka panjang seperti kontrasepsi IUD.

#### 7) Dukungan Suami

Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat berupa dukungan emosional seperti komunikasi interpersonal yang berhubungan dengan perencanaan jumlah anak yang diinginkan, dukungan penghargaan seperti mengantarkan istri untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi, dukungn instrumental seperti suami menyediakan dana atau biaya yang dikeluarkan untuk memasang alat kontrasepsi, dan dukungan informasi seperti saran yang diberikan suami yang memasang suami untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi menurut Muniroh (2014) dalam Etnis dkk (2016).

## **A.2 Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)**

### **a. Pengertian PUS**

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15-49 tahun. Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid. PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

- 1) Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- 2) Jarak kehamilan 2–4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. Umur melahirkan antara 20–30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu: masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan atau menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (di atas usia 30 tahun). Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional (Pinem, 2009).

## **A.3 Dukungan Suami**

### **a. Pengertian**

Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang

terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Astriana dkk., 2015).

Dukungan seorang suami merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada istri. Jika suami memberikan motivasi maka seorang istri secara tidak langsung akan merasa bahagia (Retnowati dkk., 2018).

b. Keterlibatan Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Dukungan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita usia subur dapat menggunakan kontrasepsi yang efektif jangka panjang (Sinaga, 2017).

Dukungan suami dalam memilih metode kontrasepsi dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode kontrasepsi karena dukungan keluarga atau suami sangat diperlukan oleh ibu dalam memilih metode kontrasepsi, maka dari itu pasangan harus ikut dalam menentukan kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu setelah melahirkan (Wayanti dkk., 2018).

c. Jenis-jenis dukungan suami

Ada empat dukungan yang diberikan suami untuk mewujudkan suatu rencana dalam pemilihan alat kontrasepsi, yaitu :

### 1) Dukungan informasional

Dukungan yang diberikan individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasehat, saran, pengarahan dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah. Pada dukungan informasi suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Dalam hal ini suami ikut serta dalam membantu mencari informasi tentang IUD dan memberikan nasihat terkait IUD.

### 2) Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian. Dukungan dalam hal ini tentang keikutsertaan suami untuk konsultasi dan membantu dalam memilih alat kontrasepsi.

### 3) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat dan terhindarnya penderita dari kelelahan. Dalam hal ini suami bersedia mengantar istri ke tempat pelayanan untuk pemasangan dan membiayai pasangan kontrasepsi.

#### 4) Dukungan emosional

Dukungan yang dapat berupa perhatian, empati, kepedulian, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Misalnya, mendampingi atau menemani istri dalam pemasangan kontrasepsi AKDR/IUD. Kesediaan suami membantu istri mencarikan pertolongan pada saat komplikasi dan kesediaan suami mengantar unuk kontrol (Sinaga, 2017).

### **A.4 Dukungan Tenaga Kesehatan**

#### a. Pengertian

Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan (Adisasmito, 2014).

Dukungan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Etnis dkk., 2016).

Peran petugas sebagai sumber informasi kesehatan dapat mempengaruhi calon akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Informasi yang didapat dari petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang kurang dimengerti oleh calon akseptor dapat membingungkan calon akseptor dan mengakibatkan ibu lebih cenderung memilih metode kontrasepsi yang banyak dipakai dimasyarakat sekitarnya (Wayanti dkk., 2018).

Sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, Ibu yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD dari pada ibu yang mendapatkan peran tenaga kesehatan (Pitriani, 2015).

b. Jenis Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan yaitu perawat dan bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis (Adisasmito, 2014).

c. Pengertian Bidan

Bidan adalah wanita yang mendapat pendidikan kebidanan formal dan lulus serta terdaftar di badan resmi pemerintah dan mendapat izin serta kewenangan melakukan kegiatan praktik mandiri (Karwati dkk., 2011).

d. Peran dan Fungsi Bidan

Ada empat peran bidan yaitu :

1) Peran bidan sebagai pelaksana

Bidan sebagai pelaksana memberi asuhan pelayanan kebidanan pada wanita usia subur yaitu mengkaji kebutuhan pelayanan KB pada pasangan/wanita usia subur, menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan, menyusun rencana pelayanan Kb sesuai prioritas masalah bersama klien, melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan dan membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama klien.

## 2) Peran sebagai pengelola

Bidan mengelola asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas yaitu mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat/klien dan berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dengan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di wilayah kerjanya.

## 3) Peran sebagai pendidik

Bidan memberi pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas, mentorsip, dan preseptorsip terhadap calon tenaga kesehatan dan bidan baru seperti memberi pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait kesehatan ibu, anak dan KB dan melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan perawatan serta membina dukun di wilayah atau tempat kerjanya.

## 4) Peran sebagai peneliti

Peran melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara kelompok (Lisnawati, 2012).

e. Tugas dan Tanggung Jawab Bidan

Tugas pokok bidan sebenarnya adalah memberi pelayanan kebidanan di komunitas. Bidan komunitas bertindak sebagai pelaksana pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana, bidan harus mengetahui dan menguasai pengetahuan dan teknologi kebidanan yang selalu berkembang serta melakukan kegiatan sebagai berikut bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra-perkawinan, Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, nifas, menyusun, dan masa interval antara dua persalinan dalam keluarga seperti Pertolongan persalinan dirumah. Tindakan pertolongan pertama pada kasus kegawatan obstetri di keluarga, Pemeliharaan kesehatan kelompok wanita dengan gangguan reproduksi dan Pemeliharaan kesehatan anak balita (Syafrudin, 2016).

f. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

Adapun tahapan kegiatan konseling dalam gerakan KB Nasional adalah :

1) Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode kontrasepsi pada umumnya diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB yaitu PPLKB, PLKB, PPKBD maupun kader yang bertugas memberikan pelayanan KIE KB kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, kegiatan KIE diposyandu ataupun dalam kesempatan-kesempatan lainnya.

Pesan yang disampaikan dalam kegiatan KIE tersebut meliputi 3 hal yaitu pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga, proses terjadinya kehamilan pada wanita dan jenis alat/metode kontrasepsi yang ada, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaiannya.

## 2) Kegiatan Bimbingan

Kegiatan bimbingan kontrasepsi merupakan tindak lanjut dari kegiatan KIE juga merupakan tugas para petugas lapangan KB. Sesudah memberikan KIE keluarga berencana PLKB diharapkan melanjutkan dengan melakukan penyaringan terhadap calon peserta KB. Tugas penyaringan ini dilakukan dengan memberikan bimbingan kontrasepsi yaitu memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih obyektif.

## 3) Kegiatan Rujukan

Dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu rujukan untuk calon peserta KB dan rujukan untuk peserta KB.

- a) Rujukan untuk calon peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB dimana calon peserta dirujuk ke klinik yang terdekat dengan tempat tinggal calon peserta dengan maksud untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi.
- b) Rujukan ke klinik untuk peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB terhadap peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan.

## 3) Kegiatan KIP/K

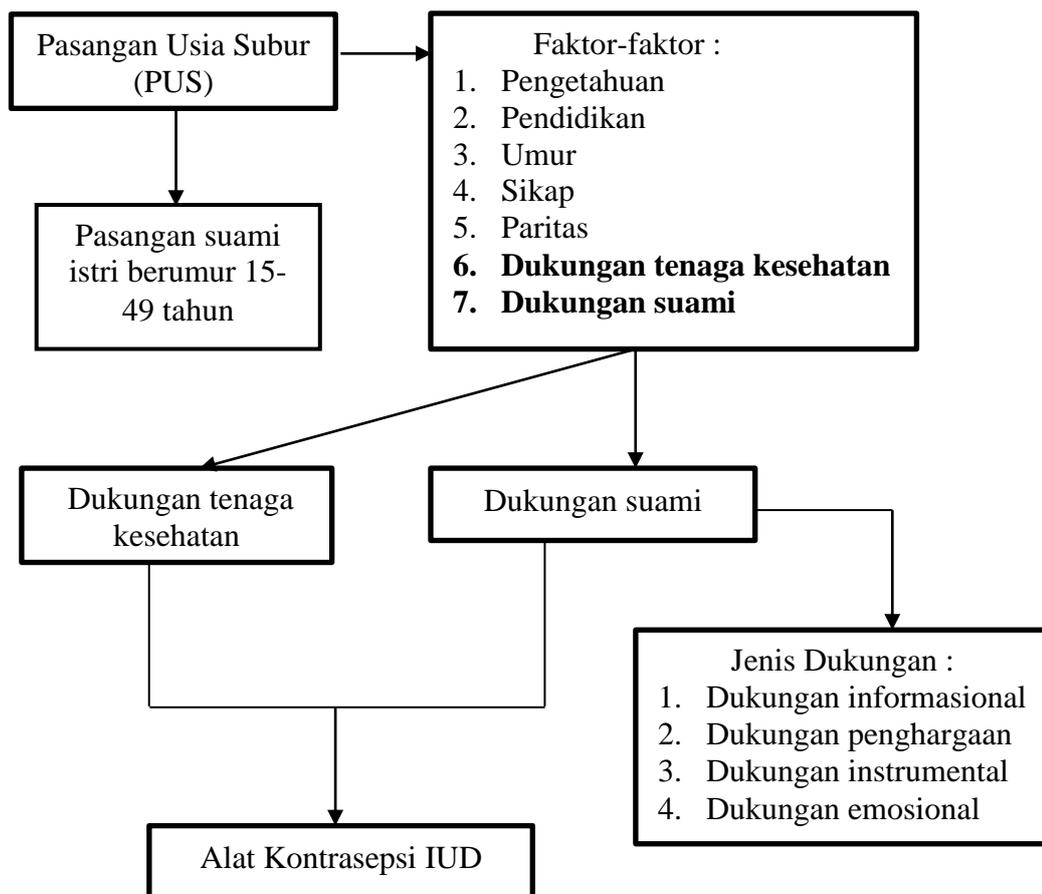
## 4) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis pemeriksaan fisik.

