

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN  
IUD *POST PLACENTA* SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN  
DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**



**DIAN MALIANA PURNAMA SARI  
P07124320084**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN  
IUD *POST PLACENTA* SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN  
DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**DIAN MALIANA PURNAMA SARI  
P07124320084**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN  
IUD *POST PLACENTA* SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN  
DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**

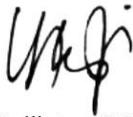
Disusun oleh:  
Dian Maliana Purnama Sari  
P07124320084

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
4 Juli 2021

Pembimbing Utama,

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping



Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes.Epid  
NIP. 197507152006042002



Ana Kurniati, SST., M.Keb  
NIP. 19810401 200312 2 001

Yogyakarta, 2021

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusumiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN  
IUD *POST PLACENTA* SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN  
DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**

Disusun Oleh  
Dian Maliana Purnama Sari  
P07124320084

Telah dipertahankan dalam seminar di hadapan Dewan Penguji  
Pada tanggal 5 Juli 2021

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua, <u>Anita Rahmawati, S.SiT.,MPH</u> NIP. 197108112002122001	(.....  .....)
Anggota, <u>Wafi Nur Muslihatun, S.SiT.,M.Kes.Epid</u> NIP. 197507152006042002	(.....  .....)
Anggota, <u>Ana Kurniati, SST.,M.Keb</u> NIP. 19810401 200312 2 001	(.....  .....)

Yogyakarta.....

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusumiyati, SST.,MPH  
NIP. 197606202002122001

### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD Post Placenta Sebagai KB Pasca Persalinan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo” merupakan hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dian Maliana Purnama Sari  
NIM : P07124320084  
Tanggal : 5 Juli 2021

Yang Menyatakan,



Dian Maliana Purnama Sari

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Maliana Purnama Sari  
NIM : P07124320084  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right)** kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas Skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN IUD POST  
PLACENTA SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN DI KLINIK PRATAMA  
KUSUMA MEDISCA WATES KULON PROGO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedis/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 5 Juli 2021

Yang Menyatakan,



Dian Maliana Purnama Sari

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka Purnama Ningrum, SST.,MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Anita Rahmawati, S.SiT.,MPH selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada peneliti.
5. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT.,M.Kes.Epid selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada peneliti.
6. Ana Kurniati, SST.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan waktunya dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada peneliti.
7. Pimpinan Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

8. Ayah, adik dan keluarga Eddy Asrianto serta keluarga besar terkasih yang telah memberikan dukungan materil dan moral serta motivasi.
9. Teman-teman mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Kelas Kerjasama IBI, rekan-rekan di Klinik Pratama Kusuma Medisca, dan semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan masukan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi sempurnanya skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	v
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	vi
<b>DAFTAR ISI.....</b>	viii
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	x
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	xii
<b>ABSTRACT.....</b>	xiii
<b>ABSTRAK.....</b>	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	12
A. Tinjauan Pustaka.....	12
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis.....	32
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	33
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	38
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	40
H. Prosedur Penelitian.....	42

I. Manajemen Data.....	44
J. Etika Penelitian.....	50
K. Keterbatasan Penelitian.....	52
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan.....	59
<b>BAB V PENUTUP</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>80</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Jenis <i>Intra Uterine Device</i> (IUD).....	19
Gambar 2. Kerangka Teori.....	31
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
Gambar 4. Skema (Bagan) Rancangan Penelitian.....	34

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan.....	15
Tabel 3. IUD Berdasarkan Waktu Pemasangan.....	18
Tabel 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	36
Tabel 5. Definisi Operasional Variabel.....	38
Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner.....	41
Tabel 7. Rasio Prevalensi Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD dan non IUD.....	49
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	55
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penggunaan IUD dan Non IUD.....	56
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami.....	56
Tabel 11. Distribusi Hubungan Suami Dengan Penggunaan IUD <i>post placenta</i> .....	57
Tabel 12. Hubungan Aspek Komponen Dukungan Suami.....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Anggaran Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Penelitian
Lampiran 3	Pengumpulan Data Penelitian
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)
Lampiran 5	Surat Permohonan Sebagai Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10	Kuisisioner Penelitian
Lampiran 11	Data <i>Coding</i> Penelitian
Lampiran 12	Output Analisis Data Penelitian

**THE RELATION OF HUSBAND'S SUPPORT WITH THE USE OF POST  
PLACENTAL IUD AS A POST PARTUM FAMILY PLANNING  
AT KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**

Dian Maliana PS<sup>1</sup>, Wafi Nur Muslihatun<sup>2</sup>, Ana Kurniati<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Departement of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Email: [dian981maliana@gmail.com](mailto:dian981maliana@gmail.com), [wafinur@yahoo.com](mailto:wafinur@yahoo.com), [ana.calystara@gmail.com](mailto:ana.calystara@gmail.com)

***ABSTRACT***

**Background:** One of the family planning programs promoted by the government is post-partum family planning, and postpartum contraception that can be directly installed in the first 10 minutes after delivery of the placenta is Intra Uterine Device (IUD). The coverage of post partum family planning participants in Indonesia according to provincial data in 2019 only reached 34.3% with the most types of injectable contraception at 63.7%, and there are two provinces that have not reported post partum family planning coverage, namely DI Yogyakarta and North Sulawesi. The low post-placental interest is influenced by individual perceptions which are influenced by some modifying factors, and one of them is husband's support.

**Objective:** To determine the relation between husband support and the use of post-placental IUD as post partum family planning.

**Methods:** The type of this research was observational analytic with cross sectional approach. The samples used were mothers who gave birth at Klinik Pratama Kusuma Medisca who met the inclusion criteria. The number of samples was 62, simple random sampling was used in sample selection. The research instrument used a husband's support questionnaire with 13 statements. Data analysis was performed using the IBM SPSS Statistics program version 23.0.

**Result:** Post partum mothers who choose to use the post placental IUD are more likely to receive support from their husbands, which is 40.3% compared to mothers who do not receive support from their husbands. Statistically there is a significant relation between husband's support and the use of post placental IUD as post partum family planning with  $p\text{-value } 0.000 \leq \alpha = 0.05$ , prevalence rate  $5.26 > 1$ , with a confidence interval range of 0.064-0.561.

**Conclusion:** There was a significant correlation between husband's support and the use of post placental IUD as post partum family planning. The husband's support is a risk factor for the use of post placental IUD as post partum family planning.

**Keyword:** Husband support, IUD post placenta, post partum family planning.

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN  
IUD POST PLACENTA SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN  
DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**

Dian Maliana PS<sup>1</sup>, Wafi Nur Muslihatun<sup>2</sup>, Ana Kurniati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman

Email: [dian981maliana@gmail.com](mailto:dian981maliana@gmail.com), [wafinur@yahoo.com](mailto:wafinur@yahoo.com), [ana.calystara@gmail.com](mailto:ana.calystara@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Salah satu program KB yang digalakkan oleh pemerintah adalah KB pasca persalinan, dan alat kontrasepsi pasca persalinan yang dapat langsung dipasang pada 10 menit pertama setelah plasenta lahir adalah *Intra Uterine Device* (IUD). Cakupan peserta KB pasca persalinan di Indonesia menurut data provinsi tahun 2019 baru mencapai 34,3% dengan jenis kontrasepsi suntik terbanyak 63,7%, dan ada dua provinsi yang belum melaporkan cakupan KB pasca persalinan yaitu DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara. Rendahnya minat IUD *post placenta* dipengaruhi oleh persepsi individu yang dipengaruhi oleh beberapa faktor pemodifikasi, salah satunya adalah dukungan suami.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu bersalin di Klinik Pratama Kusuma Medisca yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel adalah 62, pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan angket dukungan suami dengan 13 pernyataan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program IBM SPSS *Statistics* versi 23.0.

**Hasil:** Ibu pasca bersalin yang memilih untuk menggunakan IUD *post placenta* lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya, yaitu 40,3% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya. Secara statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan dengan  $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$ , tingkat prevalensi  $5,26 > 1$ , dengan rentang interval kepercayaan 0,064-0,561.

**Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. Dukungan suami merupakan faktor risiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

**Kata Kunci:** Dukungan suami, IUD *post placenta*, KB pasca persalinan.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebesar 268.074.565 jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1.25%. Pulau Jawa merupakan pulau dengan populasi penduduk terbanyak dibandingkan pulau lainnya di Indonesia yakni sebesar 56,58%, dengan jumlah penduduk paling banyak terdapat di Provinsi Jawa Barat dengan 49.316.712 jiwa, dan penduduk paling sedikit terdapat di Kalimantan Utara dengan 742.245 jiwa, sedangkan Yogyakarta sendiri memiliki penduduk berjumlah 3.842.932 jiwa.<sup>1</sup>

Pemerintah Indonesia menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 8 menyebutkan bahwa KB merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>2</sup>

Salah satu program KB yang digalakkan oleh pemerintah adalah KB Pasca Persalinan. Tahun 2007 Departemen Kesehatan meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. Tujuan program utamanya ialah meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman, termasuk merencanakan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

Penerapan KB Pasca Persalinan sangat penting mengingat kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diketahui secara pasti dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita yang menyusui bayinya secara eksklusif sekalipun. Penting untuk menggunakan kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan, dan KB pasca persalinan yang dapat langsung dipasang dalam 10 menit pertama setelah plasenta dilahirkan adalah *Intra Uterine Device (IUD)*.<sup>3,4</sup>

IUD merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau sering disebut dengan Metode Alat Kontraseptif Efektif Terpilih (MKET) selain Implant, Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MKJP dinilai lebih menguntungkan dari segi program maupun pengguna, disamping mempercepat penurunan *Total Fertility Rate (TFR)*, penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena bisa digunakan dalam jangka waktu lama yaitu 3-8 tahun.<sup>5,6</sup> dan sangat tepat digunakan pada kondisi masyarakat yang tergolong kurang mampu.<sup>7</sup> Pemakaian IUD pasca persalinan aman, *reversible*, efisien, tidak menimbulkan efek sistemik, dan dapat digunakan

oleh semua wanita di semua usia reproduksi selama wanita tersebut tidak memiliki kontraindikasi dengan IUD.<sup>8,9</sup>

Cakupan peserta KB pasca persalinan di Indonesia menurut data provinsi tahun 2019 baru mencapai 34,3% dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu 63,7%, diikuti pil 17,4%, IUD 7,5%, Implant 7,3%, kondom 4,1%, MOW 1,8%, dan MOP 0,2%. KB pasca persalinan tertinggi terdapat di Provinsi Lampung yaitu sebesar 76,8% dan yang terendah di Jawa Tengah sebesar 0,1%, dan ada dua provinsi yang belum melaporkan cakupan KB pasca persalinan yaitu Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara.<sup>10</sup>

Proporsi terbesar waktu penerimaan layanan KB pertama kali setelah melahirkan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 yakni  $\geq 42$  hari setelah bersalin atau selesai masa nifas sebesar 67,5%,  $< 42$  hari masa nifas sepulang dari fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 20%, bersamaan dengan proses persalinan 7,3%, setelah persalinan selesai di fasilitas pelayan kesehatan 5,2%, dimana sebagian besar peserta KB masih mengandalkan kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesterone Acetat* (DMPA) 42,4%, IUD 6,6%, Implant 4,7%, pil 8,5%, suntikan KB 1 bulan 6,1%, dan kondom 1,1%.<sup>11</sup>

Teori *Health Belief Model* (HBM) telah menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. HBM mengungkapkan bahwa rendahnya minat pasca plasenta dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman, pertimbangan untung rugi, dan keyakinan terhadap posisi penting (*salient position*). Persepsi individu tersebut dipengaruhi

oleh beberapa faktor pemodifikasi antara lain: usia, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, paparan sumber informasi, kondisi ekonomi, serta dukungan suami.<sup>12</sup>

Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri, terutama saat pemilihan KB pasca persalinan. Dukungan yang diberikan oleh suami terhadap penggunaan KB dapat membuat istri merasa tenang dan aman menjadi peserta KB bila suami memberikan dukungan penuh, termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri jika terjadi hal tidak diinginkan.<sup>13</sup>

Suami yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan IUD, sebagian besar dikarenakan ketidaktahuan suami mengenai alat kontrasepsi IUD. Istri yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD, maka cenderung menolak dan tidak akan menggunakan kontrasepsi IUD, walaupun ibu berminat menggunakan kontrasepsi IUD.

Informasi merupakan salah satu faktor berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Informasi mengenai KB pasca persalinan dapat diperoleh salah satunya dari tenaga kesehatan yang diintegrasikan dalam P4K, Kelas Ibu Hamil dan pelayanan antenatal terpadu serta kunjungan nifas yang diberikan berupa pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling. Pemberian

konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi.<sup>14</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Kanakuze dan kawan-kawan menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dan persetujuan dari suami memilih menggunakan IUD *post placenta* dengan *Adjusted Odds Ratio* (AOR = 2.591, 95%CI=1.482-4.492).<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Abraha, Belay, dan Welay di kota Aksum, Ethiopia Utara juga menyatakan bahwa dukungan suami memainkan peranan penting dalam memutuskan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh istri.<sup>16</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Qamariah di Puskesmas Jetis tahun 2017 mengungkapkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB IUD *post placenta* pada ibu pasca persalinan. Responden berjumlah 26 yang tidak mendapatkan dukungan suami memutuskan tidak menggunakan KB IUD *post placenta* (100%) dan dari 4 responden yang mendapatkan dukungan suami terdapat 3 (75%) responden yang menggunakan KB IUD *post placenta* dan 1 (25%) responden yang tidak menggunakan KB IUD *post placenta*. Hal ini karena mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan dari suami dengan pilihan menggunakan IUD *post placenta* (66,7%), responden sedikit yang memiliki suami yang berpengaruh dalam keputusan ber KB (36,67%).<sup>17</sup>

Penelitian yang dilakukan Batubara dan Utami mengungkapkan hal yang berbeda, bahwa suami tidak turut campur mengenai kontrasepsi yang digunakan

oleh istri, karena para suami memberikan kebebasan kepada istri untuk memilih sendiri. Suami banyak tidak mendukung karena beranggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan istri padahal dukungan suami sangat berpengaruh besar terhadap penentu penggunaan IUD *post placenta*.<sup>18</sup> Hal yang sama juga diungkapkan oleh Da Costa, Ingabire, Sinabamenye, dan kawan-kawan yang menyatakan bahwa dukungan pasangan tidak banyak berpengaruh dalam keputusan menggunakan IUD *post placenta*.<sup>19</sup>

Penggunaan IUD *post placenta* di Klinik Pratama Kusuma Medisca tidak banyak mengalami peningkatan, bahkan cenderung stagnan. Berdasarkan data Klinik Pratama Kusuma Medisca, jumlah ibu pasca bersalin yang menggunakan IUD *post placenta* menurun, yaitu dari 70,20% pada tahun 2018, menjadi 34,62% di tahun 2019 dan 39,5% di tahun 2021. Ibu pasca bersalin di Klinik Pratama Kusuma Medisca enggan untuk menggunakan IUD *post placenta* dan cenderung lebih memilih untuk menggunakan KB suntik, pil, dan kondom atau bahkan tidak menggunakan KB setelah persalinan.

Dampaknya adalah *unmet need* dan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). *Unmet need* didefinisikan sebagai kelompok yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, mencakup pria dan wanita usia subur (PUS) yang aktif secara seksual yang tidak menggunakan kontrasepsi baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya. Wanita usia reproduksi yang tidak menggunakan KB berpeluang besar mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh *unsafe abortion*

karena *unwanted pregnancy*, jarak hamil terlalu dekat, melahirkan terlalu banyak atau komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Faktor yang menjadi penyebab *unmet need* diantaranya kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami, dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo”

## B. Rumusan Masalah

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menyebutkan bahwa Provinsi DI Yogyakarta merupakan salah satu dari dua provinsi yang belum melaporkan cakupan KB pasca persalinan. Data Klinik Pratama Kusuma Medisca menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir jumlah ibu pasca melahirkan yang menggunakan IUD *post placenta* mengalami kecenderungan menurun, yaitu dari 70,20% pada tahun 2018, menjadi 34,62 % di tahun 2019, dan 39,5% di tahun 2020.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo ?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.
- b. Mengetahui penggunaan KB IUD *post placenta* berdasarkan dukungan suami di Klinik Pratama Kusuma Medisca Kulon Progo.
- c. Mengetahui *Prevalensi Rate* (PR) dukungan suami dengan ibu yang memilih menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo.

### D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berada di ruang lingkup pelaksanaan pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan pelayanan keluarga berencana yang dibahas dalam penelitian ini berkaitan dengan penggunaan KB IUD *post placenta*.

### E. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menjadi referensi serta memberikan pengetahuan bagi penelitian selanjutnya

tentang dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pimpinan Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan dan tambahan informasi dalam menyusun perencanaan kegiatan pelayanan KB selaku pengambil kebijakan.

### b. Bagi Bidan Pelaksana di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam peningkatan mutu pelayanan KB terutama penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

### c. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan informasi dan pengetahuan pada pasangan usia subur tentang IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

### d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk peneliti selanjutnya khususnya mengenai hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Factor Associated with the uptake of immediate postpartum intrauterine contraceptive device (PPIUD) in Rwanda.  Peneliti: Chris Adrien Kanakuze, Kaye K Dan, Priscilla Musabirema, Nkubito Pascal, Scovia Nalugo Mbalinda, 2020	Design : <i>A concurrent mixed method study</i> . Termasuk Cross Sectional Design. Menggunakan kuisioner Teknik Sampling : Consecutive sampling.	Tingginya Penerimaan penggunaan IUD Post Plasenta di Rwanda. Serapan penggunaan IUD post plasenta dikaitkan dengan kelahiran normal, konseling IUD post plasenta, persetujuan pasangan dengan AOR= 2.591;95%CI=1.485-4.492, paritas, interval kelahiran, dan tingkat pendidikan.	Metode Penelitian, Instrumen Penelitian	Teknik Sampling Tempat Penelitian
Intentions on contraception use and its associated factors among postpartum women in Aksum town, Tigray region, northern Ethiopia: a community-based cross- sectional study.  Peneliti: Teklehaymanot Huluf Abraha, Hailay Siyum Belay, Getachew Mebrahtu Welay, 2018	Design : analytical cross- sectional study. Dengan menggunakan systematic random Sampling. Penggunaan kuisioner untuk mengumpulkan data dan menggunakan SPSS (versi 20) untuk pengolahan data	Intensi atau keinginan untuk menggunakan kontrasepsi modern sangat tinggi di kota Aksum, Ethiopia Utara, hal ini berkaitan dengan hubungan seksual pasca post partum, persetujuan suami (AOR=1.57;95%CI=2.02-5.57) dan pengetahuan ibu mengenai setidaknya satu metode kontrasepsi.	Metode Penelitian, Instrumen Penelitian	Teknik Sampling, Lokasi Penelitian,
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiediaan Ibu Bersalin Untuk Pemasangan IUD Post Plasenta.  Peneliti: Saiful Batubara dan Risqi Utami, 2019	Penelitian Kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling	Ada hubungan Dukungan Suami dengan kesiediaan ibu bersalin untuk pemasangan IUD <i>Post Placenta</i> Sebanyak 55,1% atau 54 orang suami tidak mendukung dan 59,3% atau 58 ibu bersalin tidak bersedia dilakukan pemasangan IUD Post Plasenta. Alasan suami tidak mendukung karena suami tidak turut campur dengan kontrasepsi yang digunakan isteri, suami memberikan kebebasan pada isteri untuk memilih sendiri.	Metode Penelitian	Teknik Sampling, Lokasi Penelitian
Hubungan Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Dengan Penggunaan KB IUD Post Plasenta Di Puskesmas Jetis Yogyakarta.	Penelitian ini menggunakan design kuantitatif, merupakan penelitian <i>corelasi</i> dengan	Dari 30 responden, responden yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 26 responden (86,7%) dan mendapat dukungan suami 4 responden (13,3%). Responden yang memiliki pengetahuan	Metode Penelitian, Instrumen Penelitian	Teknik Sampling, Tempat Penelitian

<p>Peneliti: Laily Qamariah, 2017.</p>	<p>pendekatan <i>cross sectional</i>, dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling.</p>	<p>cukup sebanyak 25 responden (83,3%) dan pengetahuan baik 5 responden (16,7%). Responden yang menggunakan KB IUD post-plasenta sebanyak 3 responden (30%) dan yang tidak menggunakan 27 responden (70%). Ada hubungan dukungan suami dan tingkat pengetahuan dengan penggunaan KB IUD post-plasenta pada ibu pasca persalinan di Puskesmas Jetis Yogyakarta ditandai dengan <i>p-value</i> 0,001 &lt;<i>a-value</i> (0,05) dan <i>p-value</i> 0,002 &lt;<i>a-value</i> (0,05)</p>		
<p>An Exploratory Analysis of Factors Associated With Interest in Postpartum Intrauterine Device Uptake Among Pregnant Women and Couples in Kigali, Rwanda. Peneliti: Vanessa Da Costa, Rosine Ingabire, Robertine Sinabamenye, Etienne Karita, Victoria Umutohi, Alexandra Hoagland1, Susan Allen, Ellen Mork, Rachel Parker, Jeannine Mukamuyango, Lisa Haddad, Julien Nyombayire1 and Kristin M Wall. 2019</p>	<p>Cross sectional study. Data Analisis menggunakan SAS version 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA).</p>	<p>Hanya 3% wanita yang memilih menggunakan AKDR karena pernah menggunakan sebelumnya, 83% tertarik untuk menggunakan IUD post plasenta setelah sebelumnya dilakukan konseling, efek samping yang dilaporkan dari penggunaan IUD (AOR=0.21; CI 95%, 0.06-0.75); infeksi (AOR=0.19;CI 95%, 0.04-0.85). Kerugian dari penggunaan IUD secara signifikan dikaitkan dengan tidak adanya minat untuk menggunakan IUD post plasenta. Minat menggunakan IUD post plasenta tidak ada kaitannya dengan ketelibatan pasangan.</p>	<p>Metode Penelitian</p>	<p>Responden Penelitian, Lokasi Penelitian, Analisis Data</p>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

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

Konsep keluarga berencana telah banyak dikemukakan para ahli. Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapat kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>5</sup> Pendapat lain mengemukakan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.<sup>20</sup>

Hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Sasaran KB ada dua yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi

secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelolaan KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>21</sup>

Peningkatan pelayanan KB harus dilakukan agar program KB dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan oleh pemerintah dan masyarakat terhindar dari berbagai rumor yang merugikan tentang keluarga berencana dengan jalan yaitu memberikan informasi yang tepat kepada calon pengguna kontrasepsi. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu fase menunda, fase menjarangkan, dan menghentikan atau mengakhiri kehamilan :

- a. Fase Menunda ditunjukkan pada pasangan usia subur yang memiliki isteri berusia < 20 tahun.
- b. Fase Menjarangkan ditunjukkan pada pasangan usia subur yang memiliki isteri berusia 20-30 tahun yang merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- c. Fase menghentikan fase mengentikan atau mengakhiri kehamilan dimana pada periode ini umur isteri diatas 30 tahun.<sup>22</sup>

## 2. **KB Pasca Persalinan**

KB pasca persalinan merupakan upaya untuk menjarangkan kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi setelah persalinan sampai dengan satu tahun pertama pasca melahirkan. Kementerian Kesehatan melakukan pembatasan

untuk melakukan KB pasca melahirkan sampai dengan hari ke-42 setelah anak lahir.<sup>23</sup>

Penerapan program KB pasca persalinan bukan lagi hal yang baru karena sudah ada sejak tahun 2007 melalui program yang bernama Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program KB pasca persalinan mengupayakan agar wanita hamil dapat segera memutuskan untuk ber-KB segera setelah melahirkan, ini diberlakukan untuk membatasi kelahiran, menjarangkan kelahiran agar tidak menimbulkan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada ibu pasca melahirkan.<sup>24</sup>

Waktu mulai kontrasepsi pasca persalinan tergantung dari status menyusui. Metode yang langsung dapat digunakan adalah: kondom, spermisida, dan *coitus interruptus* atau senggama terputus. Alat kontrasepsi pasca melahirkan yang paling direkomendasikan adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD dan implant. MKJP dinilai lebih menguntungkan dari segi program maupun pengguna, juga lebih efisien karena dapat digunakan dalam jangka waktu 3-8 tahun, sehingga sangat tepat digunakan pada kondisi masyarakat yang tergolong kurang mampu.<sup>25,8</sup>

*“Long-acting reversible contraception (LARC), which consists of intrauterine contraception and subdermal contraceptive implants, has been shown to decrease short interval pregnancy among high-risk populations and help large populations achieve ideal birth spacing. Almost all postpartum*

women are medically eligible for LARC (Centers for Disease Control and Prevention, 2010), and LARC should be offered as the first-line contraceptive, given its low 1-year failure rates of 0.3%.”<sup>26</sup>

KB pasca persalinan difokuskan dengan memberikan sosialisasi berupa konseling pada ibu hamil dan pasangannya, diharapkan setelah dilakukannya konseling minat dan kesadaran penggunaan kontrasepsi pasca persalinan meningkat. Lembar persetujuan (*informed consent*) diperlukan jika klien setuju dan sudah menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakannya setelah melahirkan nanti.

Tabel 2. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Memulai	Ciri Khusus	Catatan
<b>MAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulai segera pasca persalinan</li> <li>• Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi</li> <li>• <i>Bonding attachment</i></li> <li>• Memberikan waktu kepada ibu untuk memilih metode kontrasepsi lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harus benar-benar ASI eksklusif</li> <li>• Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi</li> </ul>
<b>Kontrasepsi Kombinasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika Menyusui: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan</li> <li>✓ Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan</li> </ul> </li> <li>• Jika menggunakan MAL, tunda sampai 6 bulan</li> <li>• Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama 6-8 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi produksi ASI</li> <li>• Selama 3 minggu pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi meningkatkan resiko masalah pembekuan darah</li> <li>• Jika klien tidak mendapatkan haid dan sudah melakukan hubungan seksual, bisa mulai kontrasepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui</li> <li>• Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan</li> <li>• Sesudah 3 minggu pasca persalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan</li> </ul>

	persalinan	kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan	darah
<b>Kontrasepsi Progestin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum 6 minggu pasca persalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin</li> <li>• Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan</li> <li>• Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai</li> <li>• Jika tidak menyusui lebih dari 6 minggu pasca persalinan, atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama 6 minggu pertama pasca persalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi</li> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan ireguler dapat terjadi</li> </ul>
<b>IUD/AKDR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dipasang langsung 2-3 menit setelah plasenta lahir, sewaktu SC.</li> <li>• Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pasca persalinan</li> <li>• Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap ASI</li> <li>• Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insersi postplasental memerlukan petugas terlatih khusus</li> <li>• Konseling perlu dilakukan sewaktu ANC</li> <li>• Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui</li> <li>• Ekspulsi spontan lebih tinggi pada pemasangan pasca plasenta</li> <li>• Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan</li> </ul>

			waktu interval
<b>Kondom /Spermisida</b>	Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap laktasi</li> <li>• Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebaiknya menggunakan kondom yang diberi pelumas</li> </ul>
<b>Diafragma</b>	Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas</li> <li>• Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah masalah keringnya vagina</li> </ul>

Sumber: Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi.

### 3. Penggunaan *Intra Uterine Device (IUD) Post Placenta*

#### a. Pengertian

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata penggunaan adalah proses, cara, perbuatan menggunakan sesuatu. Arti lainnya dari penggunaan adalah pemakaian. Penggunaan berasal dari kata dasar guna. Penggunaan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penggunaan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan.<sup>27</sup>

*Intra Uterine Device (IUD)* atau *Copper-Bearing Intrauterine Device* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, berupa kerangka bingkai plastik berbentuk huruf T kecil dan fleksibel dengan selongsong tembaga (Cu) atau kawat di sekelilingnya, ada yang tidak. IUD adapula

yang terlilit tembaga bercampur perak (Ag), dan adapula yang dibatangnya berisi hormon *progesterone*.<sup>28</sup>

IUD merupakan pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi IUD yang dipasang segera setelah persalinan disebut dengan IUD *post placenta*. IUD *post placenta* adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal atau sebelum penjahitan uterus pada tindakan *Sectio Cesaria* (SC).<sup>29</sup>

Tabel 3. IUD Berdasarkan Waktu Pemasangan

Waktu Pemasangan	Definisi	Keterangan
Pasca Plasenta	Dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta	Ideal, angka ekspulsi rendah
Imediate Post Partum	Setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin	Masih Aman
Late Post Partum (Pasca Salin Tertunda)	Setelah 48 jam – 4 minggu pasca salin	Resiko perforasi dan ekspulsi meningkat
Interval (Pasca Salin Lanjutan)	Setelah 4 minggu pasca salin	Aman

Sumber: World Health Organization (WHO 2013)

#### b. Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon *progesterone*) dan non-hormonal. IUD jenis CuT.380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*).<sup>30</sup>



Gambar 1. Jenis *Intra Uterine Device* (IUD)

c. Cara Kerja:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Menyebabkan perubahan kimiawi yang merusak sperma dan sel telur sebelum bertemu.
- 4) Mencegah implantasi telur dalam uterus<sup>28,30</sup>

d. Kontraindikasi IUD

- 1) Kontraindikasi absolut, yaitu infeksi pelvis yang aktif (baik akut/sub-akut), termasuk suspek gonore dan klamidia, dan wanita hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Kontraindikasi relatif kuat, antara lain wanita yang memiliki banyak pasangan seksual, wanita yang mengalami infeksi pelvis dalam tiga bulan, kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat jika terjadi komplikasi, wanita yang menderita sevisitis akut atau purulen, wanita

yang memiliki kelainan darah yang penyebabnya tidak diketahui, wanita yang memiliki riwayat kehamilan ektopik, dan wanita yang memiliki gangguan respons tubuh terhadap infeksi (AIDS, DM, pemakaian kortikosteroid jangka panjang)<sup>29</sup>

e. Efektifitas dan Keuntungan:

- 1) Sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan. Efektivitas ini tergantung pada dua faktor, yaitu faktor IUD dan faktor akseptor. Faktor IUD, meliputi ukuran, bentuk, kandungan IUD. Faktor akseptor, meliputi umur, paritas, dan frekuensi senggama. Semakin tua usia akseptor, maka angka kehamilan, ekspulsi, dan pengangkatan IUD semakin rendah sedangkan semakin muda usia akseptor maka ekspulsi dan pengangkatan IUD semakin tinggi.<sup>28,29</sup>
- 2) Proteksi jangka panjang (maksimal 8 tahun)
- 3) Tidak mengganggu hubungan suami isteri
- 4) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 5) Kesuburan segera kembali sesudah IUD dilepas

*“Less than 1 pregnancy per 100 women using an IUD over the first year (6 per 1,000 women who use the IUD perfectly, and 8 per 1,000 women as commonly used). This means that 992 to 994 of every 1,000 women using IUDs will not become pregnant. A small risk of pregnancy remains beyond the first year of use and continues as long as the woman is using the IUD. Over 10 years of IUD use: About 2 pregnancies per 100 women. Studies have found that the TCu-380A is effective for 12*

*years. The TCu-380A is labeled for up to 10 years of use, however. (Providers should follow national guidelines as to when the IUD should be removed.) Return of fertility after IUD is removed: No delay; Protection against sexually transmitted infections (STIs): None”<sup>28</sup>*

f. Keterbatasan dan Efek Samping:

- 1) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genetalia sebelum pemasangan IUD, seringkali perempuan merasa takut selama pemasangan.
- 2) Sedikit nyeri dan terjadi perdarahan *spotting* segera setelah pemasangan, namun akan menghilang dalam 1-2 hari setelah pemasangan IUD.
- 3) Perempuan harus memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu, dan untuk melakukan hal tersebut perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, dimana sebagian perempuan tidak mau melakukannya.
- 4) Perubahan pola haid terutama pada 3-6 bulan pertama setelah pemasangan.
- 5) Keluhan keputihan yang banyak dan mengganggu kenyamanan
- 6) Kenyamanan seksual bagi sebagian suami juga menjadi masalah karena pada saat berhubungan (senggama) terjadi gesekan dengan benang IUD.
- 7) Darah haid lebih banyak, haid lebih lama.