## 5) Kegiatan Tindak Lanjut (pengayoman)

- 6) Selesai mendapatkan pelayanan kontrasepsi, petugas melakukan pemantauan kepada peserta KB dan diserahkan kembali kepada petugas lapangan KB (Handayani, 2017).

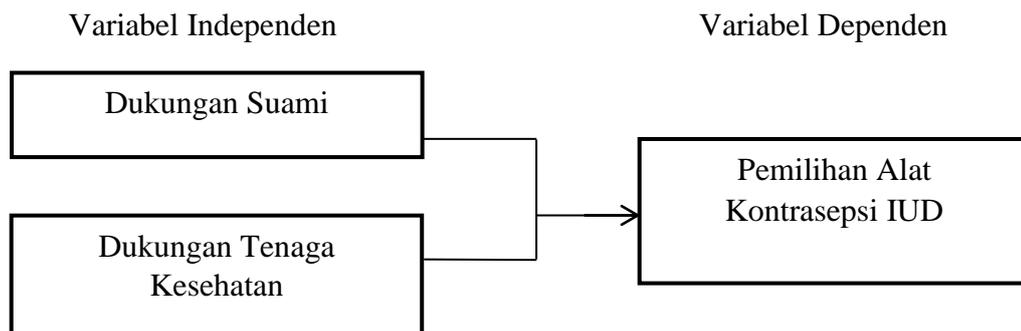
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

### C. Kerangka Konsep

Penelitian ini meneliti variabel yang berisi dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasang usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Metode Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoadmodjo, 2017).

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa apakah ada hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan (variabel independen) pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD (variabel dependen) di Kel. Pangkalan Mansyur Kec. Medan Johor.

#### **B. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah suami dari wanita pasangan usia subur peserta KB aktif sebanyak 864 dan tenaga kesehatan sebanyak 30 di Kel. Pangkalan Mansyur Kec. Medan Johor.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah suatu objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2017). Jadi untuk menentukan jumlah sampel maka peneliti menggunakan rumus Slovin dalam Notoadmodjo (2017)

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat *significant*/kepercayaan (0,01)<sup>2</sup>

maka :

$$n = \frac{864}{1 + 864 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{864}{1 + 864 (0,01)}$$

$$n = \frac{864}{1 + 8,64}$$

$$n = \frac{864}{9,64}$$

$$n = 89,6 = 90 \text{ pasangan}$$

Dari rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel untuk keseluruhan sebanyak 90 peserta dengan rincian sebagai berikut: untuk jumlah sampel yang dibutuhkan untuk PUS yang menggunakan IUD seluruhnya berjumlah 14 pasangan, sedangkan untuk jumlah sampel PUS yang non IUD  $90 - 14 = 76$  pasangan. Selain itu, jumlah sampel untuk tenaga kesehatan sebanyak 30 orang.

Dikarenakan kondisi, peneliti berpedoman kepada pendapat Gay dkk (1992) serta Frankel dan Wallen (1993) dalam penentuan besar sampel PUS yang digunakan dalam penelitian ini. Menurut pendapat mereka, jika penelitian yang

dikerjakan bersifat korelasi atau berhubungan, maka ukuran sampel sekurang-kurangnya adalah 30-50 sampel. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti telah memperoleh data dari 60 PUS pengguna IUD dan non IUD sebagai sampel dan telah memenuhi kriteria tersebut.

Untuk penentuan besar sampel tenaga kesehatan, peneliti menggunakan pendapat Malhotra (1993) bahwa sampel minimal ditentukan dengan cara mengkalikan jumlah variabel penelitian (variabel independen dan dependen) dengan 5 atau 5x jumlah variabel. Dari hasil penelitian, peneliti telah memperoleh data dari 17 tenaga kesehatan dan telah memenuhi kriteria tersebut.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat dengan konteks penelitian.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.

#### **2. Waktu**

Penelitian ini dimulai pada bulan September 2019 sampai dengan Mei 2020. Kegiatan penelitian secara rinci sebagai berikut: pengajuan judul pada minggu ke-4 September 2019, studi pendahuluan pada minggu ke-1 sampai dengan minggu ke-3 Oktober 2019, penyusunan bab I-III pada minggu ke-1 November 2019 sampai dengan minggu ke-2 Desember 2019, ujian proposal

pada minggu ke-4 Desember 2019, perbaikan proposal pada minggu ke-4 Januari 2020 sampai dengan minggu ke-1 Februari 2020, penelitian dan pengumpulan pada minggu pertama sampai dengan minggu ke-2 Februari sampai dengan minggu ke-1 Maret 2020, pengolahan data pada minggu ke-1 sampai dengan minggu ke-3 April 2020, membuat laporan hasil pada minggu ke-4 April 2020 sampai dengan minggu ke-3 Mei 2020, sidang akhir skripsi pada minggu ke-4 Mei 2020, dan mempublikasikan penelitian pada minggu ke-4 Mei 2020.

#### D. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

**Tabel 3.2**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen: Dukungan Suami	Dukungan yang diberikan oleh suami melalui interaksi sosial seperti saling memberi perhatian, memberi informasi atau saran, serta memberi support atau penghargaan kepada istrinya dalam memilih alat kontrasepsi AKDR/IUD yang akan digunakan.	Kuesioner	0. Tidak mendukung 1. Mendukung	Ordinal
2.	Variabel Independen: Tenaga Kesehatan	Setiap orang yang sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dari pendidikan dibidang kesehatan reproduksi dan KB serta sudah memiliki sertifikat atau surat izin untuk mendukung mempergunakan alat kontrasepsi IUD.	kuesioner	0. Tidak mendukung 1. Mendukung	Ordinal

3	Variabel dependen: Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada PUS	Jenis kontrasepsi yang akan dipilih dan dipakai oleh wanita pasangan usia subur	kuesioner	0. Tidak memilih 1. Memilih	Ordinal
---	--	---	-----------	--------------------------------	---------

### E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

#### 1. Jenis Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari suami dan tenaga kesehatan yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Data ini diperoleh dengan melakukan wawancara dan memberikan kuesioner kepada responden. Subjek yang telah dipilih menjadi responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian. Kemudian subjek mengisi *informed consent* untuk kesediaan menjadi responden dalam penelitian. Kemudian responden diberi pertanyaan yang berhubungan dengan dukungan terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

#### 2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

##### a. Data Dukungan Suami

Pengambilan data dilakukan pada saat jadwal program safari KB yang dilakukan 2 kali dalam sebulan pada minggu kedua dan minggu keempat, dan saat kegiatan kunjungan rumah. Pada saat pelaksanaan safari KB pasangan suami istri dikumpulkan di suatu ruangan dan meminta identitas alamat pasangan usia subur apabila suami tidak hadir peneliti berkunjung kerumah dan memberikan kuesioner pada suaminya.

b. Data Dukungan Tenaga Kesehatan

Peneliti dan bidan koordinator bekerja sama untuk membuat suatu pertemuan dengan mengumpulkan tenaga medis bagian kb yang berada di Puskesmas, PL kb di Kecamatan dan petugas medis (bidan klinik) yang dibawah naungan puskesmas di Puskesmas Medan Johor.

**F. Alat Ukur dan Bahan Penelitian**

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini merupakan lembar kuesioner mengenai dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.

1. Lembar kuesioner yang diberikan kepada suami untuk mengukur dukungan suami. Lembar kuesioner ini menggunakan pilihan ya atau tidak, maka akan diberi skor (1) jika jawabannya mendukung sedangkan diberi skor (0) jika jawabannya tidak mendukung. Terdapat 20 pernyataan yang terdiri dari nomor 1, 2, 3, 4, 5 dan 6 merupakan pernyataan tentang dukungan emosional, nomor 7,8,9 dan 10 merupakan pernyataan tentang dukungan instrumental, nomor 11,12,13,14,15 dan 16 merupakan pernyataan tentang dukungan informasi, serta 17,18,19 dan 20 merupakan pernyataan tentang dukungan penghargaan.
2. Lembar kuesioner yang diberikan kepada tenaga kesehatan untuk mengukur dukungan tenaga kesehatan. Lembar kuesioner ini terdapat 20 pernyataan dengan pilihan ya atau tidak, maka akan diberi skor (1) jika jawabannya mendukung sedangkan diberi skor (0) jika jawabannya tidak mendukung.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors atau nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

Hasil uji validitas dukungan suami dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

**Tabel 3.3**  
**Hasil Uji Validitas Dukungan Suami**

Dukungan Sumai	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
Dukungan emosional 1	0,597	0,361	Valid
Dukungan emosional 2	0,433	0,361	Valid
Dukungan emosional 3	0,597	0,361	Valid
Dukungan emosional 4	0,390	0,361	Valid
Dukungan emosional 5	0,407	0,361	Valid
Dukungan emosional 6	0,699	0,361	Valid
Dukungan instrumental 7	0,488	0,361	Valid
Dukungan instrumental 8	0,356	0,361	Tidak Valid
Dukungan instrumental 9	0,450	0,361	Valid
Dukungan instrumental 10	0,571	0,361	Valid
Dukungan informasi 11	0,162	0,361	Tidak valid
Dukungan informasi 12	0,562	0,361	Valid
Dukungan informasi 13	0,231	0,361	Tidak valid
Dukungan informasi 14	0,391	0,361	Valid
Dukungan informasi 15	0,546	0,361	Valid
Dukungan informasi 16	0,019	0,361	Tidak valid
Dukungan penghargaan 17	0,233	0,361	Tidak valid
Dukungan penghargaan 18	0,367	0,361	Valid
Dukungan penghargaan 19	0,519	0,361	Valid
Dukungan penghargaan 20	0,499	0,361	Valid

Berdasarkan tabel diatas terlihat 5 dari 20 pertanyaan tentang dukungan suami tidak valid dikarenakan nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Oleh karena itu, total item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 15 pertanyaan.

Hasil uji validitas dukungan suami dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

**Tabel 3.4**  
**Hasil Uji Validitas Dukungan Tenaga Kesehatan**

Dukungan Tenaga Kesehatan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Keterangan
Dukungan tenaga kesehatan 1	0,503	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 2	0,695	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 3	0,679	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 4	0,598	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 5	0,737	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 6	0,569	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 7	0,542	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 8	0,695	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 9	0,517	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 10	0,343	0,361	Tidak valid
Dukungan tenaga kesehatan 11	0,272	0,361	Tidak valid
Dukungan tenaga kesehatan 12	0,366	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 13	0,589	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 14	0,363	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 15	0,750	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 16	0,423	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 17	0,696	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 18	0,474	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 19	0,462	0,361	Valid
Dukungan tenaga kesehatan 20	0,231	0,361	Tidak valid

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa 3 dari 20 pertanyaan tentang dukungan tenaga kesehatan tidak valid dikarenakan nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Oleh karena itu, total item pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 17 pertanyaan.

## 2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti

menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Hasil uji reliabilitas dukungan suami dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut:

**Tabel 3.5**  
**Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan**

Variabel	$r$ hitung	Keterangan
Dukungan suami	0,847	Reliabel
Dukungan tenaga kesehatan	0,900	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas terlihat seluruh item pernyataan dukungan suami dan tenaga kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah reliabel.

#### **H. Prosedur Penelitian**

Meminta surat izin penelitian dari program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur. Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas Medan Johor untuk melakukan penelitian, peneliti dan petugas kesehatan mengumpulkan peserta kb aktif pada saat jadwal kegiatan safari KB, kemudian suami pasangan usia subur yang akan dijadikan sebagai responden penelitian ini.

Sebelum kuesioner diberikan terhadap responden, terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Meminta persetujuan kepada suami dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek bersedia menjadi responden, kemudian memberikan lembar kuesioner berjumlah 20 pertanyaan dan diisi selama 10 menit, dan kemudian peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa kelengkapan jawaban responden,

selanjutnya data yang sudah dikumpulkan dimasukkan ke dalam laporan penelitian.

Selanjutnya peneliti bertemu dengan petugas kb di Puskesmas, Petugas Lapangan (PL) kb di kecamatan dan petugas medis (bidan klinik), kemudian memberikan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh petugas kesehatan sebagai tanda setuju untuk dijadikan responden dalam penelitian, kemudian memberikan lembar kuesioner berjumlah 20 pertanyaan dan diisi selama 10 menit, dan kemudian peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner dan memeriksa kelengkapan jawaban responden, selanjutnya data yang sudah dikumpulkan dimasukkan ke dalam laporan penelitian.

## **I. Pengolahan Data dan Analisis Data**

Dalam proses pengolahan data, diantaranya:

### **1. Pengolahan data (*Editing*)**

*Editing* yaitu memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul untuk memastikan bahwa data yang terkumpul sesuai dengan kebutuhan penelitian.

### **2. Pengkodean data (*Coding*)**

*Coding* merupakan proses pemberian kode pada setiap variabel yang telah dikumpulkan atau mengubah jawaban responden dengan kode untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut.

#### **a. Data dukungan suami pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD**

- 1) Skor mendukung : 1
  - 2) Skor tidak mendukung : 0
- b. Data dukungan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD
- 1) Skor mendukung : 1
  - 2) Skor tidak mendukung : 0

### 3. Pemasukan Data (*Entry*)

Data *entry* adalah proses pemasukan data kedalam program pengolahan data untuk dilakukan analisis menggunakan program atau *software* dengan komputer.

### 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Adalah pembersihan seluruh data supaya terhindar dari kesalahan sebelum dilakukan proses analisis data. Penulis memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean serta memastikan bahwa data yang diinput tidak terdapat kesalahan sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar. Proses *cleaning* dapat dilakukan dengan bantuan program *analisis statistic-computer*.

## J. Teknik Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2017).

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2017). Analisa bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* ( $\alpha=0,05$ ). Hasil statistik uji *Chi-Square* ( $\alpha=0,05$ ) dibandingkan nilai p pada tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan yang diperoleh. Apabila nilai  $p < \alpha=0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Apabila nilai  $p > \alpha=0,05$ , maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

## K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari komite etik Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penelitian ini segi etik yang diperlukan oleh peneliti adalah:

### 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* adalah proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti responden tentang partisipasinya dalam penelitian meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam penelitian dan mendokumentasikan kesepakatan dengan cara

menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi atau data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

#### A.1 Data Demografi

##### A.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami PUS

Distribusi frekuensi karakteristik suami PUS berdasarkan umur, pekerjaan, dan pendidikan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami PUS**

Karakteristik	F	%
Umur (tahun)		
Dewasa awal (27=35 tahun)	60	100,0
Total	60	100,0
Pekerjaan		
PNS	6	10,0
Pegawai swasta	13	21,7
Wiraswasta	20	33,3
Lainnya	21	35,0
Total	60	100,0
Pendidikan		
Dasar (SD & SMP)	28	46,6
Menengah (SMA)	15	25,0
Tinggi (D3/S1)	17	28,4
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh umur suami PUS berada pada usia dewasa awal (100%). Ditinjau dari pekerjaan, mayoritas pekerjaan suami PUS adalah lainnya sebanyak 21 orang (35,0%), disusul wiraswasta sebanyak 20 orang (33,3%), pegawai swasta sebanyak 13

orang (21,7%), dan PNS sebanyak 6 orang (10,0%). Selanjutnya, mayoritas pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh suami PUS adalah pendidikan dasar (SD & SMP) sebanyak 28 orang (46,6%), disusul pendidikan tinggi (D3/S1) sebanyak 17 orang (28,4%) dan pendidikan menengah (SMA) sebanyak 15 orang (25,0%).

#### A.1.2 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak PUS

Distribusi frekuensi jumlah anak PUS selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Jumlah Anak PUS**

Jumlah anak	F	%
2	11	18,3
3	24	40,0
4	25	41,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah anak PUS adalah 4 orang sebanyak 25 orang (41,7%), disusul PUS dengan jumlah anak 3 orang sebanyak 24 orang (40,0%), dan 2 orang sebanyak 11 orang (18,3%).

#### A.1.3 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD

Distribusi frekuensi pemilihan alat kontrasepsi IUD selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD**

Pemilihan alat kontrasepsi IUD	F	%
Memilih	18	30,0
Tidak memilih	42	70,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas PUS tidak memilih alat kontrasepsi IUD sebanyak 42 orang (70%), sedangkan PUS yang memilih alat kontrasepsi IUD sebanyak 18 orang (30%).

## **A.2 Analisa Univariat**

Hasil uji univariat untuk variabel independen akan terlihat distribusi frekuensi dari masing-masing sub variabel yaitu meliputi dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan pemilihan alat kontrasepsi IUD. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel masing-masing variable.

### **A.2.1 Deskripsi Dukungan Suami Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Medan Johor Tahun 2019**

Distribusi frekuensi dukungan suami selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Suami**

Dukungan suami	F	%
Mendukung	13	21,7
Tidak mendukung	47	78,3
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami tidak mendukung penggunaan IUD sebanyak 47 orang (78,3%) suami yang mendukung hanya 13 orang (21,7%)

Pada penelitian ini, ada empat dukungan yang diberikan oleh suami untuk mewujudkan suatu rencana dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD. Keempat dukungan suami tersebut antara lain dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan. Distribusi frekuensi dukungan

emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penghargaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasi dan Dukungan Penghargaan**

Dukungan	F	%
Dukungan Emosional		
Mendukung	25	41,7
Tidak mendukung	35	58,3
Total	60	100,0
Dukungan Instrumental		
Mendukung	14	23,3
Tidak mendukung	46	76,7
Total	60	100,0
Dukungan Informasi		
Mendukung	8	13,3
Tidak mendukung	52	86,7
Total	60	100,0
Dukungan Penghargaan		
Mendukung	17	28,3
Tidak mendukung	43	71,7
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan emosional sebanyak 35 orang (58,3%), dan mendukung hanya 25 orang (41,7%). Mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan instrumental sebanyak 46 orang (76,7%) dan mendukung hanya 14 orang (23,3%). Mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan informasi sebanyak 52 orang (86,7%) dan mendukung hanya 8 orang (13,3%). Mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan penghargaan sebanyak 43 orang (71,7%) dan mendukung hanya 17 orang (28,3%).

### A.2.2 Deskripsi Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Medan Johor Tahun 2019

Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut.

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan**

Dukungan tenaga kesehatan	F	%
Mendukung	7	41,2
Tidak mendukung	10	58,8
Total	17	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 10 orang (58,8%) dan selebihnya sebanyak 7 orang mendukung (41,2%).

### A.3 Analisa Bivariat

#### A.3.1 Hubungan Dukungan Suami pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Dukungan Suami pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur**

Dukungan suami	Pemilihan KB IUD				Total	%	p
	Memilih		Tidak memilih				
	n	%	n	%			
Mendukung	13	100,0	0	0,0	13	100,0	0,000
Tidak mendukung	45	10,6	42	89,4	47	100,0	
Total	18	30,0	42	70,0	60	100,0	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 orang suami yang mendukung, seluruh wanita PUS (100%) memilih alat kontrasepsi IUD. Dari 45 orang suami yang tidak mendukung, 42 wanita PUS (89,4%) tidak memilih alat kontrasepsi IUD, dan hanya 5 wanita PUS yang memilih (10,6%). Hasil *chi-square* diperoleh  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan suami pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.