- 8) Disminore atau kram haid yang lebih dari biasanya
- 9) Amenore atau perdarahan bercak (*spotting*)
- 10) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS
- 11) Penyakit Radang Panggul (PRD) terjadi setelah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas<sup>28,30</sup>
- 12) Angka ekspulsi pada pemasangan IUD segera pasca persalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih dari empat minggu setelah persalinan). Angka ekspulsi dapat diminimalisasi apabila: pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, IUD ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih.

#### 4. *Health Belief Model (HBM)*

*Health Belief Model (HBM)* telah menjadi salah satu kerangka kerja konseptual yang paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan. Teori ini digunakan untuk menjelaskan perubahan dan pemeliharaan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan sebagai bentuk intervensi perilaku kesehatan. HBM hadir didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh *provider*.

Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*), yang oleh Becker (1974)

dikembangkan dari Teori Lapangan (*Field Theory*, Lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).<sup>31</sup> HBM telah diperluas untuk mendukung intervensi dalam perubahan perilaku kesehatan. HBM digunakan untuk memprediksi mengapa kemungkinan seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan suatu kondisi. Gambaran *Health belief model* meliputi dari 6 dimensi, diantaranya:

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya.
- b. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
- c. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman (penyakit), atau keuntungan-

keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan.

- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku
- e. *Health motivation* dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value*.
- f. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. (Becker dkk, 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Isyarat-isyarat yang berupa faktorfaktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.<sup>31</sup>

Teori HBM mengungkapkan bahwa rendahnya minat penggunaan IUD *Post Plcenta*, dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*); pertimbangan keuntungan dan kerugian; dan petunjuk berperilaku yang disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*). Persepsi individu yang dimaksud dipengaruhi oleh faktor pemodifikasi antara lain : usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, paparan sumber informasi, kondisi ekonomi, serta dukungan suami.<sup>32</sup>

## 5. Dukungan Suami

### a. Pengertian

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik, maupun sosial.<sup>33</sup> Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami terhadap isteri, suatu bentuk dukungan dimana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang memiliki nilai khusus bagi isteri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.<sup>34</sup>

Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada isteri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh isteri.<sup>35</sup> Suami dinilai berperan dalam

program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi.<sup>36</sup>

b. Bentuk dan Manfaat Dukungan Suami

1) *Emotional or esteem support* (Dukungan Emosional)

Dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stres. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.<sup>37</sup>

Dukungan emosional yang diberikan dapat berupa rasa percaya, menghargai, memberikan kasih sayang, memiliki rasa peduli, mendengarkan dengan baik, menguatkan individu, rasa tulus membantu, selalu mendampingi dan menghibur ketika ada masalah, dan menciptakan suasana hangat yang dapat membuat individu merasa nyaman dan dicintai oleh keluarga, teman, sahabat, orang-orang terdekat lainnya sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik.<sup>38</sup>

2) *Informational support* (Dukungan Informasional)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti

ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.<sup>37</sup>

Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap beban. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah.<sup>38</sup>

### 3) *Tangible and Instrumental support* (Dukungan Instrumental)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah.<sup>37</sup>

Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari orang terdekat dalam bentuk memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan.<sup>38</sup>

#### 4) *Appraisal support* (Dukungan Penilaian)

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata, penilaian positif, pujian, serta penguatan terhadap individu.<sup>38</sup>

Dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompeten.<sup>39</sup>

#### c. Pengukuran Dukungan Suami

Ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu: <sup>40</sup>

##### 1) *Perceived social support*

Cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

2) *Social embeddnes*

Cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3) *Enected support*

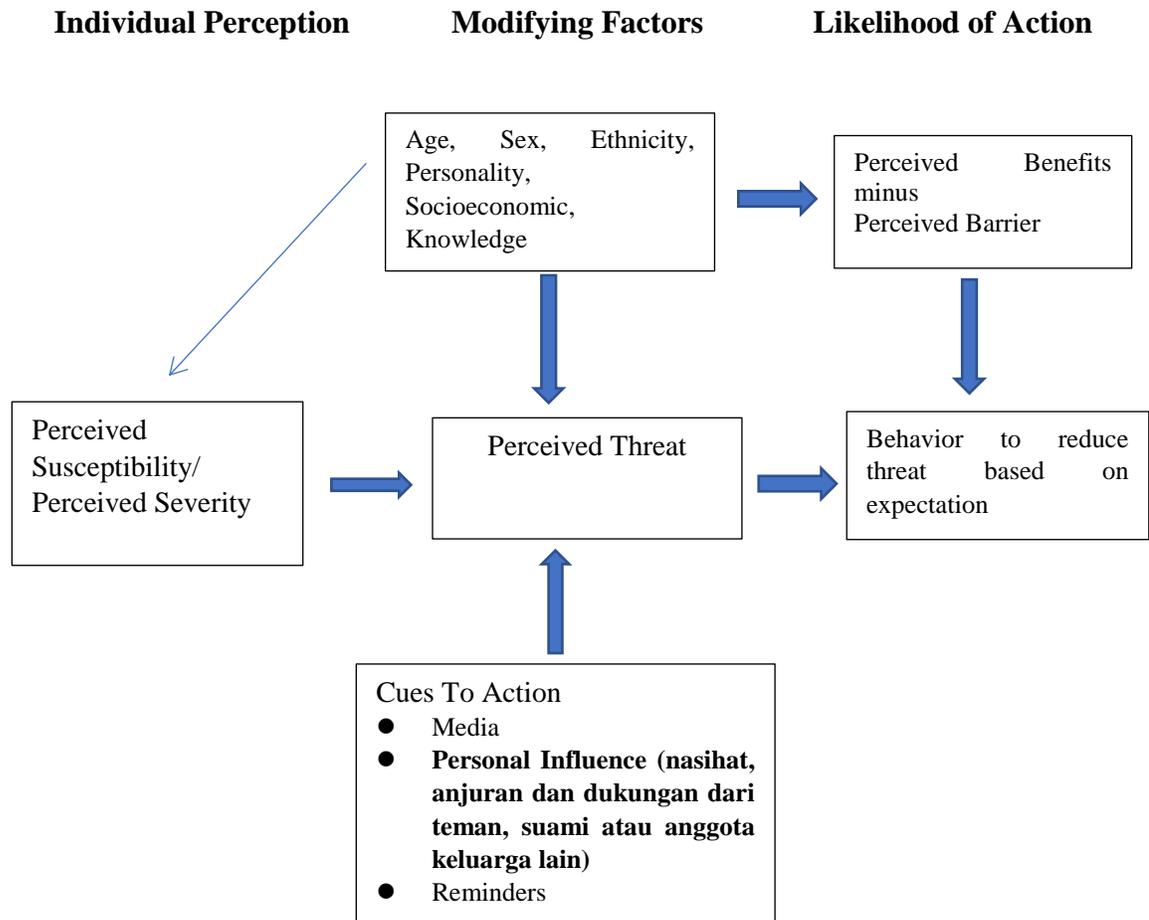
Cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kanakuze dan kawan-kawan menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dan persetujuan dari suami memilih menggunakan IUD *post placenta* (AOR = 2.591, 95%CI=1.482-4.492). Penelitian yang dilakukan oleh Abraha, Belay, dan Welay di kota Aksum, Ethiopia Utara juga menyatakan bahwa dukungan suami memainkan peranan penting dalam memutuskan metode kontrasepsi apa yang akan digunakan oleh istri.<sup>15,16</sup>

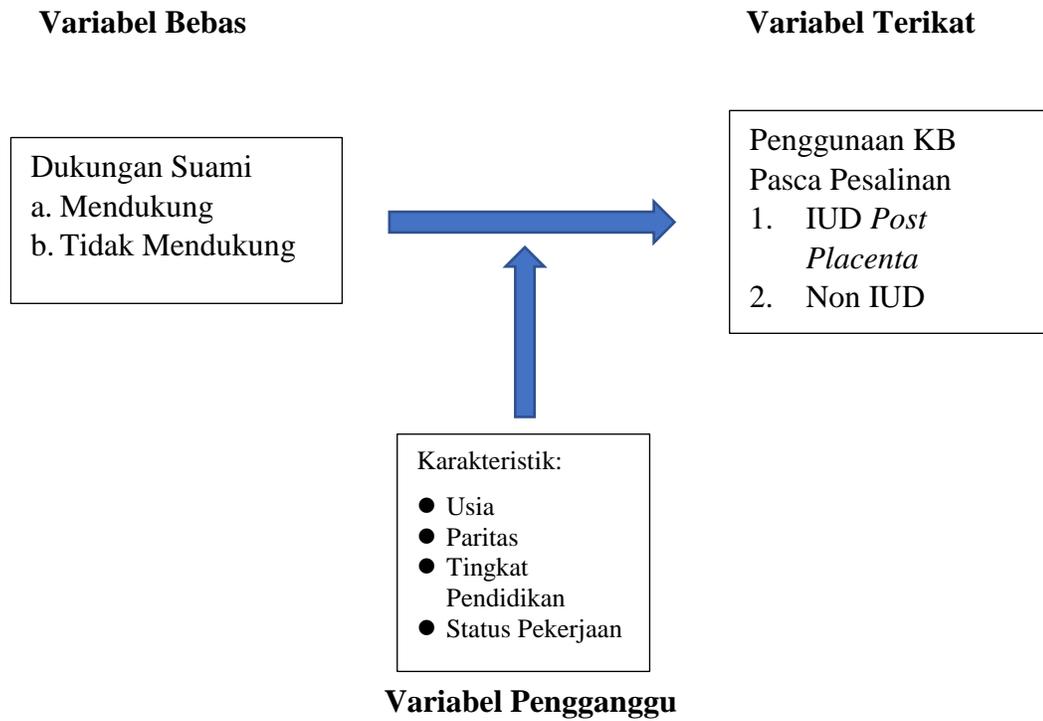
Penelitian yang dilakukan oleh Qamariah di Puskesmas Jetis tahun 2017 lalu mengungkapkan bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB IUD *post placenta* pada ibu pasca persalinan.<sup>17</sup> Penelitian yang dilakukan Batubara dan Utami mengungkapkan hal yang berbeda, bahwa suami tidak turut campur mengenai kontrasepsi yang digunakan oleh istri, karena para suami memberikan kebebasan kepada istri untuk memilih sendiri. Suami banyak tidak mendukung karena beranggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan istri padahal dukungan suami sangat berpengaruh besar terhadap penentu penggunaan IUD *post placenta*.<sup>18</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Teori Health Belief Model: Adapted from Glanz et al (2008)<sup>38</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD *post plasenta* sebagai KB pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo.

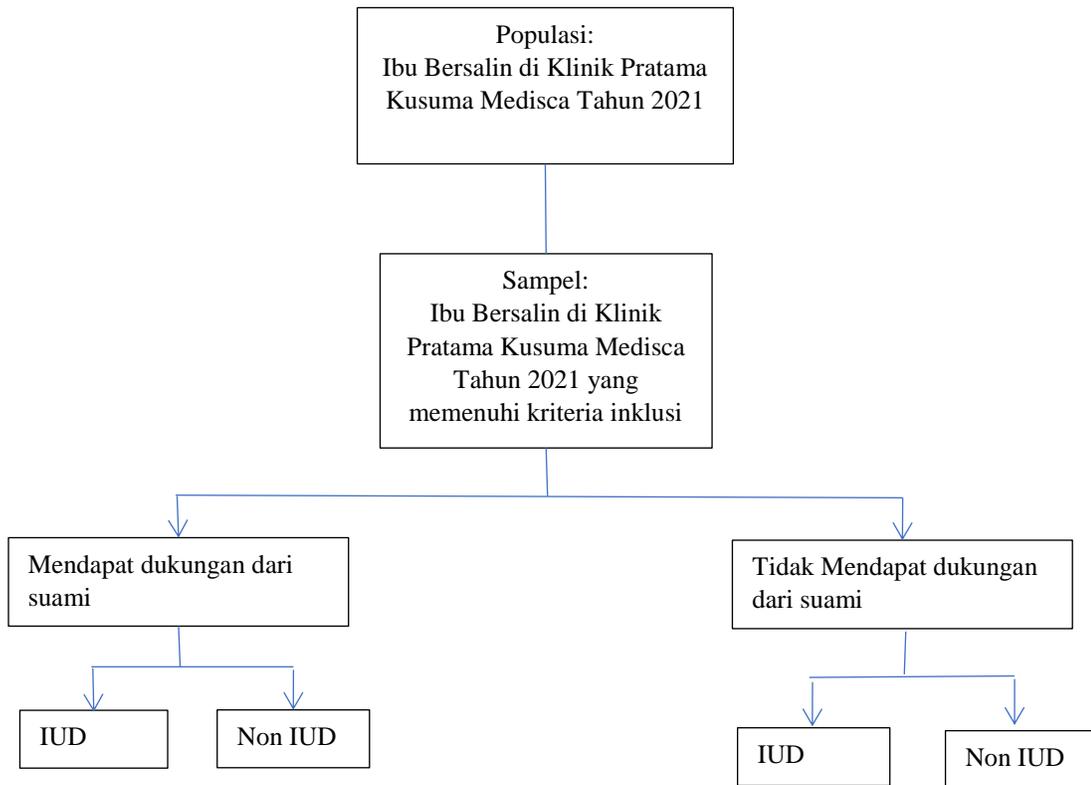
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode rancangan analitik observasional yang merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek yang dimaksud adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh).<sup>41</sup>

Penelitian ini menggunakan survey *Cross sectional*. *Survey Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan/observasi suatu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.<sup>41</sup>



Gambar 4. Skema (Bagan) Rancangan Penelitian

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>41</sup> Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo periode Januari 2021 sampai dengan Mei 2021 yang berjumlah 157 kasus.

Rumus Slovin :

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

n = Jumlah sampel minimal

N = Jumlah Populasi

e = Derajat penyimpangan yang diinginkan (e=0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{157}{1+157(0,1)^2} = 157 \\ &= \frac{157}{1+157(0,01)} = 157 \\ &= \frac{157}{1+1,57} = 157 \\ &= \frac{157}{2,57} \\ &= 61,09 \text{ dibulatkan menjadi } 62 \text{ orang} \end{aligned}$$

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin di Klinik Pratama Kusuma Medisca periode Januari - Mei 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* yakni setiap anggota atau unit dari populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel secara acak sederhana ini dapat dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*) atau teknik undian, dan dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (*random number*).<sup>41</sup> Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan secara acak dengan cara sistematis dengan bilangan kelipatan.

$$\begin{aligned}
 k &= N/n \\
 &= 157/62 \\
 &= 2,53, \text{ dibulatkan menjadi } 3
 \end{aligned}$$

Keterangan :

k = Interval

N = Besar populasi

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen yang mempunyai kelipatan 3. Untuk memilih sampel maka dibuat angka 1-3 pada kertas, kemudian diambil 1 nomor secara acak. Adapun nomor sampel yang pertama keluar adalah 3, maka yang berikutnya adalah 6, 9, 12, 15 dan seterusnya sampai jumlah sampel terpenuhi sebanyak 62.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel dalam penelitian adalah :

Tabel 4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel Kasus	
Kriteria Inklusi	Bersedia menjadi responden Rekam medik lengkap Tinggal bersama suami dalam satu rumah (suami tidak bekerja di luar kota)
Kriteria Eksklusi	Ibu yang mengganti metode kontrasepsi dalam waktu 4 bulan setelah pemasangan IUD <i>post plasenta</i>

### C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2020 – Juli 2021 di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kabupaten Kulon Progo.

### D. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya.<sup>42</sup>

Penelitian ini menggunakan dua variabel:

#### 1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

#### 2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel terikat atau dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

## E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 5. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Karakteristik Responden</b>				
Usia Ibu	Lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan, diukur dalam satuan waktu. Usia ibu didapatkan dari pengisian kuesioner	Kuesioner	a. > 30 tahun (fase menghentikan) b. 20-30 tahun (fase menjarangkan) c. < 20 tahun menunda	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan dan hidup hingga saat dilakukan penelitian	Kuesioner	a. 1-2 b. > 2	Nominal
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden	Kuesioner	a. Pendidikan Tinggi (Akademi, PT) b. Pendidikan Menengah (SMA) c. Pendidikan Dasar (SD dan SMP)	Ordinal
Status Pekerjaan	Jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan.	Kuesioner	a. Tidak Bekerja (IRT) b. Bekerja	Nominal
<b>Variabel Bebas (Independen)</b>				
Dukungan Suami	Penilaian ibu mengenai perilaku subjektif yang dirasakan ibu tentang dukungan yang diberikan suami mengenai penggunaan IUD Post Placenta sebagai KB pasca persalinan	Kuesioner	a. Mendukung b. Tidak Mendukung	Nominal
<b>Variabel Terikat (Dependen)</b>				
Penggunaan IUD Post Placenta	Penggunaan IUD <i>post placenta</i> adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal	Kuesioner	a. IUD Post Placenta b. Non IUD (Pil, Suntik 3 Bulan, Implant)	Nominal

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Jenis Data**

Jenis data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder didapat dari data yang sudah ada baik dari kartu KB, buku KIA maupun data pendukung yang ada di tempat penelitian.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari sumber dengan menggunakan kuesioner kepada responden yang berisi inisial nama responden, umur, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tanggal persalinan, tanggal mulai menggunakan KB setelah persalinan, pilihan kontrasepsi yang digunakan, dan dukungan suami.

#### **b. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek dan data penelitian yang diperlukan. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada responden yang telah masuk dalam kriteria inklusi. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner, setelah responden mengisi kuesioner tersebut peneliti kemudian memeriksa kembali sesuai dan mencocokkannya dengan data rekam medis yang ada.

## G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Kegiatan pengumpulan data memerlukan suatu alat yang disebut instrumen pengumpulan data.<sup>41</sup> Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner demografi dan kuesioner dukungan suami. Instrumen yang akan digunakan akan disesuaikan dengan kemampuan ibu dalam pengisian.

### 1. Kuisisioner Demografi

Kuesioner demografi merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui secara umum identitas responden seperti usia, jumlah anak, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tanggal persalinan, tanggal memulai menggunakan kontrasepsi setelah persalinan, dan pilihan kontrasepsi yang digunakan.

### 2. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner adalah daftar pernyataan yang telah disusun dengan baik, matang sehingga responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda tertentu.<sup>41</sup> Kuesioner dukungan suami merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkah laku dan sikap suami kepada isteri terhadap penggunaan IUD *post placenta* sebagai kontrasepsi pasca persalinan. Kuesioner ini ditujukan untuk responden.

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner dukungan suami yang diadopsi dari penelitian Risnawati Sitepu tahun 2019 dengan judul Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB *Intra Uterine Device* (IUD)

di Puskesmas Binjai Estate. Kuesioner ini berjumlah 13 butir pernyataan yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil 13 pernyataan tersebut dinyatakan valid dan realibel.<sup>43</sup>

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan suami terhadap penggunaan IUD *post placenta* akan dinilai dengan skala Guttman. Penelitian dilakukan menggunakan skala Guttman bila ingin mendapat jawaban yang tegas dan konsisten terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan.

Adapun skoring perhitungan responden dalam skala Guttman yaitu Ya dan Tidak. Pada pernyataan untuk jawaban Ya diberi skor 1 sedangkan untuk jawaban Tidak diberi skor 0.

Tabel 6. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami

<b>Indikator</b>	<b>Nomor Soal</b>	<b>Jumlah Pernyataan</b>
Dukungan Informasional	1,2,3,4	4
Dukungan Emosional	5,6,7	3
Dukungan Instrumental	8,9,10	3
Dukungan Penilaian	11,12,13	3
Total		13

### 3. Lembar Kerja

Lembar Kerja dibuat kolom-kolom dan lajur untuk mempermudah dan mengklasifikasikan variabel yang diteliti. Lembar Kerja tersebut berisi data berupa nomor urut, nomor rekam medik, inisial nama responden, usia ibu, jumlah anak hidup, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tanggal persalinan,

tanggal mulai menggunakan KB setelah persalinan dan kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan.

## H. Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Perencanaan

Tahap persiapan dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian. Rencananya pada tahap ini dipersiapkan semua prosedur yang harus dilakukan untuk melaksanakan penelitian, yakni mulai dari penyusunan sampai dengan revisi proposal. Rencana tahapan persiapan dalam pengajuan proposal penelitian meliputi

- a. Berkonsultasi dengan dosen pembimbing terkait dengan langkah-langkah dalam penyusunan proposal
- b. Melakukan tinjauan literatur melalui berbagai sumber, terutama yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.
- c. Menyusun proposal penelitian dan jadwal penelitian secara sistematis dan sesuai dengan kaidah yang ada.
- d. Peneliti melakukan konsultasi proposal penelitian kepada pembimbing
- e. Melakukan ujian seminar proposal penelitian di hadapan dewan penguji
- f. Melakukan revisi hasil ujian seminar proposal penelitian
- g. Mengajukan *etichal clearance* yang telah diberikan oleh Ketua Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- h. Mengurus surat izin penelitian dengan Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo sebagai tempat penelitian yang digunakan.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Setelah surat izin penelitian dari Klinik Pratama Kusuma Medisca keluar, melakukan penelitian di bagian rekam medik Klinik Pratama Kusuma Medisca untuk mengumpulkan catatan rekam medik ibu bersalin periode Januari - Mei 2021.
- b. Menetapkan populasi penelitian yang telah diperoleh dari pihak tempat penelitian yakni di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo
- c. Menetapkan sampel penelitian yang terdiri 62 responden ibu yang melahirkan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo periode Januari-Mei 2021. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *simple random sampling* dan besar sampel ditetapkan secara acak dengan cara sistematis dengan bilangan kelipatan serta mengikuti kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan.
- d. Pengambilan dan pengumpulan data responden penelitian menggunakan kuesioner dan dilakukan dengan cara mendatangi rumah responden satu per satu. Kunjungan rumah yang dilakukan peneliti tetap memperhatikan protokol kesehatan karena penelitian dilakukan dalam masa tanggap darurat Covid19.
- e. Setelah responden penelitian selesai mengisi dan menjawab semua kuesioner yang diberikan, maka disampaikan ucapan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian dan sebagai kompensasi atas waktu yang diberikan. Souvenir penelitian yang diberikan berupa handuk cantik.

- f. Memindahkan format pengumpulan data ke dalam master tabel
  - g. Memasukkan data dengan melakukan peng-*coding*-an terhadap data yang telah didapatkan.
  - h. Melakukan analisis data hasil yang diperoleh dengan menggunakan program IBM SPSS versi 23.0.
  - i. Menyusun laporan penelitian dan disajikan dalam bentuk skripsi
  - j. Melakukan konsultasi dan bimbingan laporan penelitian dengan pembimbing I dan II
3. Tahap Akhir
- a. Mempresentasikan hasil penelitian dengan melakukan ujian skripsi di depan penguji.
  - b. Melakukan revisi hasil sidang skripsi sampai mendapatkan persetujuan dari para penguji dan mendapatkan pengesahan dari dekan fakultas.
  - c. Menyelesaikan admistrasi
  - d. Melakukan penjilidan dan pengumpulan skripsi ke perpustakaan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
  - e. Publikasi hasil penelitian

#### **I. Manajemen Data**

Data yang terkumpul diolah melalui beberapa tahap dengan tujuan menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

## 1. Pengolahan Data

### a. *Editing*

Tahap *editing* ini adalah tahap di mana memeriksa kelengkapan maupun kebenaran pengisian data yang sudah terkumpul dari responden. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kesesuaian dengan rekam medik dan mengulang kembali jika ada kekurangan atau data tersebut dikeluarkan (*dropout*). Hasil dari editing ini adalah kuesioner terisi lengkap.

### b. *Coding* dan *Scoring*

*Coding* dan *scoring* yaitu kegiatan pemberian kode numerik setiap data yang diperoleh, kemudian memberinya skor, dengan tujuan untuk mempermudah analisis data, baik untuk analisis deskriptif maupun analisis inferensialnya. Penelitian ini variabel akan diberi kode sebagai berikut:

#### 1) Variabel Usia

- a) > 30 tahun (fase menghentikan) diberi kode 3
- b) 20 - 30 tahun (fase menjarangkan) diberi kode 2
- c) < 20 tahun (fase menunda) diberi kode 1

#### 2) Variabel Paritas

- a) 1-2 diberi kode 1
- b) > 2 diberi kode 2

3) Variabel Tingkat Pendidikan

- a) Pendidikan Tinggi (Akademi, PT) diberi kode 3
- b) Pendidikan Menengah (SMA) diberi kode 2
- c) Pendidikan Dasar (SD dan SMP) diberi kode 1

4) Variabel Status Pekerjaan

- a) Tidak Bekerja (IRT) diberi kode 1
- b) Bekerja diberi kode 2

5) Variabel Dukungan Suami

- a) Mendukung diberi kode 1
- b) Tidak Mendukung diberi kode 0

6) Variabel Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan IUD Post Placenta

- a) KB Pasca Persalinan IUD PP diberi kode 1
- b) KB Pasca Persalinan Non IUD diberi kode 2

c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode kemudian dipindahkan ke dalam format pengumpulan data atau master tabel.

d. *Tabulating*

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

## 2. Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program IBM SPSS Statistik versi 23.0.

### a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel berdasarkan usia, paritas, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya.<sup>41</sup>

Rumus yang digunakan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase subjek pada kategori tertentu

f :  $\sum$  Sampel dengan karakteristik tertentu

n ;  $\sum$  Sampel total

## b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada-tidaknya hubungan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi square*.<sup>44,45</sup>

Rumus perhitungan *Chi square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan:

$x^2$  = Chi kuadrat

$f_o$  = Frekuensi yang diobservasi

$f_n$  = Frekuensi yang diharapkan

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak, dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ )=0,05, dengan kriteria:

- 1)  $H_0$  ditolak jika  $p \leq \alpha=0,05$  maka terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).
- 2)  $H_1$  diterima jika  $p > \alpha=0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).<sup>44,45</sup>

c. Rasio Prevalensi

Untuk melihat kemungkinan timbul atau berkembangnya suatu perilaku dihubungkan dengan faktor risiko maka dilakukan penghitungan risiko relatif. Perhitungan risiko relatif untuk rancangan penelitian *cross sectional* digambarkan dengan angka rasio prevalensi (*Prevalence ratio*= PR).<sup>46</sup> PR diperoleh dengan membandingkan prevalensi dukungan suami pada ibu yang memilih menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan dalam distribusi silang dan akan didapatkan hasil pengukuran sebagai berikut:

Tabel 7. Rasio Prevalensi Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan

Dukungan Suami	Penggunaan KB Pascapersalinan		Total
	IUD Post Plasenta	Non IUD	
Mendukung	A	B	A+B
Tidak Mendukung	C	D	C+D

Kemudian dari tabel di atas dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$PR = \frac{A/(A+B)}{C/(C+D)}$$

Untuk membaca hubungan asosiasi ditentukan nilai *Prevalence Ratio* (PR), sebagai berikut:

- 1) Bila nilai  $PR > 1$  dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor resiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.
- 2) Bila nilai  $PR < 1$  dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor proteksi penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.
- 3) Bila nilai  $PR = 1$  dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel tersebut tidak ada hubungan dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

#### J. Etika Penelitian

Etika Penelitian ini dilaksanakan dengan menjunjung tinggi dan menerapkan prinsip etika penelitian. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan ijin penelitian dengan nomor surat PP.07.01/4.3/1265/2021 yang kemudian peneliti teruskan kepada pihak Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo sebagai tempat penelitian dan sebagai syarat mengurus surat *Ethical Clearance* (EC), sehingga keluar EC dengan nomor e-KEPK/POLKESYO/0591/VII/2021 oleh komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian:

##### 1. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mempertimbangkan hak-hak responden dengan memberikan penjelasan mengenai yang dilaksanakan seperti

penjelasan manfaat yang didapatkan dan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan. Peneliti juga membebaskan responden untuk bersedia atau menolak menjadi responden penelitian. Maka dari itu, sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat responden penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). Selain itu, responden yang bersedia mengikuti penelitian mendapatkan sovenir sebagai wujud terimakasih kepada responden.

2. Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Dalam penelitian pelaksanaan prinsip ini dilakukan dengan peneliti menggunakan inisial responden sebagai pengganti identitas responden dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian saja.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice as Inclusiveness*)

Dalam pelaksanaan penelitian peneliti bersikap terbuka dan adil. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden sebelum dilakukannya pengambilan data.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefit*)

Peneliti meminimalisir bahaya yang dapat timbul dari penatalaksanaan penelitian. Peneliti memastikan responden menerima manfaat dari penelitian yang dilaksanakan, salah satunya responden bertambah wawasannya mengenai kontrasepsi pasca persalinan.

**K. Keterbatasan Penelitian.**

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

1. Hasil penelitian sangat bergantung pada interpretasi responden akan kuesioner penelitian yang diajukan dan kejujuran responden dalam menjawab kuesioner penelitian.
2. Penelitian ini dilakukan pada masa pandemic Covid-19 sehingga waktu yang dilakukan untuk pengambilan data harus dengan cukup singkat, yakni sekitar 7-10 menit.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum

Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo berlokasi di Jl. Lingkar Pasar No. 1 Wates Kulon Progo. Klinik Pratama Kusuma Medisca memiliki sejarah yang cukup panjang. Berawal dari BPM Sri Eddy yang beroperasi tahun 1987, kemudian berproses dan pada September 2017 menjadi Klinik Pratama Kusuma Medisca.

Klinik Pratama Kusuma Medisca memiliki dua dokter umum, satu perawat, satu apoteker, dua asisten apoteker, 11 bidan, satu administrasi, dan dua tenaga *cleaning service*. Klinik Pratama Kusuma Medisca merupakan klinik rawat jalan yang melayani pemeriksaan umum, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak (KIA), KB, Kesehatan Reproduksi, Imunisasi Bayi dan Balita, *Baby Swim*, Stimulasi, dan Pelayanan persalinan 24 jam.

Pelayanan KB termasuk KB pasca persalinan yang diberikan di Klinik Pratama Kusuma Medisca antara lain pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant, dan IUD, dan hampir 78% diantaranya adalah akseptor KB suntik. IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan mulai digalakkan sekitar empat tahun lalu. Upaya promosi dan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak klinik antara lain dengan konseling KB pasca persalinan menggunakan alat bantu pengambil

keputusan KB (ABPK-KB) yang dilakukan ketika usia kehamilan ibu memasuki 35 minggu. Klinik Pratama Kusuma Medisca juga bekerja sama dengan BKKBN setempat dengan kegiatan bakti sosial KB yang ditujukan untuk melayani akseptor lama maupun baru IUD dan implant.

Respon masyarakat terutama klien ibu Klinik Pratama Kusuma Medisca cukup positif. Namun untuk keikutsertaan suami dalam konseling KB pasca persalinan masih minim, mengingat mayoritas suami masih menganggap KB adalah urusan isteri.