### A.3.2 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur**

Dukungan tenaga kesehatan	Pemilihan KB IUD				Total	%	p
	Memilih		Tidak memilih				
	n	%	n	%			
Mendukung	0	0,0	7	100,0	7	100,0	0,035
Tidak mendukung	6	60,0	4	40,0	10	100,0	
Total	6	35,3	11	64,7	17	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 orang tenaga kesehatan yang mendukung, keseluruhan PUS tidak memilih alat kontrasepsi KB IUD (100%). Dari 10 orang tenaga kesehatan yang tidak mendukung, 6 PUS diantaranya (60%) memilih alat kontrasepsi KB IUD dan 4 PUS lainnya tidak memilih (40%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai

$p=0,035$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur.

## **B. Pembahasan**

### **B.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Suami PUS**

Notoatmodjo dalam Sumartini dan Indriani (2016) menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dipakai. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 didapatkan seluruh umur suami PUS berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun). Dari hasil ini dapat terlihat bahwa adanya kemungkinan wanita PUS berada di rentang usia tergolong kategori reproduktif. Menurut Kusumaningrum dalam Saragih dkk (2018), masa reproduksi (kesuburan) merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.

Usia merupakan faktor intrinsik yang memiliki hubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi KB. Selain itu, usia juga berhubungan dengan struktur organ, fungsi fisiologi, penyusun komposisi biokimiawi, dan hormonal dalam sistem tubuh. Pada saat periode tertentu, usia dapat menyebabkan terjadinya perbedaan kebutuhan akan pemilihan penggunaan kontrasepsi (Sumartini dan Indriani, 2016).

Ditinjau dari pekerjaan, berdasarkan hasil penelitian seperti yang tercantum pada tabel 4.1 diperoleh mayoritas pekerjaan suami PUS adalah lainnya (35,0%), disusul oleh wiraswasta (33,3%), pegawai swasta (21,7%), dan PNS (10,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari dkk (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar respondennya adalah bekerja. Namun, tidak

demikian dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda dkk (2016) yang menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini bahwa 76,8% responden dalam penelitiannya adalah tidak bekerja.

Selanjutnya, tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung dalam mempercepat penerimaan informasi tentang KB pada pasangan usia subur (Rahayu dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian seperti yang tercantum pada tabel 4.1 didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh suami pasangan usia subur adalah pendidikan tingkat dasar (SD & SMP) (46,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mularsih dkk (2018) menyebutkan bahwa 42,6% pendidikan terakhir responden adalah tamat SMP. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda dkk (2016) menyatakan bahwa 61,1% tingkat pendidikan terakhir responden adalah SMA. Demikian pula dengan hasil penelitian Sari dkk (2019 yang memperoleh hasil yang berbeda dengan penelitian ini bahwa 38,3% pendidikan suami dari pasangan usia subur adalah SMA.

Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam gaya hidup, khususnya dalam hal kesehatan dan pemilihan kontrasepsi. Namun tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak mutlak ataupun tidak menjamin sebuah keluarga untuk memilih jenis kontrasepsi yang lebih mudah dan aman. Hal ini disebabkan tidak adanya

pemberian pelajaran khusus tentang pemilihan jenis metode kontrasepsi di sekolah ataupun sarana pendidikan lainnya (Mularsih dkk, 2018; Saragih dkk., 2019).

## **B.2 Jumlah Anak**

Keluarga yang memiliki anak satu masih memiliki kemungkinan pasangan tersebut untuk menambah anggota keluarga yang baru. Keinginan mempunyai anak lagi akan memberikan pengaruh terhadap penggunaan metode KB (Sumartini dan Indriani, 2016). Berdasarkan hasil penelitian seperti yang tercantum pada tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas jumlah anak pasangan usia subur sebanyak 4 orang (41,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Herlinawati di RSUD Dr. Pirngadi Medan dalam Dewi (2017b) menyatakan bahwa dari 86 responden yang memakai kontrasepsi, 63 responden memiliki paritas  $\geq 3$  orang anak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmasari (2019) menyebutkan bahwa jumlah responden yang menggunakan IUD memiliki anak lebih dari dua. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih dkk (2018) yang menyatakan bahwa 75,8% respondennya memiliki anak kurang dari 2.

Jika pasangan usia subur memiliki banyak anak, maka semakin besar kemungkinan pasangan usia subur tersebut memilih alat kontrasepsi IUD sebagai pilihan untuk menghentikan kesuburan atau tidak hamil lagi. Umumnya, keinginan untuk memiliki anak ini disesuaikan dengan jumlah anak yang ideal yang sebelumnya sudah diputuskan atau disepakati oleh pasangan suami istri tersebut. Hal ini sangat berkaitan dengan permasalahan ekonomi keluarga, biaya

untuk membesarkan anak, dan juga tingkat pendidikan anak kelak (Sumartini dan Indriani, 2016).

### **B.3 Pemilihan Kontrasepsi IUD**

Kontrasepsi merupakan suatu usaha untuk mencegah atau mengendalikan fertilitas dan kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, namun juga dapat bersifat permanen. Salah satu alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh pasangan usia subur adalah *intra uterine devices* (IUD) (Kunang, 2016; Sumartini dan Indriani, 2016). Berdasarkan hasil penelitian seperti yang tercantum pada tabel 4.3 didapatkan bahwa mayoritas pasangan usia subur tidak memilih alat kontrasepsi IUD.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Mularsih dkk (2018) menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini. Mularsih dkk menyatakan bahwa 91,2% dari wanita pasangan usia subur tidak memilih IUD. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2019) diperoleh hasil yang juga sama dengan penelitian ini bahwa sebanyak 72,8% respondennya tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Notoatmodjo dalam Mularsih dkk (2018) berpendapat bahwa penggunaan dari kontrasepsi metode IUD akan lebih banyak terjadi apabila sebagian besar pasangan usia subur tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang definisi, mekanisme kerja, indikasi, keuntungan, efek samping dan kontra indikasi dari alat kontrasepsi *intra uterine devices*. Tanpa adanya pengetahuan tersebut, maka kesadaran dari akseptor KB untuk memilih dan menggunakan kontrasepsi IUD akan sangat rendah.

#### **B.4 Deskripsi Dukungan Suami Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD**

Dukungan seorang suami merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada istri. Jika suami memberikan motivasi maka seorang istri secara tidak langsung akan merasa bahagia (Retnowati dkk, 2018). Dukungan suami dalam memilih metode kontrasepsi dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode kontrasepsi karena dukungan keluarga atau suami sangat diperlukan oleh ibu dalam memilih metode kontrasepsi, maka dari itu pasangan harus ikut dalam menentukan kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu setelah melahirkan (Wayanti dkk., 2018)

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa mayoritas suami PUS tidak memberikan dukungan emosional sebanyak 35 orang (58,3%), dan mendukung hanya 25 orang (41,7%) terdapat perbedaan yang sangat signifikan disini.

Menurut Sinaga, 2017 ada empat dukungan yang diberikan suami untuk mewujudkan suatu rencana dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

#### **B.5 Deskripsi Dukungan Tenaga Kesehatan Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD**

Menurut Etnis, 2016 dukungan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Peran petugas sebagai sumber informasi kesehatan dapat mempengaruhi calon akseptor dalam memilih metode kontrasepsi. Informasi yang didapat dari petugas kesehatan dalam memberikan konseling atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang kurang dimengerti oleh calon akseptor dapat membingungkan calon akseptor dan mengakibatkan ibu lebih cenderung memilih metode kontrasepsi yang banyak dipakai dimasyarakat sekitarnya (Wayanti dkk., 2018).

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa mayoritas tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 10 orang (58,8%) dan selebihnya sebanyak 7 orang mendukung (41,2%) terdapat perbedaan yang sangat signifikan disini.

#### **B.6 Hubungan Dukungan Suami pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur**

Masih banyaknya wanita yang tidak memilih IUD dikarenakan mereka mengalami kesulitan didalam menentukan jenis kontrasepsi. Menurut Saifudin dalam Mularsih dkk (2018), salah satu faktor yang harus dipertimbangkan untuk penentuan menggunakan alat kontrasepsi atau tidak adalah persetujuan pasangan. Wanita PUS yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus, sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi (Rahayu dkk., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas suami tidak mendukung istrinya menggunakan alat kontrasepsi IUD (78,3%), sedangkan suami yang mendukung hanya (21,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mariati (2018) menyatakan bahwa dukungan suami di Dusun Plumbon sebagian besar termasuk dalam kategori tidak mendukung dengan pemilihan penggunaan

kontrasepsi IUD pada PUS. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Mularsih dkk (2018) dan Sari dkk (2019) bahwa mayoritas suami mendukung pasangannya untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim.

Dukungan suami sangat penting bagi istri terutama dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri. Dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Mariati, 2018).

Pada penelitian ini, penyebab rendahnya dukungan suami dalam pemilihan IUD karena adanya anggapan diantaranya ketidaknyamanan saat berhubungan, dirasakan mengganggu atau menyebabkan rasa tidak enak, dan cara pemasangan yang dianggap tabu. Putri dan Oktaria (2016) memaparkan beberapa efek samping penggunaan IUD yaitu *spotting*, perubahan siklus menstruasi, *amenorhea*, *dismenorhea*, *menorrhagea*, *fluor albus*, dan pendarahan *post* seksual. Akibatnya, para suami beranggapan bahwa pemakaian alat kontrasepsi hormonal seperti pil ataupun suntik lebih baik daripada IUD.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing*) yang dapat mempengaruhi seorang ibu PUS untuk menentukan sikapnya untuk menggunakan IUD. Seperti yang terlihat dari hasil statistic *chi-square* didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan suami pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Supiani (2015) bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami

dengan pemilihan IUD di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Penelitian Merlis Simon dalam Sari dkk (2019) mengungkapkan hasil penelitian yang juga sama dengan penelitian ini bahwa terdapat pengaruh dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Mularsih dkk (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan AKDR. Demikian pula dengan penelitian Mariati (2016) juga diperoleh hasil yang tidak sama dengan penelitian ini bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi IUD di Dusun Plumbon Desa Banguntapan Kecamatan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Begitu pula dengan hasil penelitian Saragih dkk (2018) menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi non IUD pada akseptor KB wanita usia subur.

Dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata kepedulian dan tanggung jawab pria dalam berpartisipasi (Mularsih dkk., 2018). Suami lebih mendominasi untuk mengarahkan, memilih dan mengakhiri alat kontrasepsi yang akan digunakan (Sumartini dan Indriani, 2016). Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi IUD harus memperhatikan kontraindikasi dan efek sampingnya agar wanita PUS yang akan menggunakan alat kontrasepsi jenis ini tidak mengalami stress akibat efek yang terjadi (Putri dan Oktaria, 2016).

### **B.7 Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Wanita PUS dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur**

Selain dukungan suami, faktor lain yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi bai PUS adalah dukungan tenaga kesehatan. Informasi yang baik dari petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang dipakai (Rahayu dkk., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas tenaga kesehatan mendukung wanita PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD (58,8%) dan selebihnya tidak mendukung (41,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Huda dkk (2016) menyatakan bahwa ,5% tenaga kesehatan tidak mendukung wanita usia subur untuk mendukung alat kontrasepsi. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Setiasih dkk (2016) bahwa dukungan petugas pelayanan KB yang baik dan memilih MKJP Non Hormonal persentasenya lebih besar daripada dukungan petugas pelayanan KB di yang kurang.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p=0,035$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriani (2015) menyatakan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru tahun 2013. Ibu yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan lebih beresiko

8 kali tidak menggunakan IUD daripada ibu yang mendapatkan peran tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mertilita dalam Pitriani (2015) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Belitung Kabupaten Kepulauan Meranti menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan pada PUS di Kabupaten Kendal bahwa ada hubungan dukungan petugas KB dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (Setiasih dkk., 2016).

Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang IUD. Petugas kesehatan sangat banyak berperan dalam tahap akhir pemakaian alat kontrasepsi (Setiasih dkk., 2016; Huda dkk., 2016). Informasi yang baik dari tenaga kesehatan akan memberikan kepuasan klien, sehingga berdampak pada keberhasilan penggunaan KB (Rahayu dkk., 2018). Menurut Notoadmodjo dalam Pitriani (2015), bahwa sikap dan perilaku tenaga kesehatan adalah pendorong perilaku sehat masyarakat untuk mencapai kesehatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan dukungan suami pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020 dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ).
2. Ada hubungan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020 dengan nilai  $p=0,035$  ( $p<0,05$ ).

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada para bidan terkait agar dapat dilakukan penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama PUS, baik secara individu atau kelompok, tentang manfaat, kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi IUD.
2. Diharapkan kepada para suami agar mengupayakan peningkatan dukungannya dengan memberikan segala informasi terkait pemilihan metode KB IUD, selain kelebihan dan kekurangannya.

## DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, Wiku. 2014. *Sistem Kesehatan*. Edited by RajaGrafindo Persada. Ed. Kedua. Jakarta.

Astriana, Ratna Dewi Putri, Herlina Aprilia. 2015. "1.) Dosen Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati B. Lampung 2.) Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati B. Lampung" 1 (3): 143–47.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. 2018. "Peran Bkkbn Di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting." *Jurnal Keluarga*, no. 1: 44. <https://www.bkkbn.go.id/po-content/uploads/Final.JK.Edisi.Ketiga.2017.Min.pdf>.

BKKBN. 2015. "Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak Untuk Percepatan Akses Terhadap Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Yang Terintegrasi Dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia," 100.

Dewi, Maria Ulfa Kurnia. 2017a. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Edited by Ahmad Wahyu Arrasyid. DKI Jakarta.

Dewi, Putri Sitronela. 2017b. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Baru Di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta. Naskah Publikasi. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2825/1/PDF%2C%20NASKAH%20PUBLIKASI%2C%20PUTRI%20SITRONELA%20DEWI%2C%201610104180.pdf>

Etnis, Baktianita Ratna, Sutanto Priyo Hastono, and Sri Widodo. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Tanjungtani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Tahun 2016." *Global Health Science* 3 (1): 103–14.

Fraenkel, J, and Wallen, N. 1993. *How to Design and evaluate research in education*. (2nd ed). New York. McGraw-Hill Inc.

Gay, L.R, and Diehl, P.L. 1992., *Research Methods for Business and. Management*. New York. MacMillan Publishing Company.

Handayani, Sri. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Edited by Pustaka Rihama. Yogyakarta.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitin Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika.

Huda Andari Nurul, Widagdo Laksmono, and Widjanarko Bagoes. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Jombang Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 4(1).

Karwati, Dewi Pujiati, and Sri Mujiwati. 2011. *Kebidanan Komunitas V*. Edisi Revi. Jak.Tim: Trans Info Media.

Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.[http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf).

Kunang, Analia. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kemala Kabupaten Tanggamus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 5(9).

Lisnawati, Lilis. 2012. *Panduan Praktis Menjadi Bidan Komunitas*. Edited by Trans Info Media. Jakarta.

Malhotra, K.N. 1993. *Marketing Research An Applied Orientation*, second edition. New Jersey. Prentice Hall International Inc.

Mariati, Titik. 2018. Dukungan suami dengan pemilihan penggunaan kontrasepsi intra uterine device (IUD). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo* 4(2).

Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Edited by Riyadi Sujono. Yogyakarta.

Mularsih Sri, Munaroh Laelatul, and Elliana Dewi. 2018. Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan* 7(2):144-154.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited by Rineka Cipta. Edisi Revi. Jakarta.

Nugroho, Taufan, and Bobby Indra Utama. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Nuha Mediika.

Padmasari, Wisik Candra. 2019. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kecamatan Wirobrajan Tahun 2019. Naskah Publikasi. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2160/1/NAS PUB%20WISIK.pdf>

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.

Pitriani, Risa. 2015. "Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 3 (1): 25–28. <https://doi.org/10.25311/jkk.vol3.iss1.97>.

Profil Puskesmas Medan Johor. 2018. *Cakupan jumlah pasangan usia subur (PUS) peserta kb aktif*.

Putri Rani Permata, and Oktaria D. 2016. Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi. *Majority* 5(4): 138-141.

Rahayu Iis, Reza Mohammed, and Usman Elly. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Pasangan Usia Subur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Nagari Andalas Baruh Bukit Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar. *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(4).

Retnowati, Yuni, Doris Novianti, and Kiku Wulandary. 2018. "Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Intrauterin Device Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan." *Journal of Borneo Holistic Health* 1 (1): 73–84.

Saragih Imelda Margaretha, Suharto, and Nugraheni A. 2018. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penggunaan Metode Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia Subur Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 7(2): 1236-1250.

Sari Yati Nur Indah, Abidin Urwatil Wusqa, and Ningsih Sri. 2019. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(1).

Setiasih Sri, Widjanarko Bagus, and Istiarti T. 2016. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan* 11(2).

Sinaga, Artaulina. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi AKDR/IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang*. Kab. Deli Serdang.

Sumartini, and Indriani Diah. 2016. Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Biomterika dan Kependudukan* 5(1): 27-34.

Supiani, 2015. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. <http://digilib.unisayogya.ac.id/767/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

Syafrudin, Yudhia Fratidhina. 2016. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Wayanti, Sri, Sutio Rahardjo, and Moh Choirin. 2018. Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Implant Pada Ibu Post Partum (Studi Di Kelurahan Kemayoran Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangkalan). *Jurnal Pamator* 11 (1): 83–91.

Lampiran 1

SURAT PENYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Responden :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan dan manfaat dalam penelitian ini. Dan saya bersedia untuk mengisi kuesioner. Maka saya (**Setuju/Tidak Setuju\***) ikut serta dalam penelitian yang berjudul : Hubungan dukungan suami dan Tenaga Kesehatan pada wanita pasangan usia subur terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sepenuhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Mengetahui,

Medan,

2020

Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyatakan

( Arnianta Rizka Padang )

( )

**\*) Coret yang tidak perlu**

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jatin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368033 - Fax : 061-8368044  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes\_medan@esdoh.go.id

Nomor : LB.02.01.00.02.2620.87 /2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Survey Lapangan Penelitian  
Medan, October 2019

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan  
Di-  
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VIII) dalam  
Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan  
Bapak/Ibu Pimpinan Lahar untuk memberikan izin survey ke lahan penelitian yang berada  
di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Medan kepada:

Nama : ARNIANTA RIZKA PADANG  
NIK : P07524416669  
Jc. Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap  
Rendahnya Misal Ibu Pasangan Usia Subur (PIUS) dengan Penilaian  
Alat Kontrasepsi IUD, S.  
Lahan : Puskesmas Medan Johor

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami  
ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan

A. Nita

Beni Mangkum, SST, M.Keb  
NIP. 195609101994032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kota. Pos: 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@kemkes.go.id](mailto:poltekkes_medan@kemkes.go.id)

Nomor : LB.02 01/00 02/ 0040.73/2020

Medan 21 Januari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami ini :

Nama : ARNIANTA RIZKA PADANG

NIM : P07524416069

Program : REGULER

Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS MEDAN JOHOR KEL. PANGKALAN MANSYUR KEC. MEDAN JOHOR TAHUN 2020.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan  
A. K. K. K.