## **2. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, paritas, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Tabel 8 dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden terbanyak berada pada usia 20-30 tahun sebanyak 43 responden (69,4 %), dan 19 responden (30,6 %) berusia > 30 tahun. Tabel 8 juga memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki 1 - 2 orang anak sebanyak 48 responden (77,4%), dan sebanyak 14 responden (22,6%) memiliki > 2 orang anak. Mayoritas responden merupakan lulusan pendidikan menengah atas (SMA) yakni sebanyak 48 responden (77,4%), sembilan responden merupakan lulusan perguruan tinggi (14,5%), dan lima responden (8,1%) merupakan lulusan SMP. Responden yang tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 35 responden (56,5%) dan 27 responden (43,5%) bekerja sebagai karyawan swasta.

Tabel. 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Pengguna IUD *Post Plasenta* Sebagai KB Pasca Salin Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan dan Status Pekerjaan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

Variabel	Frekuensi	(%)
<b>Usia</b>		
a. > 30 tahun	19	30,6
b. 20-30 tahun	43	69,4
c. < 20 tahun	0	0
Jumlah	62	100
<b>Paritas</b>		
a. 1-2 anak hidup	48	77,4
b. > 2 anak hidup	14	22,6
Jumlah	62	100
<b>Pendidikan</b>		
a. Pendidikan Tinggi (Akademi, PT)	9	14,5
b. Pendidikan Menengah (SMA)	48	77,4
c. Pendidikan Dasar (SD-SMP)	5	8,1
Jumlah	62	100
<b>Status Pekerjaan</b>		
a. Tidak Bekerja (IRT)	35	56,5
b. Bekerja	27	43,5
Jumlah	62	100

### 3. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariabel untuk mengetahui perbandingan subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase mengenai dukungan suami dan penggunaan IUD *post placenta*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

<b>Jenis Kontrasepsi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>(%)</b>
IUD Post Placenta	28	45,2
IMPLANT	9	14,5
SUNTIK 3 BULAN	24	38,7
PIL MENYUSUI	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

b. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

<b>Dukungan Suami</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>(%)</b>
Mendukung	38	61,3
Tidak Mendukung	24	38,7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Tabel 9 memperlihatkan bahwa sebanyak 28 responden (45,2%) menggunakan IUD *Post Placenta* sebagai kontrasepsi pasca persalinan, dan 34 responden (54,8%) lainnya memilih kontrasepsi non IUD sebagai kontrasepsi pasca persalinan dengan sembilan responden (14,5%) memilih menggunakan Implant, 24 responden (38,7%) memilih menggunakan suntik 3 bulan, dan satu responden (1,6%) memilih pil menyusui.

Tabel 10 memperlihatkan bahwa dari 62 responden yang diteliti, ditemukan sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami yakni sebanyak 38

responden (61,3%), dan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 24 responden (38,7%).

#### 4. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 11. Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

Dukungan Suami	KB Pasca Persalinan				Jumlah		<i>p value</i>	<i>Prevalensi Rate</i>
	IUD		Non IUD		N	%	95% CI	
	n	%	n	%				
Mendukung	25	40,3	13	21	38	61,3	0.000	5,26
Tidak Mendukung	3	4,8	21	33,9	24	38,7		
Jumlah	28	45,2	34	54,8	62	100		

Tabel 11 memperlihatkan bahwa ibu bersalin yang memilih menggunakan IUD *post placenta* lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya yakni sebesar 40,3% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya yang hanya 4,8% atau tiga responden. Hasil uji statistik didapatkan *p-value*  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan, dengan *prevalensi rate* sebesar 5,26.

Analisis dukungan suami yang terdiri dari empat bentuk dukungan ditampilkan pada tabel 12.

Tabel 12. Hubungan Aspek Komponen Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD *Post Plasenta* Sebagai KB Pasca Salin Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

Dukungan Suami	KB Pasca Persalinan				Jumlah		<i>p value</i>	
	IUD		Non IUD		N	%	<i>95% CI</i>	<i>Prevalensi Rate</i>
	n	%	n	%				
<b>Dukungan Informasional</b>								
Mendukung	11	17,7	11	17,7	22	35,5		
Tidak								
Mendukung	17	27,4	23	37,1	40	64,5	0,763	1.17
	28	45,2	34	54,8	62	100		
<b>Dukungan Emosional</b>								
Mendukung	25	40,3	25	40,3	50	80,6		
Tidak								
Mendukung	3	4,8	9	14,5	12	19,4	0,215	2
	28	45,2	34	54,8	62	100		
<b>Dukungan Instrumental</b>								
Mendukung	23	37,1	1	1,6	24	38,7		
Tidak								
Mendukung	5	8,1	33	53,2	38	61,3	0,000	7,33
	28	45,2	34	54,8	62	100		
<b>Dukungan Penilaian</b>								
Mendukung	20	32,3	0	0,0	20	32,3		
Tidak								
Mendukung	8	12,9	34	54,8	42	67,7	0,000	5,26
	28	45,2	34	54,8	62	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami yang terdiri dari empat bentuk dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian, didapatkan hasil:

- a) Hasil analisis hubungan dukungan informasional dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan didapatkan *p-value*  $0,763 > \alpha = 0,05$ . *Prevalensi rate* sebesar 1,17 dengan rentang interval kepercayaan 0,489-1,476.
- b) Hasil analisis hubungan dukungan emosional dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan didapatkan *p-value*  $0,215 > \alpha = 0,05$ . *Prevalensi rate* sebesar 2 dengan rentang interval 0,181-1,384.
- c) Hasil analisis hubungan dukungan instrumental dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan didapatkan *p-value*  $0,000 \leq \alpha = 0,05$ . *Prevalensi rate* sebesar 7,33 dengan rentang interval 0,060-0,312.
- d) Hasil analisis hubungan dukungan penilaian dengan penggunaan IUD *post placenta* didapatkan *p-value*  $0,000 \leq \alpha = 0,05$ . *Prevalensi rate* sebesar 5,26 dengan rentang interval 0,102-0,355.

## **B. Pembahasan**

Mayoritas usia responden pada penelitian ini berada pada rentang usia 20-30 tahun yakni sebanyak 43 responden (69,4 %), dan 19 responden lainnya (30,6 %) berusia di atas 30 tahun. Ibu pada usia 20-30 tahun merupakan usia terbaik untuk mengandung dan melahirkan akan mempertimbangkan alat kontrasepsi yang sesuai untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan, sedangkan ibu pada usia  $> 30$  tahun

akan mempertimbangkan alat kontrasepsi untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan.<sup>22</sup> Pada fase menjarangkan atau mengatur jarak kehamilan, kontrasepsi yang diperlukan adalah IUD, pil, suntik dan implan. Pada fase mengakhiri kehamilan kontrasepsi yang diperlukan adalah kontrasepsi mantap seperti MOW.

Ibu dengan rentang usia 20-30 tahun pada penelitian ini mayoritas memilih kontrasepsi suntik 3 bulan yakni sebanyak 22 (35,5%) sebagai kontrasepsi pasca persalinan, sisanya terbagi antara IUD *post placenta* 15 (24,2%), dan enam (9,7%) memilih implan. Ibu dengan usia > 30 tahun mayoritas memilih IUD *post placenta* yakni sebanyak 13 (21%), tiga (4,8%) memilih implan, dua (3,2%) memilih suntik 3 bulan, dan satu (1,6%) memilih pil menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan tahun 2017 di RSUD Wates menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penggunaan IUD *post plasenta* di RSUD Wates. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,131 yang diinterpretasikan bahwa hubungan usia dengan penggunaan IUD *post plasenta* adalah sangat rendah.<sup>47</sup>

Mayoritas responden yang memiliki 1-2 anak sebanyak 48 responden (77,4%), dan sebanyak 14 responden (22,6%) memiliki > 2 orang anak. Responden yang memiliki 1-2 anak hidup, diperoleh 18 (29%) bersedia menggunakan IUD *post placenta* dan 30 responden (48,4%) memilih menggunakan non IUD. Responden yang memiliki > 2 anak hidup, 10 (16,1%) diantaranya memilih menggunakan IUD *post placenta* dan empat (6,4%) lainnya memilih non IUD.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Batubara dan Utami tahun 2019 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kesediaan menggunakan IUD post placenta. Pada penelitian Batubara dan Utami didapatkan perhitungan *Chi square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,686, karena hasil *p-value* > 0,05 berarti  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kesediaan ibu penggunaan IUD *post placenta*.<sup>18</sup>

Penelitian yang dilakukan Mujiastuti menunjukan sebaliknya, bahwa Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan IUD *post placenta* di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2016 dengan hasil uji statistik ( $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima), *p-value* sebesar  $0,002 < 0,05$ . Keeratan hubungan antara paritas dengan penggunaan IUD post placenta berdasarkan dengan uji koefisien kontingensi didapatkan hasil bahwa  $C = 0,189$  sehingga dapat disimpulkan keeratan hubungannya adalah sangat rendah.<sup>48</sup>

Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah lulusan SMU yakni sebanyak 48 responden (77,4%), sembilan responden (14,5%) merupakan lulusan perguruan tinggi, dan lima responden (8,1%) adalah lulusan SMP. Artinya kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan lebih mudah. Latar belakang seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya, dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda pada akhirnya mempengaruhi motivasi seseorang untuk bekerja.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa 56,5% dari responden atau sebanyak 35 responden tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, dan 43,5% atau 27 responden bekerja sebagai karyawan swasta. Menariknya, dari penelitian ini didapatkan bahwa 42,8% responden yang tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga didapatkan lebih banyak menggunakan IUD *post placenta* dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Penelitian ini menunjukkan dari 38 responden yang mendapatkan dukungan dari suami, 40,3% atau sebanyak 25 responden memilih menggunakan IUD *post placenta*, dan 21% lainnya atau sekitar 13 responden yang walaupun mendapatkan dukungan dari suami memilih menggunakan kontrasepsi non IUD. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami terdapat tiga responden (4,8%) tetap memilih menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memilih menggunakan IUD *post placenta* lebih banyak pada responden yang mendapatkan dukungan dari suaminya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rwanda dan Ethiopia Utara yang menyatakan bahwa persetujuan pasangan atau suami mempengaruhi penerimaan isteri dalam penggunaan IUD *post placenta* dan kontrasepsi modern secara umumnya. Penelitian Kanakuze yang dilakukan di Rwanda menyatakan bahwa penggunaan IUD *post placenta* dikaitkan dengan kelahiran normal, konseling IUD *post placenta*, persetujuan pasangan, paritas,

jarak kelahiran, dan tingkat pendidikan. Penelitian Kanakuze menyatakan bahwa ibu yang menerima persetujuan pasangan lebih cenderung menggunakan IUD post placenta (AOR 2.591,95% CI= 1.485-4.492); dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan persetujuan pasangannya.<sup>15</sup>

Penelitian di wilayah Tigray, kota Aksum, utara Ethiopia juga menyatakan hal yang sama bahwa penggunaan kontrasepsi modern pasca persalinan di kota Aksum sebesar 84,3%; dan dikaitkan dengan melanjutkan hubungan seksual (AOR = 1,78; 95% CI: 1,34, 3,92) dan persetujuan suami mengenai keluarga berencana (AOR = 1,57; 95% CI: 2,02, 5,57).<sup>16</sup>

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value } 0,000 \leq \alpha = 0,05$  yang artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *post plasenta* sebagai KB pasca persalinan. *Prevalensi rate* sebesar 5,26, dengan rentang interval kepercayaan 0,064-0,561, maka  $PR > 1$  dengan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1; yang memiliki makna bahwa dukungan suami merupakan faktor resiko penggunaan IUD post placenta sebagai KB pasca persalinan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laily Qamariah di Puskesmas Jetis Yogyakarta tahun 2017. Hasil penelitian Qamariah didapatkan sebanyak 26 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami terdapat 26 (100%) responden yang tidak menggunakan KB IUD *post plasenta*. Empat responden yang mendapatkan dukungan suami tiga diantaranya (75%)

menggunakan KB IUD *post placenta* dan satu (25%) responden tidak menggunakan KB IUD *post placenta*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,001.<sup>17</sup> Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan salah faktor yang mempengaruhi penggunaan IUD *post placenta*.

Hal berbeda diungkapkan penelitian yang dilakukan Batubara dan Utami. Hasil penelitian Batubara dan Utami menyatakan bahwa suami tidak turut campur mengenai kontrasepsi yang digunakan oleh istri, karena para suami memberikan kebebasan kepada istri untuk memilih sendiri. Suami banyak tidak mendukung karena beranggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan istri padahal dukungan suami sangat berpengaruh besar terhadap penentu penggunaan IUD *post placenta*.<sup>18</sup> Hal yang sama juga diungkapkan oleh Da Costa, Ingabire, Sinabamenye, dan kawan-kawan yang menyatakan bahwa dukungan pasangan tidak banyak berpengaruh dalam keputusan menggunakan IUD *post placenta*.<sup>19</sup>

Hubungan aspek-aspek dukungan suami yakni dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan dapat dilihat pada tabel 12. Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo diketahui terdapat 40 responden (64,5%) yang tidak mendapatkan dukungan informasional dari suami berkaitan dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. Dari 40 responden yang tidak mendapatkan dukungan informasional

suami tersebut sebanyak 17 responden (27,4%) tetap memilih menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sedikit responden yang memiliki suami yang berpengaruh dalam keputusan ber KB; dari 22 responden yang mendapatkan dukungan informasional dari suami hanya 11 responden (17,7%) yang menggunakan IUD *post placenta*, separuhnya lagi memilih menggunakan kontrasepsi non IUD sebagai KB pasca persalinan. Aspek dukungan informasional suami menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna dengan penggunaan IUD *post placenta* dengan  $p\text{-value } 0,763 > \alpha=0,05$  dan *prevalansi rate* sebesar 1,17 dengan rentang interval kepercayaan 0,489-1,476, walaupun  $PR > 1$ , namun rentang interval kepercayaan melewati angka 1, maka variabel dukungan informasional bukan merupakan faktor resiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

Mayoritas suami responden jarang bahkan tidak turut serta dalam konseling pemilihan alat kontrasepsi, namun mayoritas suami memutuskan dan memilihkan alat kontrasepsi yang akan digunakan istri dan juga mayoritas suami lebih tertarik dengan alat kontrasepsi selain IUD. Pihak suami tidak tertarik untuk terlibat dengan konseling KB namun pihak suami tertarik untuk menanyakan efek samping atau perubahan setelah pemasangan alat KB yang dipilih terhadap isterinya seperti kenaikan berat badan, perubahan siklus menstruasi dan kenyamanan seksual.

Minimnya dukungan suami sebagai edukator informasional terhadap penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan menjadi salah satu penyebab keengganan ibu menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suami sangat perlu meningkatkan pengetahuannya tentang kontrasepsi pasca persalinan yang dapat digunakan oleh isteri, terutama IUD *post placenta*. Informasi dan pengetahuan mengenai kontrasepsi pasca persalinan dapat diperoleh suami dengan cara turut serta konseling KB pasca persalinan bersama isteri dan petugas kesehatan.<sup>40</sup>

Dukungan emosional suami ditunjukkan ketika suami mendampingi isteri saat persalinan. Ibu bersalin yang menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan emosional dari suaminya yakni sebesar 40,3%, dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak mendapatkan dukungan emosional dari suami, yang hanya sebesar 4,8%.

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosional dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan didapatkan *p-value*  $0,215 > \alpha=0,05$  yang bermakna bahwa tidak ada hubungan antara dukungan emosional dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. *Prevalensi rate* sebesar 2 dengan rentang interval 0,181-1,384. maka walaupun  $PR > 1$ , namun rentang interval kepercayaan yang melewati angka 1, maka variabel dukungan emosional bukan merupakan faktor resiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan langsung berupa tenaga, dana, dan meluangkan waktu. Dukungan instrumental merupakan bentuk tanggung jawab “fisik” suami sebagai kepala keluarga. Pada penelitian ini didapatkan bahwa point kuesioner nomor 9 mengenai pernyataan dukungan instrumental yang berbunyi: “Suami saya mengantarkan saya saat saya melakukan kontrol ulang KB” mayoritas mendapatkan jawaban “Tidak”. Pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, bahwa akseptor KB suntik dan pil di Klinik Pratama Kusuma Medisca selalu datang sendiri untuk melakukan suntik ulang dan membeli pil KB, berbeda dengan akseptor KB IUD atau Implant yang lebih sering diantarakan oleh suami saat kontrol atau melakukan lepas-pasang IUD atau Implant.

Tabel 12 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang memilih menggunakan IUD *post placenta* lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan istrumental dari suaminya yakni sebesar 37,1% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan instrumental dari suaminya yang hanya 8,1%. Mayoritas responden yang tidak mendapatkan dukungan instrumental dari suaminya sebesar 53,2% memilih menggunakan kontrasepsi non IUD sebagai KB pasca persalinan.

Hasil analisis hubungan antara dukungan instrumental suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan didapatkan *p-value*  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. *Prevalensi rate* sebesar 7,33 dengan rentang interval 0,060-0,312.

Nilai PR > 1 dengan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel dukungan instrumental suami merupakan faktor resiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

Pada penelitian ini, dukungan penilaian suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan memperlihatkan bahwa ibu bersalin yang memilih menggunakan IUD *post placenta* lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan penilaian dari suaminya yakni sebesar 32,3% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan penilaian suaminya yakni hanya sebesar 12,9%. Penolakan suami terhadap penggunaan KB IUD lebih dikarenakan kenyamanan seksual. pihak suami merasa keberatan jika terganggu saat berhubungan setelah isteri menggunakan IUD<sup>49</sup>. Disisi lain, suami juga bersepakat dan setuju saat isteri dipasangkan alat IUD lebih karena alasan kepraktisan.

Hasil analisis hubungan antara dukungan penilaian suami dengan penggunaan IUD *post placenta* didapatkan *p-value*  $0,000 \leq \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan penilaian dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan. *Prevalensi rate* sebesar 5,26 dengan rentang interval 0,102-0,355. Nilai PR > 1 dan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1, berarti variabel dukungan penilaian suami merupakan faktor resiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

Budaya patrilineal masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia yang menjadikan laki-laki sebagai kepala keluarga bertanggung jawab terhadap fertilitas. Pandangan serta dukungan suami tentang KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat atau cara KB tertentu.<sup>21</sup> Suami menjadi individu yang berperan sebagai dukungan sosial bagi istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih. Hasil penelitian Anguzu menyebutkan bahwa persepsi terhadap keputusan pasangan secara positif mempengaruhi pemilihan kontrasepsi mereka.<sup>50</sup> Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi IUD. Dukungan suami sangat diperlukan karena dapat memberikan motivasi dan kenyamanan dalam memilih menggunakan alat kontrasepsi atau bahkan menghentikannya.

Mayoritas suami dari responden dalam penelitian ini tidak turut serta dalam konseling KB pasca persalinan, karena beranggapan bahwa kontrasepsi adalah urusan isteri dan suami tidak turut campur mengenai alat atau cara KB yang digunakan isteri.<sup>18</sup> Penelitian ini juga mengungkap fakta bahwa pihak suami ikut memilihkan kontrasepsi untuk isterinya dan mayoritas suami lebih tertarik dengan kontrasepsi non IUD. Alasan lain mayoritas suami menolak IUD adalah bahwa pihak suami merasa keberatan jika terganggu saat berhubungan setelah isteri menggunakan IUD.

Pada penelitian ini juga terungkap fakta bahwa walaupun mayoritas ibu (61,3%) mendapatkan dukungan suami tidak lantas meningkatkan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB persalinan. Penolakan ibu untuk menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan dikarenakan beberapa faktor diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan, rumor atau informasi yang salah mengenai alat kontrasepsi IUD secara umum dan rasa cocok dan nyaman dari penggunaan kontrasepsi sebelumnya seperti KB suntik. Hal inilah yang menimbulkan ibu memiliki ketakutan dalam melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD *post placenta*.

Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM). HBM mengungkapkan bahwa rendahnya minat penggunaan IUD *post plasenta* dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai pertimbangan untung-rugi, ancaman atau hambatan, dan keyakinan seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Persepsi individu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor pemodifikasi antara lain: usia, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, paparan sumber informasi, kondisi ekonomi, serta dukungan suami.<sup>12, 38</sup>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden penelitian didapatkan bahwa mayoritas usia responden berada pada usia 20-30 tahun sebanyak 69,4%, mayoritas responden memiliki 1-2 anak hidup sebanyak 77,4%. Mayoritas pendidikan terakhir responden merupakan lulusan Pendidikan Menengah Atas (SMA) sebanyak 77,4%, dan mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga yakni sebanyak 56,5%.
2. Penggunaan IUD *post placenta* lebih banyak pada ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya yakni sebesar 40,3% dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya yang hanya 4,8%.
3. *Prevalensi Risk* (PR) dukungan suami dengan ibu yang menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulonprogo sebesar 5,26, dengan rentang interval kepercayaan 0,064-0,561. Hal ini berarti bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami berpeluang 5,26 kali lebih besar memilih menggunakan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.  $PR > 1$  dengan rentang interval kepercayaan tidak melewati angka 1; memiliki makna bahwa dukungan suami

merupakan faktor resiko penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Pimpinan Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dan tambahan informasi dalam menyusun perencanaan kegiatan pelayanan KB terutama konseling KB pasca persalinan dengan menggunakan media yang menarik sehingga pihak suami tertarik untuk terlibat dalam konseling KB.

### 2. Bagi Bidan Pelaksana di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan, dan keterampilan dalam peningkatan mutu pelayanan KB terutama mengenai penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan sehingga dapat menghilangkan penilaian negatif PUS terhadap kontrasepsi IUD.

### 3. Bagi Pasangan Usia Subur

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi pasangan usia subur sehingga menghilangkan penilaian negatif dan ketakutan mengenai IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan.

### 4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk peneliti selanjutnya, sehingga apabila melakukan penelitian yang sama mengenai

hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD *post placenta* sebagai KB pasca persalinan, dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dari segi materi, metode dan teknis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5531>
3. Mujiati, Inti. *Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2 (2013) : 11-16.
4. Roy B, Shivakumar, & Paprikar. *To Study the Safety and Efficacy of Post-Partum Intra-Uterine Contraceptive Device*. International Journal of Research & Review ([www.ijrrjournal.com](http://www.ijrrjournal.com)) Vol.6; Issue: 10; October 2019. E-ISSN: 2349-9788; P-ISSN: 2454-2237
5. Hartanto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan. 2004
6. BKKBN, Kemenkes RI, POGI, IDI, IBI, PKBI & PKMI. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014
7. Bocanegra, Chang R, Menz M, Howell M, & Darney P. *Postpartum Contraception in Publicly-Funded Programs and Interpregnancy Intervals*. OBSTETRICS & GYNECOLOGY VOL. 122, NO. 2, PART 1, AUGUST 2013. ISSN: 0029-7844/13. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182991db6
8. Diallo M, Daff H.M.B, Diouf A.A, Niass A, Toure Y, Fall K et al. *Intrauterine Device in the Immediate Postpartum: Study Comparing Insertion after Cesarean Section and Vaginal Delivery*. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2019, 9, 1510-1518. <https://doi.org/10.4236/ojog.2019.911146>
9. Sridevi, R & Thilagam. *Acceptability and Uptake of Immediate Post Placental Insertion of Intrauterine Contraceptive Device (Copper-T)- A Cross Sectional Study*. PARIPEX - INDIAN JOURNAL OF RESEARCH | Volume-8 | Issue-11 | November - 2019 | PRINT ISSN No. 2250 - 1991 | DOI : 10.36106/paripex

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta.
12. Notoatmojo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.2015
13. Faridah. *Faktor Yang Mempengaruhi KB MKJP*. 2014. <https://e.journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/8174>. Diakses pada tanggal 31 Mei 2021
14. Azizah. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KB IUD*. 2018. <http://eprints.poltekjogja.ac.id/2160/1/NasPub%20Wisik.pdf>. Diakses pada tanggal 31 Mei 2021
15. Kanakuze, C.A, Dan, K.K, Musabirema, P, Pascal, N, & Mbalinda, S.N. *Factors Associated With The Uptake of Immediate Postpartum Intrauterine Contraceptive Devices (PPIUD) In Rwanda: A Mixed Methods Study*. Research Square. 18 May 2020. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-27436/v1>
16. Abraha TH, Belay HS, dan Welay GM. *Intentions on Contraception Use and Its Associated Factors Among Postpartum Women in Aksum Town, Tigray Region, Northern Ethiopia: A Community-based Cross Sectional Study*. BMC Reproductive Health (2018)15:188 <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0632-2>
17. Qamariah L. *Hubungan Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan Dengan Penggunaan KB IUD Post Plasenta di Puskesmas Jetis Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2017
18. Batubara S & Utami R. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiediaan Ibu Bersalin Untuk Pemasangan IUD Post Plasenta*. Jurnal Penelitian Kebidanan dan Kespro. Vol. 1 No. 2. Ed. November 2018-2019. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R>
19. Da Costa V, Ingabire R, Sinabamenye R, Karita E, Umotoni V, Hoagland A, Allen S, Mork E, Parker R, Mukamunyango J, Haddad L, Nyombanyire J & Wall KM. *An Exploratory Analysis of Factors Associated with Interest in Postpartum*

- Intra Uterine Device Uptake Among Pregnant Women and Couples in Kagali, Rwanda*. Clinical Medicine Insight: Reproductive Health. Vol 13:1-11. 2019. [sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions). DOI:10.1177/1179558119886843
20. Yuhedi, T.L, & Kurniawati, T. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta:EGC. 2013.
  21. Handayani. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Rihana. 2004.
  22. Setiawati E, Handayani Oktia. W.K, & Kuswardinah A. *Pemilihan Kontrasepsi Berdasarkan Efek Samping Pada Dua Kelompok Usia Reproduksi*. Unnes Journal of Public Health 6 (3) 2017. [journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph](http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph)
  23. Juliaan F. & Anggraeni M. *Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Pasca Melahirkan dan Pasca Keguguran SDKI 2012. The Use of Contraceptive among Post Partum and Post Abortion Women, IDHS 2012*. Flourisa Juliaan S dan Maria Anggraeni. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan. BKKB. April (2015), pp. 107-116.
  24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. KEMENKES RI 2013.
  25. Kusmiwiyati, Ari. *Pengaruh Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK) Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak vol.3 No.2, Pebruari 2018 : 1- 11.
  26. Zerden ML, Tang JH, Stuart GS, Norton DR, Verbiest SB, and Brody S. *Barriers to Receiving Long-acting Reversible Contraception in the Postpartum Period*. Women's Health Issues 25-6 (2015) 616-621. <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2015.06.004>
  27. [lektur.id](http://lektur.id).>arti-penggunaan (Diakses tanggal 13 Juni 2021, pukul 08.47 wib)
  28. USAID, JOHNS HOPKINS, WHO. *Family Planning: A Global Handbook For Providers*. Edisi 2018.

29. Mega, Hidayat W. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trnas Info Media. 2017.
30. Saifuddin AB, Affandi B, Baharuddin M, dan Soekir S. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi 2, Cet.1. 2006.
31. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
32. Maulana, H. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2009
33. Effendi, F., & Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medica. 2009
34. Goldberger, L., & Breznitz, S. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspect*. London: Collier MacMilan Publishers. 1982
35. Mufdilah & Aryeti, K. *Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop off Bagi Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa dan Kota Daerah Istimewa Yogyakarta*. Musama. 2016: 15(1).103-113.
36. Rafidah,I., & Wibowo, A. *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 2012: I(1),72-78.
37. Sarafino, E.P., & Timothy W.S. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions 7<sup>th</sup> Edition*. United States of America. John Wiley & Sons Inc. 2011:81
38. Glanz, Karen.,et al. *Health Behavior & Health Education Theory, Research, and Practice*. USA: Jossey-Bass. 2008:190.
39. Kurniawati, I. *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo*. Tesis. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana. Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2015:24

40. Fithriany. *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar*. Tesis. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Sumatera Utara Medan. 2011
41. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
42. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2014
43. Risnawati, S. Skripsi. *Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019*. Prodi D4 Kebidanan. Institut Kesehatan Helvatia Medan.
44. Sastroasmoro, S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
45. Budiarto, E. *Biostatistika*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2012.
46. Widarsa dkk. *Modul Analisis Data Untuk Variabel Outcome Berskala Nominal Dua Kategori (Binary Outcome)*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali. 2016.
47. Hasibuan. *Hubungan Usia Dengan Penggunaan IUD Post Plasenta di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016*. Naskah Publikasi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta Fakultas Ilmu Kesehatan. 2017.
48. Mujiastuti, S. *Hubungan Paritas Dengan Penggunaan IUD Post Plasenta di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2016*. Naskah Publikasi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta Fakultas Ilmu Kesehatan. 2017.
49. Nadesul, H. *Buku Sehat Calon Pengantin dan Keluarga Muda*. Jakarta:Kompas. 2007.
50. Anguzu, R, Tweheyo, R, Sekandi, JN, Zalwango, V, Muhumuza, C, Tusiime, S, & Serwada, D. *Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible*

*contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division, Kampala district, Uganda.* 1. BMC Research Notes 2014, 7:153  
<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/153>.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Anggaran Penelitian

**ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Volume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit Cost</b>	<b>Jumlah</b>
1	Pengadaan bahan habis pakai/ATK				
	a. Kertas	2	Rim	Rp. 45.000	Rp. 90.000
	b. Alat tulis	2	Box	Rp. 15.000	Rp. 30.000
	c. Fotocopy jilid	4	Paket	Rp. 75.000	Rp. 250.000
2	Perizinan Penelitian				Rp. 100.000
3	EC				Rp. 50.000
4	Souvenir	62	pcs	Rp. 25.000	Rp. 1.395.000
5	Biaya tidak terduga				Rp. 550.000
<b>Jumlah</b>					<b>Rp. 2.465.000</b>

## Lampiran 2. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli																					
		2020	2020	2020	2021	2021				2021				2021				2021				2021																									
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																		
1	Pengajuan Topik/Judul																																														
2	Penyusunan proposal																																														
3	Seminar proposal																																														
4	Revisi proposal																																														
5	<i>Etichal Clearence</i>																																														
6.	Pelaksanaan Penelitian																																														
7.	Pengolahan Data																																														
8.	Penyusunan																																														