Betty Mangkuji, SST, MKeb  
NIP. 196609101994032001

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laju Cih Medan \*Surungan Kode Pos - 20136  
Telepon : 061-8368643 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes\_medan@ yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/0041.73/2020 Medan 21 Januari 2020  
Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan  
di -  
Tempat

Dengan Hormat

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada:

Nama : ARNIANTA RIZKA PADANG  
NIM : P07524418089  
Program : REGULER  
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN  
Judul Penelitian : **HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS MEDAN JOHOR KEL.PANGKALAN MANSYUR KEC. MEDAN JOHOR TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerajama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan  
Kepala  
  
Betty Mangkui, SST, MKeb  
NIP. 168809101994032001

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20138  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepkk.poltekkkesmedan@gmail.com](mailto:kepkk.poltekkkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 082/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Hubungan Dukungan Suami Dan Tenaga Kesehatan Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Medan Johor Tahun 2019"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Arnianta Rizka Padang**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Kemenkes Medan



Dr. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

Lampiran 2. Kuesioner Dukungan Suami

**Sebelum Uji Validitas**

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI PADA WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD**

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : 1. PNS  
2. Pegawai swasta  
3. Wiraswasta  
4. Lainnya, .....
5. Jumlah anak :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.
3. Anda boleh bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Dukungan Emosional</b>			
1.	Suami ikut berdiskusi dengan istri pada saat memilih alat KB yang ingin digunakan.		
2.	Suami ikut mengantar istri sewaktu akan memasang KB.		
3.	Suami mendukung istri untuk memakai IUD.		
4.	Suami mau mendengarkan keluhan dan curhatan hati saat istri merasa tidak enak badan saat haid.		
5.	Dukungan suami yang diberikan member istri percaya diri		

	menggunakan alat KB IUD.		
6.	Suami peduli dengan kesehatan reproduksi istrinya.		
Dukungan Instrumental			
7.	Suami membiayai istri untuk menggunakan KB.		
8.	Suami mengantarkan istri untuk kontrol KB.		
9.	Suami member dukungan saat istri takut pada pemasangan atau pemilihan KB IUD.		
10.	Saat waktu luang suami selalu menemani istri ke fasilitas kesehatan.		
Dukungan Informasi			
11.	Suami member izin dan ikut menghadiri atau mengikuti penyuluhan KB.		
12.	Suami ikut mengantarkan menghadiri penyuluhan kontrasepsi.		
13.	Suami selalu mengingatkan istri untuk pergi kontrol KB ke pelayanan kesehatan.		
14.	Pada waktu luang, suami bersedia berdiskusi dengan istri mengenai kontrasepsi IUD.		
15.	Suami berusaha mencari informasi tentang kontrasepsi IDU di media sosial, artikel, dan majalah.		
16.	Suami mengingatkan istri untuk melakukan aktivitas fisik.		
Dukungan Penghargaan			
17.	Suami member dan mendukung istri dalam pemilihan KB yang akan digunakan.		
18.	Suami membantu istri dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang istri gunakan.		
19.	Suami mengatakan tidak ada perubahan fisik dan tetap cantik selama menggunakan KB.		
20.	Suami memuji istri ketika istri memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.		

**Sesudah Uji Validitas**

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI PADA WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD**

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : 1. PNS  
2. Pegawai swasta  
3. Wiraswasta  
4. Lainnya, .....
5. Jumlah anak :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.
3. Anda boleh bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Dukungan Emosional</b>			
1.	Suami ikut berdiskusi dengan istri pada saat memilih alat KB yang ingin digunakan.		
2.	Suami ikut mengantar istri sewaktu akan memasang KB.		
3.	Suami mendukung istri untuk memakai IUD.		
4.	Suami mau mendengarkan keluhan dan curhatan hati saat istri merasa tidak enak badan saat haid.		
5.	Dukungan suami yang diberikan member istri percaya diri menggunakan alat KB IUD.		
6.	Suami peduli dengan kesehatan reproduksi istrinya.		

Dukungan Instrumental			
7.	Suami membiayai istri untuk menggunakan KB.		
8.	Suami memberi dukungan saat istri takut pada pemasangan atau pemilihan KB IUD.		
9.	Saat waktu luang suami selalu menemani istri ke fasilitas kesehatan.		
Dukungan Informasi			
10.	Suami ikut mengantarkan menghadiri penyuluhan kontrasepsi.		
11.	Pada waktu luang, suami bersedia berdiskusi dengan istri mengenai kontrasepsi IUD.		
12.	Suami berusaha mencari informasi tentang kontrasepsi IDU di media sosial, artikel, dan majalah.		
Dukungan Penghargaan			
13.	Suami membantu istri dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang istri gunakan.		
14.	Suami mengatakan tidak ada perubahan fisik dan tetap cantik selama menggunakan KB.		
15.	Suami memuji istri ketika istri memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.		

Lampiran 3. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

**Sebelum Uji Validitas**

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN TENAGA KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD**

Inisial Nama :

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Tempat Bekerja :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.
3. Anda boleh bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Di tempat pelayanan KB (Puskesmas) tersedia lengkap berbagai jenis alat kontrasepsi dan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan.		
2.	Petugas kesehatan melakukan berbagai jenis penyuluhan-penyuluhan untuk mendukung ibu mendapatkan informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi dengan efektif dan secara rutin setiap bulan.		
3.	Petugas kesehatan menanyakan status kehamilan dan riwayat persalinan pada PUS dengan jelas dan terbuka.		
4.	Petugas kesehatan menanyakan alat kontrasepsi yang dipakai sebelumnya kepada ibu PUS.		
5.	Petugas kesehatan menanyakan apakah ada masalah/keluhan yang dirasakan dari efek penggunaan alat kontrasepsi pada peserta KB aktif gunakan secara jelas dan memberikan edukasi serta penatalaksanaan dari masalah/keluhan tersebut.		
6.	Petugas kesehatan menjelaskan tentang cara pakai alat		

	kontrasepsi yang dipilih oleh peserta KB aktif mudah dipahami.		
7.	Petugas member informasi tentang keuntungan KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.		
8.	Petugas member informasi tentang kerugian KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.		
9.	Petugas member informasi tentang efek samping KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.		
10.	Petugas memperlihatkan bentuk jenis-jenis kontrasepsi sewaktu melakukan penyuluhan maupun saat memberi informasi secara individu pada peserta aktif tentang jenis KB IUD.		
11.	Petugas memperlihatkan bentuk alat kontrasepsi IUD dan memakai alat peraga/booklet sewaktu melakukan penyuluhan maupun saat memberi informasi secara individu pada peserta aktif.		
12.	Petugas kesehatan member informasi dan memastikan tidak adanya pengutipan bayaran kepada peserta KB jika memiliki JAMKESMAS atau JAMKESDA serta mendapatkan obat atau antibiotik.		
13.	Petugas memberi pelayanan KB IUD dengan terampil, cepat dan tepat sesuai dengan SOP.		
14.	Petugas memberitahu kapan dan dimana ibu dapat memperoleh sediaan KB IUD.		
15.	Petugas bersikap ramah dan murah senyum terhadap pasangan usia subur.		
16.	Petugas bersikap sopan kepada pasangan usia subur.		
17.	Petugas member waktu konsultasi yang cukup terhadap pasangan usia subur.		
18.	Petugas member kesempatan pad aibu untuk bertanya yang belum dipahami atau diketahui oleh ibu.		
19.	Petugas member jawaban yang memuaskan dari pertanyaan pasangan usia subur.		
20.	Terbatasnya jumlah dan kompetensi petugas di lapangan.		

## Sesudah Uji Validitas

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TENAGA KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD

Inisial Nama :

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

Tempat Bekerja :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.
3. Anda boleh bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Di tempat pelayanan KB (Puskesmas) tersedia lengkap berbagai jenis alat kontrasepsi dan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan.		
2.	Petugas kesehatan melakukan berbagai jenis penyuluhan-penyuluhan untuk mendukung ibu mendapatkan informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi dengan efektif dan secara rutin setiap bulan.		
3.	Petugas kesehatan menanyakan status kehamilan dan riwayat persalinan pada PUS dengan jelas dan terbuka.		
4.	Petugas kesehatan menanyakan alat kontrasepsi yang dipakai sebelumnya kepada ibu PUS.		
5.	Petugas kesehatan menanyakan apakah ada masalah/keluhan yang dirasakan dari efek penggunaan alat kontrasepsi pada peserta KB aktif gunakan secara jelas dan memberikan edukasi serta penatalaksanaan dari masalah/keluhan tersebut.		
6.	Petugas kesehatan menjelaskan tentang cara pakai alat kontrasepsi yang dipilih oleh peserta KB aktif mudah dipahami.		
7.	Petugas member informasi tentang keuntungan KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan		

	kembali dari penjelasan nakes tersebut.		
8.	Petugas member informasi tentang kerugian KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.		
9.	Petugas memberi informasi tentang efek samping KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.		
10.	Petugas kesehatan member informasi dan memastikan tidak adanya pengutipan bayaran kepada peserta KB jika memiliki JAMKESMAS atau JAMKESDA serta mendapatkan obat atau antibiotik.		
11.	Petugas memberi pelayanan KB IUD dengan terampil, cepat dan tepat sesuai dengan SOP.		
12.	Petugas memberitahu kapan dan dimana ibu dapat memperoleh sediaan KB IUD.		
13.	Petugas bersikap ramah dan murah senyum terhadap pasangan usia subur.		
14.	Petugas bersikap sopan kepada pasangan usia subur.		
15.	Petugas memberi waktu konsultasi yang cukup terhadap pasangan usia subur.		
16.	Petugas memberi kesempatan pad aibu untuk bertanya yang belum dipahami atau diketahui oleh ibu.		
17.	Petugas memberi jawaban yang memuaskan dari pertanyaan pasangan usia subur.		

Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

**DUKUNGAN SUAMI**

**Reliability**

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	20

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
d emosional 1	1.73	.450	30
d emosional 2	1.40	.498	30
d emosional 3	1.30	.466	30
d emosional 4	1.67	.479	30
d emosional 5	1.27	.450	30
d emosional 6	1.70	.466	30
d instrumental 7	1.83	.379	30
d instrumental 8	1.20	.407	30
d instrumental 9	1.23	.430	30
d instrumental 10	1.43	.504	30
d informasi 11	1.67	.479	30
d informasi 12	1.13	.346	30
d informasi 13	1.37	.490	30
d informasi 14	1.60	.498	30
d informasi 15	1.20	.407	30
d informasi 16	1.93	.254	30
d penghargaan 17	1.90	.305	30
d penghargaan 18	1.93	.254	30
d penghargaan 19	1.57	.504	30
d penghargaan 20	1.67	.479	30

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d emosional 1	29.00	16.897	.597	.832
d emosional 2	29.33	17.264	.433	.840
d emosional 3	29.43	16.806	.597	.832
d emosional 4	29.07	17.513	.390	.842
d emosional 5	29.47	17.568	.407	.841
d emosional 6	29.03	16.447	.699	.827
d instrumental 7	28.90	17.610	.488	.838
d instrumental 8	29.53	17.913	.356	.843
d instrumental 9	29.50	17.500	.450	.839
d instrumental 10	29.30	16.700	.571	.833
d informasi 11	29.07	18.409	.162	.852
d informasi 12	29.60	17.559	.562	.836
d informasi 13	29.37	18.102	.231	.849
d informasi 14	29.13	17.430	.391	.842
d informasi 15	29.53	17.292	.546	.835
d informasi 16	28.80	19.200	.019	.852
d penghargaan 17	28.83	18.626	.223	.847
d penghargaan 18	28.80	18.441	.367	.843
d penghargaan 19	29.17	16.902	.519	.836
d penghargaan 20	29.07	17.099	.499	.837

### DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN

#### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	20

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
d nakes 1	1.23	.430	30
d nakes 2	1.57	.504	30
d nakes 3	1.43	.504	30
d nakes 4	1.20	.407	30
d nakes 5	1.57	.504	30
d nakes 6	1.33	.479	30
d nakes 7	1.27	.450	30
d nakes 8	1.57	.504	30
d nakes 9	1.67	.479	30
d nakes 10	1.53	.507	30
d nakes 11	1.20	.407	30
d nakes 12	1.30	.466	30
d nakes 13	1.37	.490	30
d nakes 14	1.27	.450	30
d nakes 15	1.63	.490	30
d nakes 16	1.53	.507	30
d nakes 17	1.40	.498	30
d nakes 18	1.67	.479	30
d nakes 19	1.60	.498	30
d nakes 20	1.13	.346	30

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d nakes 1	27.23	28.323	.503	.896
d nakes 2	26.90	26.921	.695	.891
d nakes 3	27.03	26.999	.679	.891
d nakes 4	27.27	28.064	.598	.894
d nakes 5	26.90	26.714	.737	.890
d nakes 6	27.13	27.706	.569	.895
d nakes 7	27.20	28.028	.542	.895
d nakes 8	26.90	26.921	.695	.891
d nakes 9	26.80	27.959	.517	.896
d nakes 10	26.93	28.685	.343	.901
d nakes 11	27.27	29.444	.272	.902
d nakes 12	27.17	28.764	.366	.900
d nakes 13	27.10	27.541	.589	.894
d nakes 14	27.20	28.855	.363	.900
d nakes 15	26.83	26.764	.750	.889
d nakes 16	26.93	28.271	.423	.899
d nakes 17	27.07	26.961	.696	.891
d nakes 18	26.80	28.166	.474	.897
d nakes 19	26.87	28.120	.462	.898
d nakes 20	27.33	29.816	.231	.902

Lampiran 5. Hasil Jawaban Responden Pada Kuesioner

**DUKUNGAN SUAMI**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Suami ikut berdiskusi dengan istri pada saat memilih alat KB yang ingin digunakan.	60 (100,0%)	0 (0,0%)
2.	Suami ikut mengantar istri sewaktu akan memasang KB.	25 (41,7%)	35(58,3%)
3.	Suami mendukung istri untuk memakai IUD.	13 (21,7%)	47 (78,3%)
4.	Suami mau mendengarkan keluhan dan curhatan hati saat istri merasa tidak enak badan saat haid.	54 (90,0%)	6 (10,0%)
5.	Dukungan suami yang diberikan memberi istri percaya diri menggunakan alat KB IUD.	13 (21,7%)	47 (78,3%)
6.	Suami peduli dengan kesehatan reproduksi istrinya.	60 (100,0%)	0 (0,0%)
7.	Suami membiayai istri untuk menggunakan KB.	52 (86,7%)	8 (13,3%)
8.	Suami memberi dukungan saat istri takut pada pemasangan atau pemilihan KB IUD.	13 (21,7%)	47 (78,3%)
9.	Saat waktu luang suami selalu menemani istri ke fasilitas kesehatan.	30 (50,0%)	30 (50,0%)
10.	Suami ikut mengantarkan menghadiri penyuluhan kontrasepsi.	8 (13,3%)	52 (86,7%)
11.	Pada waktu luang, suami bersedia berdiskusi dengan istri mengenai kontrasepsi IUD.	32 (53,3%)	28 (47,7%)
12.	Suami berusaha mencari informasi tentang kontrasepsi IDU di media sosial, artikel, dan majalah.	13 (21,7%)	47 (78,3%)
13.	Suami membantu istri dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang istri gunakan.	59 (98,3%)	1 (1,7%)
14.	Suami mengatakan tidak ada perubahan fisik dan tetap cantik selama menggunakan KB.	35 (58,3%)	25 (41,7%)
15.	Suami memuji istri ketika istri memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.	26 (43,3%)	34 (56,7%)

**DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Di tempat pelayanan KB (Puskesmas) tersedia lengkap	12	5

	berbagai jenis alat kontrasepsi dan sudah sesuai dengan standar yang ditentukan.	(70,6%)	(29,4%)
2.	Petugas kesehatan melakukan berbagai jenis penyuluhan-penyuluhan untuk mendukung ibu mendapatkan informasi lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi dengan efektif dan secara rutin setiap bulan.	11 (64,7%)	6 (35,3%)
3.	Petugas kesehatan menanyakan status kehamilan dan riwayat persalinan pada PUS dengan jelas dan terbuka.	9 (52,9%)	8 (47,1%)
4.	Petugas kesehatan menanyakan alat kontrasepsi yang dipakai sebelumnya kepada ibu PUS.	14 (82,4%)	3 (17,6%)
5.	Petugas kesehatan menanyakan apakah ada masalah/keluhan yang dirasakan dari efek penggunaan alat kontrasepsi pada peserta KB aktif gunakan secara jelas dan memberikan edukasi serta penatalaksanaan dari masalah/keluhan tersebut.	11 (64,7%)	6 (35,3%)
6.	Petugas kesehatan menjelaskan tentang cara pakai alat kontrasepsi yang dipilih oleh peserta KB aktif mudah dipahami.	10 (58,8%)	7 (41,2%)
7.	Petugas member informasi tentang keuntungan KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.	10 (58,8%)	7 (41,2%)
8.	Petugas memberi informasi tentang kerugian KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.	9 (52,9%)	8 (47,1%)
9.	Petugas memberi informasi tentang efek samping KB IUD dengan jelas kepada pasangan usia subur dan menilai ibu sudah mengerti atau tidak dengan cara menanyakan kembali dari penjelasan nakes tersebut.	11 (64,7%)	6 (35,3%)
10.	Petugas kesehatan memberi informasi dan memastikan tidak adanya pengutipan bayaran kepada peserta KB jika memiliki JAMKESMAS atau JAMKESDA serta mendapatkan obat atau antibiotik.	9 (52,9%)	8 (47,1%)
11.	Petugas memberi pelayanan KB IUD dengan terampil, cepat dan tepat sesuai dengan SOP.	10 (58,8%)	7 (41,2%)
12.	Petugas memberitahu kapan dan dimana ibu dapat memperoleh sediaan KB IUD.	11 (64,7%)	6 (35,3%)
13.	Petugas bersikap ramah dan murah senyum terhadap pasangan usia subur.	11 (64,7%)	6 (35,3%)
14.	Petugas bersikap sopan kepada pasangan usia subur.	10 (58,8%)	7 (41,2%)
15.	Petugas memberi waktu konsultasi yang cukup terhadap pasangan usia subur.	10 (58,8%)	7 (41,2%)
16.	Petugas memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya yang belum dipahami atau diketahui oleh ibu.	9 (52,9%)	8 (47,1%)
17.	Petugas memberi jawaban yang memuaskan dari pertanyaan pasangan usia subur.	8 (47,1%)	9 (52,9%)

Lampiran 6. Hasil Uji Statistik Penelitian

**Frequencies**

**Statistics**  
umur suami

N	Valid	60
	Missing	0

**umur suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 27	3	5.0	5.0	5.0
28	3	5.0	5.0	10.0
29	10	16.7	16.7	26.7
30	11	18.3	18.3	45.0
31	8	13.3	13.3	58.3
32	7	11.7	11.7	70.0
33	3	5.0	5.0	75.0
34	7	11.7	11.7	86.7
35	8	13.3	13.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**  
pekerjaan suami

N	Valid	60
	Missing	0

**pekerjaan suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	6	10.0	10.0	10.0
Pegawai swasta	13	21.7	21.7	31.7
Wiraswasta	20	33.3	33.3	65.0
Lainnya	21	35.0	35.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics pendidikan suami

N	Valid	60
	Missing	0

#### pendidikan suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	23.3	23.3
	SMP	14	23.3	46.7
	SMA	15	25.0	71.7
	D3	6	10.0	81.7
	S1	11	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

### Frequencies

#### Statistics jumlah anak

N	Valid	60
	Missing	0

#### jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	11	18.3	18.3
	3	24	40.0	58.3
	4	25	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0

### Frequencies

#### Statistics dukungan suami

N	Valid	60
	Missing	0

**dukungan suami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	13	21.7	21.7	21.7
Valid tidak mendukung	47	78.3	78.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

		emosional	instrumental	informasi	penghargaan
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table**