## Lampiran 3. Pengumpul Data Penelitian

**PENGUMPULAN DATA PENELITIAN**

<b>NO</b>	<b>NO RM</b>	<b>Nama Responden</b>	<b>Alamat</b>	<b>Usia</b>	<b>Paritas</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Status Pekerjaan</b>	<b>Tgl Persalinan</b>	<b>Tgl Mulai KB</b>	<b>Pilihan Kontrasepsi</b>
1	6621	Ny. R.A	Hargotirto 41/17	23	1	SMU	IRT	06-01- 2021	15-02- 2021	Suntik 3 Bulan
2	6627	Ny. S.N	Kedung Tangkil	25	1	SMU	Bekerja	07-01-2021	17-02-2021	Suntik 3 Bulan
3	4345	Ny. K.G	Serut 22/8 Pengasih	31	3	PT	IRT	11-01-2021	11-02-2021	IUD
4	6661	Ny. R.T.W	Ped. IX Sidomulyo	23	1	SMU	Bekerja	16-01-2021	25-02-2021	Suntik 3 Bulan
5	6667	Ny. S	Dobangsan 20/9/Giripeni	41	3	SMU	Bekerja	18-01-2021	18-01-2021	IUD
6	5786	Ny. D.A.W	Cerme VI 23/12 Panjatan	28	2	SMU	IRT	21-01-2021	21-01-2021	IUD
7	5927	Ny. T.L	Plampang III Kalirejo	34	3	SMU	IRT	29-01-2021	10-03-2021	Implant
8	5708	Ny.S.F	Dukuh 21/09 Karang Sari	27	1	PT	Bekerja	30-01-2021	11-03-2021	Suntik 3 Bulan
9	5703	Ny. L.P.A	Ped. X 34/17 Banaran	24	1	SMU	IRT	06-02-2021	06-02-2021	IUD
10	6702	Ny. J	Tegiri II 47/18 Hargowilis	43	3	SMU	IRT	08-02-2021	08-02-2021	IUD
11	5731	Ny. E.T	Ped. II 08/04 Pleret Panjatan	36	3	SMU	IRT	12-02-2021	24-03-2021	Suntik 3 Bulan
12	6720	Ny. I.W	Karangasem VI Sidomulyo	23	1	SMU	Bekerja	14-02-2021	25-03-2021	Suntik 3 Bulan
13	5800	Ny. S.K	Cekelan 13/05 Karang Sari	25	1	SMU	Bekerja	16-02-2021	27-03-2021	Suntik 3 Bulan
14	5837	Ny. I.D	Belik 13/06 Demangrejo	20	1	SMU	IRT	19-02-2021	30-03-2021	Suntik 3 Bulan
15	5766	Ny. D.I.J	Polodadi 13/4 Kulur Temon	27	1	PT	Bekerja	21-02-2021	01-04-2021	Suntik 3 Bulan
16	6742	Ny. A.R	Kriyan 118/35 Hargorejo	20	1	SMP	IRT	23-02-2021	03-04-2021	Suntik 3 Bulan
17	6737	Ny. P.A	Cepitan 63/16 Wijimulyo	29	3	SMU	IRT	22-02-2021	03-04-2021	Suntik 3 Bulan

18	6263	Ny. V.A	Kriyanan 04/06 Wates	29	3	SMU	IRT	02-03-2021	10-04-2021	Suntik 3 Bulan
19	5852	Ny. D.S	Kopat 5/2 Karang Sari	26	2	SMU	Bekerja	05-03-2021	05-03-2021	IUD
20	6798	Ny. R.A	Bugel II Panjatan	28	1	SMU	Bekerja	12-03-2021	12-03-2021	IUD
21	5909	Ny. T.U	Gn. Gempal 27/10 Giripeni	41	3	SMP	IRT	14-03-2021	14-03-2021	IUD
22	3514	Ny. S.R	Ngrandu 6/3 Triharjo	22	1	SMU	IRT	19-03-2021	28-04-2021	Suntik 3 Bulan
23	6819	Ny. N.R	Ketingan 01/20 Tirtoadi	25	1	PT	Bekerja	22-03-2021	22-03-2021	IUD
24	6826	Ny. A.W	Pendem 12/05 Sidomulyo	22	1	SMU	Bekerja	25-03-2021	04-05-2021	Suntik 3 Bulan
25	6828	Ny. S	Dukuh 19/9 Karang Sari	34	2	SMU	Bekerja	25-03-2021	03-05-2021	Pil Menyusui
26	6834	Ny. R.S	Kembang 15/8 Margosari	20	1	SMP	IRT	26-03-2021	26-03-2021	IUD
27	6859	Ny. S.F	Pengasih 06/02 Pengasih	28	2	PT	IRT	29-03-2021	08-05-2021	Implant
28	6865	Ny. L.S	Ped. IV Pleret 22/11 Panjatan	30	2	PT	IRT	30-03-2021	30-03-2021	IUD
29	6862	Ny. Y.C	Suruhan 50/22 Karang Sari	25	1	SMU	Bekerja	01-04-2021	01-04-2021	IUD
30	5957	Ny. N.H	Wonolopo 34/16 Gulurejo	27	1	SMU	Bekerja	02-04-2021	02-04-2021	IUD
31	6873	Ny. T.A	Kedungsogo 33/16 Kedungsari	23	1	SMU	IRT	05-04-2021	15-05-2021	Suntik 3 Bulan
32	6895	Ny. D.A.A	Krembangan X 37/19 Panjatan	31	4	SMU	IRT	07-04-2021	07-04-2021	IUD
33	6427	Ny. A.A	Krembangan X 37/19 Panjatan	20	1	SMU	IRT	08-04-2021	08-04-2021	IUD
34	6907	Ny. A.R.U	Ngramang 20/10 Panjatan	24	1	SMU	IRT	09-04-2021	19-05-2021	Suntik 3 Bulan
35	6908	Ny. T.M	Terbah 25/10 Pengasih	24	2	SMU	IRT	09-04-2021	20-05-2021	Implant
36	6920	Ny. I.S	Suruhan 51/22 Karang Sari	26	2	SMU	IRT	11-04-2021	21-05-2021	Suntik 3 Bulan
37	5928	Ny. S	Ngenthos 45/19 Pengasih	24	1	SMU	Bekerja	15-04-2021	25-05-2021	Suntik 3 Bulan
38	6945	Ny. S	Kedungsogo 31/15 Kedungsari	41	2	SMU	IRT	20-04-2021	20-04-2021	IUD
39	5997	Ny. E.H	Cokrodipan 4/2 Triharjo	26	1	SMU	IRT	21-04-2021	02-06-2021	Suntik 3 Bulan
40	6958	Ny. S.R	Sebatang 63/27 Hargotirto	22	1	SMU	IRT	24-04-2021	03-06-2021	Suntik 3 Bulan
41	6014	Ny. E.P	Ped. IX 35/17 Banaran	31	2	SMU	IRT	29-04-2021	09-06-2021	Suntik 3 Bulan
42	6091	Ny. A.S	Kedungsogo 5/15 Wates	29	2	SMU	Bekerja	01-05-2021	23-06-2021	Implant

43	6127	Ny. F.R	Pongangan 10/05 Sentolo	26	2	SMU	Bekerja	03-05-2021	03-05-2021	IUD
44	7028	Ny. S.I	Gegunung Sendangsari	25	1	SMU	IRT	06-05-2021	23-06-2021	Implant
45	7059	Ny. N.S	Ngruno Karang Sari	33	2	SMP	IRT	10-05-2021	23-06-2021	Implant
46	7081	Ny. I.A	Ped. VII Bugel Panjatan	31	3	SMU	Bekerja	17-05-2021	17-05-2021	IUD
47	7086	Ny. W.A	Serang 5/3 Sendangsari	28	1	SMU	IRT	19-05-2021	19-05-2021	IUD
48	6295	Ny. S	Tegiri I 56/21 Hargowilis	26	1	SMU	IRT	20-05-2021	23-06-2021	Implant
49	7118	Ny. F.O	Ngrandu Triharjo	33	2	SMU	Bekerja	24-05-2021	24-05-2021	IUD
50	6266	Ny. F.P	Suruhan 48/21 Karang Sari	26	1	SMU	Bekerja	25-05-2021	23-06-2021	Implant
51	7129	Ny. N.S	Sempu 70/32 Bumirejo Lendah	25	1	PT	IRT	29-05-2021	29-05-2021	IUD
52	7133	Ny. S.N	Tegiri I Hargowilis Kokap	31	2	SMU	IRT	31-05-2021	23-06-2021	Implant
53	6623	Ny. V.W	Wonosidi Lor Wates	31	1	SMU	IRT	07-01-2021	07-01-2021	IUD
54	6631	Ny. I.N.S	Salam III Plumbon 20/9	21	1	SMU	IRT	09-01-2021	09-01-2021	IUD
55	5506	Ny. N.W	Terbah 25/10 Pengasih	34	3	SMU	Bekerja	11-01-2021	11-01-2021	IUD
56	6667	Ny. T.S	Ringinardi 59/26	31	3	SMU	Bekerja	16-01-2021	16-01-2021	IUD
57	6670	Ny. A.N	Sentolo Kidul 20/10 Sentolo	38	3	PT	IRT	19-01-2021	19-01-2021	IUD
58	5629	Ny. E	Balong 06/02 Kaligintung	35	3	PT	Bekerja	21-01-2021	21-01-2021	IUD
59	5642	Ny. S.D	Derwolo 58/25 Pengasih	27	1	SMU	Bekerja	29-01-2021	10-03-2021	Suntik 3 Bulan
60	12441	Ny. D.N	Kragon II Palihan Temon	22	2	SMU	Bekerja	31-01-2021	12-03-2021	Suntik 3 Bulan
61	5122	Ny. A.R	Ringinardi 58/26 Karang Sari	25	1	SMU	Bekerja	07-02-2021	07-02-2021	IUD
62	6703	Ny. M.L	Klopo VIII 22/10 Bendungan	26	1	SMP	Bekerja	09-02-2021	20-03-2021	Suntik 3 Bulan

Lampiran 4.

### **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Maliana Purnama Sari

NIM : P07124320084

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang. Dengan ini, meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD *Post Placenta* sebagai kontrasepsi pasca persalinan di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo”.

1. Prosedur pengambilan data penelitian akan dilakukan dengan pengkajian langsung kepada ibu menggunakan kuesioner. Ibu akan mengisi angket dan kuesioner selama 10-15 menit.
2. Keuntungan yang akan diperoleh ibu dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah ibu mendapatkan informasi dan pengetahuan mengenai kontrasepsi pasca persalinan terutama tentang IUD post placenta, serta souvenir.
3. Sebagai bentuk kompensasi waktu dan pikiran ibu dalam mengikuti penelitian dan pengisian kuesioner, kami akan memberikan souvenir berupa handuk cantik
4. Partisipasi ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan ibu dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya kepada peneliti, dengan resiko kehilangan haknya atas souvenir
5. Peneliti berhak mengeluarkan ibu dari penelitian ini bila melanggar prosedur penelitian.

6. Kegiatan ini hanya sebagai kepentingan penelitian sehingga nama dan jati diri ibu sebagai responden akan tetap dirahasiakan.
7. Apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan anda dapat menghubungi peneliti di nomor WA Dian Maliana PS (082213722687).

Peneliti

Dian Maliana Purnama Sari

Lampiran 5

### **SURAT PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN**

Kepada  
Yth. Ibu-Ibu Responden  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi kebidanan program studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Nama : Dian Maliana Purnama Sari  
NIM : P07124320084

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD *Post Placenta* Sebagai KB Pasca Persalinan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang didapatkan selama proses pengambilan data akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka sehubungan dengan hal tersebut saya memohon dengan hormat kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dian Maliana Purnama Sari

## Lampiran 6

## LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian:		
Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD <i>Post Placenta</i> Sebagai KB Pasca Persalinan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulon Progo		
Saya, dengan identitas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama :</li> <li>- Alamat :</li> <li>- No HP :</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secara sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian ini.</li> <li>- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.</li> <li>- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima.</li> <li>- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu waktu dari penelitian</li> <li>- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran informasi dan persetujuan.</li> </ul>		
Responden	Nama:	Tandatangan :
Saksi	Nama:	Tandatangan :

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan di atas dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses dan efek yang mungkin terjadi jika individu yang tersebut di atas terlibat dalam penelitian ini.

Peneliti	Tanggal	No. Hp
Dian Maliana Purnama Sari		082213722687

## Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**  
 JL. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman D.I. Yogyakarta Telp./fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e.mail : [poltekkes.depkes.yogya@gmail.com](mailto:poltekkes.depkes.yogya@gmail.com)



Nomor : PP.07.01/4.3/ 1265 /2021  
 Lamp. : 1 bendel  
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

28 Juni 2021

Kepada Yth :  
 Pimpinan Klinik Pratama Kusuma Medica Wates  
 Di

KULON PROGO

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2020/2021 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Dian Maliana Purnama Sari  
 NIM : P07124320084  
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Untuk melakukan penelitian di : Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulonprogo  
 Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD Post Placenta Sebagai KB Pasca Persalinan Di Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Kulonprogo

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
 DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
 NIP. 197606202002122001

## Lampiran 8. Ethical Clearance



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
 Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. eKEPK/POLKESYO/0591VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Dian Maliana Purnama Sari  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan IUD Post Placenta sebagai KB  
 Pasca Persalinan di Klinik Kusuma Medisca Wates Kulonprogo"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Juli 2021 sampai dengan tanggal 1 Juli 2022

*This declaration of ethics applies during the period 1, 2021 until July 1, 2022*

July 1, 2021  
 Professor and Chairperson,  
 Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.

Lampiran: e-KEPK/POLKESYO/0591VII/2021

LE dengan catatan, tetap laksanakan dengan protokol kesehatan ketat.

## Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**KLINIK PRATAMA  
KUSUMA MEDISCA**  
Jln. Lingkar Pasar No 1 Wates Kulon Progo, 55651, Yogyakarta  
Telp/WA : 081 128 111 23  
E-mail : kusunamedisca@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
No : 010/KM/VII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Suharti, A.Md.Keb, SKM, M.Kes  
 Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Kusuma Medisca  
 Alamat : Jalan Lingkar Pasar No. 1,Wates, Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Dian Maliana Purnama Sari  
 NIM : P07124320084  
 Mahasiswa : Kelas Ahli Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan  
 Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Bahwa yang bersangkutan tersebut adalah benar telah melakukan Penelitian dengan judul **"Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan IUD Post Placenta Sebagai KB Pasca Persalinan"** di Klinik Pratama Kusuma Medisca pada tanggal 29 Juni sampai dengan 02 Juli 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kulon Progo, 05 Juli 2021  
 Pimpinan Klinik  
 Sri Suharti, A.Md.Keb,SKM,M.Kes

## Lampiran 10. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN  
IUD *POST-PLACENTA* SEBAGAI KB PASCA PERSALINAN  
DI KLINIK PRATAMA KUSUMA MEDISCA  
WATES KULON PROGO**

NO RESPONDEN :

**IDENTITAS RESPONDEN:**

NAMA	:	
TGL LAHIR/UMUR	:	
JUMLAH ANAK	:	
PENDIDIKAN TERAKHIR	:	<input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> PT
STATUS PEKERJAAN	:	<input type="checkbox"/> BEKERJA <input type="checkbox"/> TIDAK BEKERJA
TANGGAL PERSALINAN TERAKHIR	:	
TANGGAL MULAI KB SETELAH PERSALINAN TERAKHIR	:	
PILIHAN KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN TERAKHIR	:	<input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> SUNTIK <input type="checkbox"/> PIL  <input type="checkbox"/> IMPLANT <input type="checkbox"/> KONDOM

### KUISIONER DUKUNGAN SUAMI

Jawablah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pernyataan yang dianggap sesuai

No	Pernyataan	Ya	Tidak
<b>Dukungan Informasional</b>			
1	Suami saya turut serta dalam konseling pemilihan alat kontrasepsi		
2	Suami saya membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan		
3	Suami saya lebih tertarik dengan alat kontrasepsi lain selain IUD		
4	Suami saya menanyakan kepada tenaga kesehatan mengenai perubahan atau efek samping yang akan ibu alami setelah pemasangan KB (IUD, Implant, Suntik)		
<b>Dukungan Emosional</b>			
5	Suami mendampingi saya dalam persalinan ketika bidan menyarankan pemasangan KB IUD post-plasenta		
6	Suami saya memberi semangat saat saya takut pada proses pemilihan dan pemasangan KB (IUD, Implant, Suntik)		
7	Suami saya bersedia merawat saya ketika ada kendala setelah pemasangan KB (IUD, Implant, Suntik)		
<b>Dukungan Instrumental</b>			
8	Suami saya mengantarkan saya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk konseling KB		
9	Suami saya mengantarkan saya saat saya melakukan kontrol ulang KB		
10	Suami saya bersedia untuk mengeluarkan dana jika diperlukan		
<b>Dukungan Penilaian</b>			
11	Suami saya sepakat agar saya menggunakan IUD		

<b>12</b>	Suami saya tidak merasa keberatan jika terganggu saat berhubungan setelah saya menggunakan IUD		
<b>13</b>	Suami saya membantu meningkatkan kepercayaan diri saya dalam penggunaan IUD		