**emosional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	25	41.7	41.7	41.7
Valid tidak mendukung	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**instrumental**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	14	23.3	23.3	23.3
Valid tidak mendukung	46	76.7	76.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**informasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	8	13.3	13.3	13.3
Valid tidak mendukung	52	86.7	86.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**penghargaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mendukung	17	28.3	28.3	28.3
Valid tidak mendukung	43	71.7	71.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

dukungan tenaga kesehatan

N	Valid	17
	Missing	0

**dukungan tenaga kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mendukung	7	41.2	41.2	41.2
Valid tidak mendukung	10	58.8	58.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**Frequencies**

**Statistics**

pemilihan KB IUD

N	Valid	60
	Missing	0

**pemilihan KB IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
memilih	18	30.0	30.0	30.0
Valid tidak memilih	42	70.0	70.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		dukungan suami soal 1	dukungan suami soal 2	dukungan suami soal 3	dukungan suami soal 4	dukungan suami soal 5
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		dukungan suami soal 6	dukungan suami soal 7	dukungan suami soal 8	dukungan suami soal 9	dukungan suami soal 10
Valid		60	60	60	60	60
Missing		0	0	0	0	0

### Statistics

		dukungan suami soal 11	dukungan suami soal 12	dukungan suami soal 13	dukungan suami soal 14	dukungan suami soal 15
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### dukungan suami soal 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	60	100.0	100.0	100.0

### dukungan suami soal 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	58.3	58.3	58.3
	Ya	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### dukungan suami soal 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	47	78.3	78.3	78.3
	Ya	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	10.0	10.0	10.0
Valid Ya	54	90.0	90.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	47	78.3	78.3	78.3
Valid Ya	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	60	100.0	100.0	100.0

**dukungan suami soal 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	8	13.3	13.3	13.3
Valid Ya	52	86.7	86.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	47	78.3	78.3	78.3
Valid Ya	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	30	50.0	50.0	50.0
Valid Ya	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	52	86.7	86.7	86.7
Valid Ya	8	13.3	13.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	28	46.7	46.7	46.7
Valid Ya	32	53.3	53.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	47	78.3	78.3	78.3
Valid Ya	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	1	1.7	1.7	1.7
Valid Ya	59	98.3	98.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	25	41.7	41.7	41.7
Valid Ya	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**dukungan suami soal 15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	34	56.7	56.7	56.7
Valid Ya	26	43.3	43.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		dukungan tenaga kesehatan soal 1	dukungan tenaga kesehatan soal 2	dukungan tenaga kesehatan soal 3	dukungan tenaga kesehatan soal 4	dukungan tenaga kesehatan soal 5
N	Valid	17	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		dukungan tenaga kesehatan soal 6	dukungan tenaga kesehatan soal 7	dukungan tenaga kesehatan soal 8	dukungan tenaga kesehatan soal 9	dukungan tenaga kesehatan soal 10
N	Valid	17	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		dukungan tenaga kesehatan soal 11	dukungan tenaga kesehatan soal 12	dukungan tenaga kesehatan soal 13	dukungan tenaga kesehatan soal 14	dukungan tenaga kesehatan soal 15
N	Valid	17	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0	0

### Statistics

		dukungan tenaga kesehatan soal 16	dukungan tenaga kesehatan soal 17
N	Valid	17	17
	Missing	0	0

## Frequency Table

### dukungan tenaga kesehatan soal 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	29.4	29.4	29.4
	Ya	12	70.6	70.6	100.0

Total	17	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**dukungan tenaga kesehatan soal 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	35.3	35.3	35.3
Valid Ya	11	64.7	64.7	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	8	47.1	47.1	47.1
Valid Ya	9	52.9	52.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	3	17.6	17.6	17.6
Valid Ya	14	82.4	82.4	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	35.3	35.3	35.3
Valid Ya	11	64.7	64.7	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	7	41.2	41.2	41.2
Valid Ya	10	58.8	58.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	7	41.2	41.2	41.2
Valid Ya	10	58.8	58.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	8	47.1	47.1	47.1
Valid Ya	9	52.9	52.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	35.3	35.3	35.3
Valid Ya	11	64.7	64.7	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	8	47.1	47.1	47.1
Valid Ya	9	52.9	52.9	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	7	41.2	41.2	41.2
Valid Ya	10	58.8	58.8	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	6	35.3	35.3	35.3
Valid Ya	11	64.7	64.7	100.0
Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	35.3	35.3	35.3
	Ya	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	58.8	58.8	58.8
	Ya	7	41.2	41.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	41.2	41.2	41.2
	Ya	10	58.8	58.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	47.1	47.1	47.1
	Ya	9	52.9	52.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**dukungan tenaga kesehatan soal 17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	52.9	52.9	52.9
	Ya	8	47.1	47.1	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan suami * pemilihan KB IUD	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

**dukungan suami \* pemilihan KB IUD Crosstabulation**

			pemilihan KB IUD		Total
			memilih	tidak memilih	
dukungan suami	mendukung	Count	13	0	13
		% within dukungan suami	100.0%	0.0%	100.0%
	tidak mendukung	Count	5	42	47
		% within dukungan suami	10.6%	89.4%	100.0%
Total		Count	18	42	60
		% within dukungan suami	30.0%	70.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.723 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	34.585	1	.000		
Likelihood Ratio	41.448	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.078	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.90.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort pemilihan KB IUD = memilih	9.400	4.105	21.527
N of Valid Cases	60		

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan tenaga kesehatan * pemilihan KB IUD	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

**dukungan tenaga kesehatan \* pemilihan KB IUD Crosstabulation**

			pemilihan KB IUD	
			memilih	tidak memilih
dukungan tenaga kesehatan	mendukung	Count % within dukungan tenaga kesehatan	0 0.0%	7 100.0%
	tidak mendukung	Count % within dukungan tenaga kesehatan	6 60.0%	4 40.0%
Total		Count % within dukungan tenaga kesehatan	6 35.3%	11 64.7%

**dukungan tenaga kesehatan \* pemilihan KB IUD Crosstabulation**

			Total
dukungan tenaga kesehatan	mendukung	Count % within dukungan tenaga kesehatan	7 100.0%
	tidak mendukung	Count % within dukungan tenaga kesehatan	10 100.0%
Total		Count % within dukungan tenaga kesehatan	17 100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.491 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.129	1	.042		
Likelihood Ratio	8.614	1	.003		

Fisher's Exact Test				.035	.017
Linear-by-Linear Association	6.109	1	.013		
N of Valid Cases	17				

- a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.47.
- b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort pemilihan KB IUD = tidak memilih	2.500	1.170	5.341
N of Valid Cases	17		



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA MAHASISWA : ARNIANTA RIZKA PADANG**

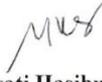
**NIM : P07524416069**

**JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN TENAGA  
KESEHATAN PADA WANITA PASANGAN USIA  
SUBUR TERHADAP PEMILIHAN ALAT  
KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS MEDAN JOHOR  
KEL. PANGKALAN MANSYUR TAHUN 2020**

**DOSEN PEMBIMBING: 1. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes**

**2. Julietta Hutabarat. Spsi, M.Keb**

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	16 September 2019	Pengajuan Judul I Proposal	ACC Judul	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
2	27 September 2019	Pengajuan Judul I Proposal	Perbaikan Judul	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)

3	03 Oktober 2019	Pengajuan Judul Ke - II	Judul sesuai data-data ACC Judul	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
4	03 Oktober 2019	Perba Judul Ke - II ikan	Judul sesuai data-data ACC Judul	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)
5	01 November 2019	Konsul BAB I	Perbaikan susuan bab 1 sesuai dengan urutan	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
6	06 November 2019	Perbaikan BAB I	Melengkapi data-data	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
7	07 November 2019	ACC BAB I	Perbaikan dan lanjut BAB II	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
8	05 Desember 2019	Konsul BAB II Lanjut BAB III	Perbaikan lembar kuesioner	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

9	11 Desember 2019	Konsul BAB III ACC BAB III	Lanjut ujian proposal	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
10	12 Desember 2019	Bimbingan Penulisan	Perbaikan Penulisan	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)
11	12 Januari 2020	Perbaikan penulisan	ACC ujian proposal	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)
12	24 Januari 2020	Perbaikan Proposal	Perbaikan sampel	 (Rumelia Lubina Sembiring, STr.Keb, M.Keb)
13	27 Februari 2020	Perbaikan Proposal	AAC perbaikan Lanjut Meneliti	 (Rumelia Lubina Sembiring, STr.Keb, M.Keb)
14	07 Februari 2020	ACC Perbaikan Proposal	Lanjut Penelitian	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

15	07 Februari 2020	ACC Perbaikan Proposal	Lanjut Penelitian	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)
16	20 Februari 2020	Perbaikan Proposal	Perbaikan Proposal	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)
17	25 Februari 2020	Konsul Perbaikan Proposal	Lanjut Penelitian	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)
18	07 Mei 2020	Pengajuan BAB IV dan BAB V	Perbaikan tabel distribusi dan pembahasan	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
19	08 Mei 2020	Konsul Perbaikan	ACC maju seminar hasil	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
20	19 Mei 2020	Pengajuan BAB IV dan BAB V	Perbaikan pembahasan	 (Julietta Hutabarat, Spsi, M.Keb)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

Nama : Arnianta Rizka Padang  
Tempat/Tanggal Lahir : Medan / 15 September 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl Pintu Air IV Komp Idl Lk XIX,  
Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor ,  
Prov Sumatra Utara, Indonesia  
Kode Pos 20142  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Nama Orangtua  
Ayah : Ahmad Padang  
Ibu : Sry Liswati Lingga, S.Kep, Ners  
Anak ke : 3 dari 5 bersaudara  
No. Hp : 081263549575  
Email : amiantar3@gmail.com

### B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK Nurul Huda Medan	2003	2004
2	SD Nurul Huda Medan	2004	2010
3	SMPN 10 Medan	2010	2013
4	SMA Kartika I-1 Medan	2013	2016
5	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020

Quote : Tetap lah berusaha sampai mencapai tujuan yang diinginkan !