Lampiran 11. Data *Coding* Penelitian

NO	NO RM	RESPONDEN	USIA	PARITAS	TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS PEKERJAAN	PILIHAN KONTRASEPSI
KM1	6621	NY. R.A	2	1	2	1	2
KM2	6627	NY S.N	2	1	2	2	2
KM3	4345	NY K.G	3	2	3	1	1
KM4	6661	NY R.T.W	2	1	2	2	2
KM5	6667	NY S	3	2	2	2	1
KM6	5786	NY D.A.W	2	1	2	1	1
KM7	5927	NY T.L	3	2	2	1	2
KM8	5708	NY S.F	2	1	3	2	2
KM9	5703	NY L.P.A	2	1	2	1	1
KM10	6702	NY J	3	2	2	1	1
KM11	5731	NY E.T	3	2	2	1	2
KM12	6720	NY I.W	2	1	2	2	2
KM13	5800	NY S.K	2	1	2	2	2
KM14	5837	NY I.D	2	1	2	1	2
KM15	5766	NY D.I.J	2	1	3	2	2
KM16	6742	NY A.R	2	1	1	1	2
KM17	6737	NY P.A	2	2	2	1	2
KM18	6263	NY V.A	2	2	2	1	2
KM19	5852	NY D.S	2	1	2	2	1

KM20	6798	NY R.A	2	1	2	2	1
KM21	5909	NY T.U	3	2	1	1	1
KM22	3514	NY S.R	2	1	2	1	2
KM23	6819	NY N.R	2	1	3	2	1
KM24	6826	NY A.W	2	1	2	2	2
KM25	6828	NY S	3	1	2	2	2
KM26	6834	NY R.S	2	1	1	1	1
KM27	6859	NY S.F	2	1	3	1	2
KM28	6865	NY L.S	2	1	3	1	1
KM29	6862	NY Y.C	2	1	2	2	1
KM30	5957	NY N.H	2	1	2	2	1
KM31	6873	NY T.A	2	1	2	1	2
KM32	6895	NY D.A.A	3	2	2	1	1
KM33	6427	NY A.A	2	1	2	1	1
KM34	6907	NY A.R.U	2	1	2	1	2
KM35	6908	NY T.M	2	1	2	1	2
KM36	6920	NY I.S	2	1	2	1	2
KM37	5928	NY S	2	1	2	2	2
KM38	6945	NY S	3	1	2	1	1
KM39	5997	NY E.H	2	1	2	1	2
KM40	6958	NY S.R	2	1	2	1	2
KM41	6014	NY E.P	3	1	2	1	2
KM42	6091	NY A.S	2	1	2	2	2
KM43	6127	NY F.R	2	1	2	2	1
KM44	7028	NY S.I	2	1	2	1	2
KM45	7059	NY N.S	3	1	1	1	2

KM46	7081	NY I.A	3	2	2	2	1
KM47	7086	NY W.A	2	1	2	1	1
KM48	6295	NY S	2	1	2	1	2
KM49	7118	NY F.O	3	1	2	2	1
KM50	6266	NY F.P	2	1	2	2	2
KM51	7129	NY N.S	2	1	3	1	1
KM52	7133	NY SN	3	1	2	1	2
KM53	6623	NY V.W	3	1	2	1	1
KM54	6631	NY I.N.S	2	1	2	1	1
KM55	5506	NY N.W	3	2	2	2	1
KM56	6667	NY T.S	3	2	2	2	1
KM57	6670	NY A.N	3	2	3	1	1
KM58	5629	NY E	3	2	3	2	1
KM59	5642	NY S.D	2	1	2	2	2
KM60	12441	NY D.N	2	1	2	2	2
KM61	5122	NY A.R	2	1	2	2	1
KM62	6703	NY M.L	2	1	1	2	2

## KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

KODE	NOMOR BUTIR SOAL DUKUNGAN SUAMI													TOTAL	KATEGORI	KODE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
KM 1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	80	MENDUKUNG	1
KM 2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	70	MENDUKUNG	1
KM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	120	MENDUKUNG	1
KM 4	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	70	MENDUKUNG	1
KM 5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	90	MENDUKUNG	1
KM 6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	120	MENDUKUNG	1
KM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	90	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 8	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG TIDAK	0
KM 9	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	60	MENDUKUNG	0
KM 10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	100	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 11	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG TIDAK	0
KM 12	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG	0
KM 13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	80	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 14	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG TIDAK	0
KM 15	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG	0
KM 16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	80	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 17	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG TIDAK	0
KM 18	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG	0
KM 19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	120	MENDUKUNG	1
KM 20	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	100	MENDUKUNG	1
KM 21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	110	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 22	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	50	MENDUKUNG	0
KM 23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	110	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 24	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	50	MENDUKUNG	0
KM 25	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	50	TIDAK	0



KM 57	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	110	MENDUKUNG	1
KM 58	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	110	MENDUKUNG TIDAK	1
KM 59	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG TIDAK	0	
KM 60	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG	0	
KM 61	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	120	MENDUKUNG TIDAK	1	
KM 62	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	60	MENDUKUNG	0	

### Aspek Dukungan Informasional

KODE	NO BUTIR SOAL				TOTAL	KATEGORI	KODE
	1	2	3	4			
KM 1	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 2	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 3	1	1	1	1	4	MENDUKUNG	1
KM 4	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 5	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 6	1	1	0	1	3	MENDUKUNG	1
KM 7	1	1	1	1	4	MENDUKUNG	1
KM 8	0	0	1	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 9	0	0	1	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 10	0	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 11	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 12	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 13	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 14	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 15	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 16	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 17	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 18	1	1	1	0	3	MENDUKUNG	1
KM 19	1	0	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 20	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 21	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 22	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0

KM 23	1	1	0	1	3	MENDUKUNG	1
KM 24	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 25	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 26	0	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 27	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 28	0	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 29	0	0	1	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 30	1	1	1	1	4	MENDUKUNG	1
KM 31	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 32	1	0	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 33	1	0	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 34	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 35	0	0	1	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 36	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 37	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 38	1	0	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 39	0	0	1	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 40	0	0	1	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 41	0	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 42	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 43	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 44	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 45	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 46	0	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 47	1	0	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 48	1	0	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 49	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 50	1	1	1	1	4	MENDUKUNG	1
KM 51	1	1	1	1	4	MENDUKUNG	1
KM 52	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 53	1	1	0	1	3	MENDUKUNG	1
KM 54	1	1	0	1	3	MENDUKUNG	1
KM 55	0	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 56	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 57	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 58	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 59	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0

KM 60	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 61	0	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 62	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0

### Aspek Dukungan Emosional

KODE	NOMOR BUTIR SOAL			TOTAL	KATEGORI	KODE
	5	6	7			
KM 1	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 2	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 3	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 4	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 5	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 6	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 7	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 8	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 9	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 10	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 11	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 12	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 13	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 14	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 15	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 16	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 17	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 18	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 19	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 20	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 21	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 22	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 23	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 24	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 25	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 26	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 27	1	1	1	3	MENDUKUNG	1

KM 28	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 29	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 30	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 31	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 32	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 33	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 34	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 35	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 36	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 37	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 38	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 39	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 40	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 41	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 42	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 43	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 44	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 45	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 46	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 47	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 48	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 49	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 50	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 51	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 52	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 53	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 54	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 55	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 56	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 57	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 58	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 59	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 60	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 61	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 62	1	1	1	3	MENDUKUNG	1

## Aspek Dukungan Instrumental

KODE	NOMOR BUTIR SOAL			TOTAL	KATEGORI	KODE
	8	9	10			
KM 1	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 2	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 3	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 4	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 5	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 6	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 7	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 8	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 9	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 10	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 11	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 12	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 13	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 14	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 15	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 16	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 17	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 18	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 19	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 20	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 21	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 22	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 23	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 24	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 25	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 26	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 27	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 28	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 29	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 30	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 31	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 32	1	1	1	3	MENDUKUNG	1

KM 33	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 34	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 35	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 36	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 37	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 38	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 39	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 40	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 41	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 42	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 43	0	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 44	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 45	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 46	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 47	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 48	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 49	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 50	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 51	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 52	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 53	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 54	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 55	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 56	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 57	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 58	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 59	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 60	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 61	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 62	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0

## Aspek Dukungan Penilaian

KODE	NO BUTIR SOAL			TOTAL	KATEGORI	KODE
	11	12	13			
KM 1	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 2	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 3	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 4	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 5	1	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 6	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 7	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 8	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 9	1	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 10	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 11	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 12	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 13	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 14	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 15	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 16	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 17	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 18	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 19	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 20	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 21	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 22	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 23	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 24	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 25	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 26	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 27	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 28	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 29	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 30	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 31	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 32	1	1	1	3	MENDUKUNG	1

KM 33	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 34	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 35	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 36	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 37	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 38	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 39	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 40	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 41	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 42	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 43	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 44	0	0	1	1	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 45	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 46	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 47	1	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 48	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 49	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 50	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 51	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 52	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 53	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 54	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 55	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 56	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 57	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 58	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 59	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 60	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0
KM 61	1	1	1	3	MENDUKUNG	1
KM 62	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	0

## Lampiran 12. Output Analisis Data Penelitian

**Statistics**

		Usia	Paritas	TingkatPendidikan	Pekerjaan
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	43	69.4	69.4	69.4
	>30	19	30.6	30.6	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	48	77.4	77.4	77.4
	>2	14	22.6	22.6	100.0
Total		62	100.0	100.0	

**TingkatPendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	8.1	8.1	8.1
	SMU	48	77.4	77.4	85.5
	PT	9	14.5	14.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	56.5	56.5	56.5
	Bekerja	27	43.5	43.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**PILIH KONTRASEPSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IUD	28	45.2	45.2	45.2
	NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT)	34	54.8	54.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**JENIS KONTRASEPSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IUD	28	45.2	45.2	45.2
	IMPLANT	9	14.5	14.5	59.7
	SUNTIK 3 BULAN	24	38.7	38.7	98.4
	PIL	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

**Statistics**

## DUKUNGANSUAMI

N	Valid	62
	Missing	0

## DUKUNGANSUAMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENDUKUNG	24	38.7	38.7	38.7
	MENDUKUNG	38	61.3	61.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## DUKUNGANSUAMI \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation

			PILIHANKONTRASEPSI		Total
			IUD	NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT	
DUKUNGANSUAMI	TIDAK MENDUKUNG	Count	3	21	24
		Expected Count	10.8	13.2	24.0
		% of Total	4.8%	33.9%	38.7%
	MENDUKUNG	Count	25	13	38
		Expected Count	17.2	20.8	38.0
		% of Total	40.3%	21.0%	61.3%
Total		Count	28	34	62
		Expected Count	28.0	34.0	62.0
		% of Total	45.2%	54.8%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.867 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.784	1	.000		
Likelihood Ratio	18.460	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.595	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.84.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGSUAMI (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	.074	.019	.296
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = IUD	.190	.064	.561
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT	2.558	1.605	4.076
N of Valid Cases	62		

**DUKUNGANINFORMASIONAL \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation**

			PILIHANKONTRASEPSI		Total
			IUD	NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT	
DUKUNGAN INFORMASIONAL	TIDAK MENDUKUNG	Count	17	23	40
		Expected Count	18.1	21.9	40.0
		% of Total	27.4%	37.1%	64.5%
	MENDUKUNG	Count	11	11	22
		Expected Count	9.9	12.1	22.0
		% of Total	17.7%	17.7%	35.5%
Total	Count	28	34	62	
	Expected Count	28.0	34.0	62.0	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.322 <sup>a</sup>	1	.570	.604	.381
Continuity Correction <sup>b</sup>	.091	1	.763		
Likelihood Ratio	.322	1	.570		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.317	1	.573		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.94.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGANINFORMASIO NAL (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	.739	.260	2.101
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = IUD	.850	.489	1.476
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT	1.150	.701	1.888
N of Valid Cases	62		

**DUKUNGAN EMOSIONAL \* PILIHAN KONTRASEPSI Crosstabulation**

			PILIHAN KONTRASEPSI		Total
			IUD	NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT)	
DUKUNGAN EMOSIONAL	TIDAK MENDUKUNG	Count	3	9	12
		Expected Count	5.4	6.6	12.0
		% of Total	4.8%	14.5%	19.4%
	MENDUKUNG	Count	25	25	50
		Expected Count	22.6	27.4	50.0
		% of Total	40.3%	40.3%	80.6%
Total	Count	28	34	62	
	Expected Count	28.0	34.0	62.0	
	Count				
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.442 <sup>a</sup>	1	.118		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.537	1	.215		
Likelihood Ratio	2.558	1	.110		
Fisher's Exact Test				.196	.106
Linear-by-Linear Association	2.403	1	.121		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.42.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGANEMOSIONAL (TIDAK MENDEKUNG / MENDEKUNG)	.333	.081	1.378
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = IUD	.500	.181	1.384
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT)	1.500	.977	2.302
N of Valid Cases	62		

## DUKUNGANINSTRUMENTAL \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation

			PILIHANKONTRASEPSI		Total
			IUD	NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT)	
DUKUNGAN INSTRUMENTAL	TIDAK MENDEKUNG	Count	5	33	38
		Expected Count	17.2	20.8	38.0
		% of Total	8.1%	53.2%	61.3%
	MENDEKUNG	Count	23	1	24
		Expected Count	10.8	13.2	24.0
		% of Total	37.1%	1.6%	38.7%
Total	Count	28	34	62	
	Expected Count	28.0	34.0	62.0	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	40.598 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	37.328	1	.000		
Likelihood Ratio	47.462	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.943	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.84.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGANINSTRUMENT AL (TIDAK MENDUKUNG / MENDUKUNG)	.007	.001	.060
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = IUD	.137	.060	.312
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT)	20.842	3.047	142.545
N of Valid Cases	62		

**DUKUNGANPENILAIAN \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation**

			PILIHANKONTRASEPSI		Total
			IUD	NON IUD (PIL MENYUSUI, SUNTIK 3 BULAN, IMPLANT)	
DUKUNGANPENILAIAN	TIDAK MENDUKUNG	Count	8	34	42
		Expected Count	19.0	23.0	42.0
		% of Total	12.9%	54.8%	67.7%
		<hr/>			
	MENDUKUNG	Count	20	0	20
		Expected Count	9.0	11.0	20.0
		% of Total	32.3%	0.0%	32.3%
		<hr/>			
Total	Count	28	34	62	
	Expected Count	28.0	34.0	62.0	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	
	<hr/>				

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	35.850 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32.656	1	.000		
Likelihood Ratio	44.468	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.272	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort PILIHANKONTRASEPSI = IUD	.190	.102	.355
N of Valid Cases	62		

**USIA \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation**

			PILIHANKONTRASEPSI		Total
			IUD	Implant, Suntik3Bulan,Pil Menyusui	
USIA 20-30	Count	15	28	43	
	% of Total	24.2%	45.2%	69.4%	
>30	Count	13	6	19	
	% of Total	21.0%	9.7%	30.6%	
Total	Count	28	34	62	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	

**USIA \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation**

			PILIHANKONTRASEPSI				Total
			IUD	Implant	Suntik3Bulan	PilMenyusui	
USIA 20-30	Count	15	6	22	0	43	
	% of Total	24.2%	9.7%	35.5%	0.0%	69.4%	
>30	Count	13	3	2	1	19	
	% of Total	21.0%	4.8%	3.2%	1.6%	30.6%	
Total	Count	28	9	24	1	62	
	% of Total	45.2%	14.5%	38.7%	1.6%	100.0%	

PARITAS \* PILIHANKONTRASEPSI Crosstabulation

			PILIHANKONTRASEPSI				Total
			IUD	Implant	Suntik3Bulan	PilMenyusui	
PARITAS 1-2	Count		18	8	21	1	48
	% of Total		29.0%	12.9%	33.9%	1.6%	77.4%
>2	Count		10	1	3	0	14
	% of Total		16.1%	1.6%	4.8%	0.0%	22.6%
Total	Count		28	9	24	1	62
	% of Total		45.2%	14.5%	38.7%	1.6%	100.0%