**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KECAMATAN WIROBRAJAN TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memeroleh gelar

Sarjana Terapan Kebidanan



**WISIK CANDRA PADMASARI**

**P07124215037**

**PRODI SARJANA TERAPAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA**

**TAHUN 2019**

****





****

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan ini. Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka penelitian untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Yuni Kusmiyati, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
4. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT, M.Kes (Epid.)selaku pembimbing utama
5. Yuliantisari R, S.SiT., M.Keb.selaku pembimbing pendamping
6. Yani Widyastuti, S.ST., M.Keb. selaku ketua dewan penguji
7. Camat Wirobrajan, Kota Yogyakarta selaku kepala lahan penelitian
8. Orangtua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iv

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR LAMPIRAN xi

ABSTRAK xii

ABSTRACT xiii

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 6
3. Tujuan Penelitian 7
4. Ruang Lingkup Penelitian 8
5. Manfaat Penelitian 8
6. Keaslian Penelitian 9

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 11

1. Telaah Pustaka 11
2. Kerangka Teori 24
3. Kerangka Konsep 24
4. Hipotesis 24

**BAB III METODE PENELITIAN** 25

1. Jenis dan Desain Penelitian 25
2. Populasi dan Sampel 26
3. Waktu dan Tempat Penelitian 29
4. Variabel Penelitian 29
5. Definisi Operasional Variabel Penelitian 29
6. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 30
7. Instrumen Penelitian 30
8. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 32
9. Prosedur Penelitian 33
10. Manajemen Data 35
11. Etika Penelitian 40
12. Kelemahan Penelitian 41

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** 42

1. Hasil 42
2. Pembahasan 47

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 52

1. Kesimpulan 52
2. Saran 53

DAFTAR PUSTAKA 54

LAMPIRAN 57

**DAFTAR TABEL**

 Halaman

Tabel 1. Keaslian Penelitian 9

Tabel 2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi. 27

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel 29

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami 32

Tabel 5. Karakteristik Responden 43

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD 44

Tabel 7. Tabel Model Akhir Analisis Multivariat 46

**DAFTAR GAMBAR**

 Halaman

Gambar 1. Precede-Proceed model (Green & Kreuter) 24

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian 24

Gambar 3. Desain Penelitian 25

**DAFTAR LAMPIRAN**

 Halaman

Lampiran 1. Anggaran Penelitian 57

Lampiran 2. Jadwal Penelitian 58

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden 59

Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan 60

Lampiran 5. Informed Consent 62

Lampiran 6. Lembar Angket Seleksi Sampel 63

Lampiran 7. Form Identitas Responden dan Kuesioner 64

Lampiran 8. Tabel SPSS 67

Lampiran 9. Uji Validitas dan Reliabilitas 74

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KECAMATAN WIROBRAJAN TAHUN 2019

Wisik Candra Padmasari1, Wafi Nur Muslihatun2, Yuliantisari R3

(1,2,3)Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta

Email : wisikcandrapadmasari@gmail.com

# ABSTRAK

**Latar Belakang** :IUD merupakan salah satu MKJP yang tingkat efektivitasnya lebih tinggi dibandingkan non MKJP dalam hal pencegahan kehamilan. Akan tetapi, Kecamatan Wirobrajan justru mengalami penurunan jumlah pengguna IUD hingga 3,9% tahun 2014 - 2017 dan menjadi kecamatan dengan penurunan paling besar di Kota Yogyakarta.

**Tujuan Penelitian** :Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.

**Metode Penelitian** :Penelitian ini menggunakan desain *case-control* dengan teknik *consecutive sampling* yang dilakukan pada bulan Oktober 2018-Mei 2019 secara *door to door* menggunakan kuesioner. Jumlah sampel adalah 140 responden. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan derajat kemaknaan = 0,05, dan dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

**Hasil Penelitian** : Uji *Chi Square* diperoleh p-*value* 0,000 untuk riwayat kb, p*-value* = 0,148 untuk jumlah anak, dan p*-value* sebesar 0,011 untuk dukungan suami. Hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai OR 21,034 (CI 95%: 8,22-53,77) pada variabel riwayat KB, dan 4,118 (CI 95%: 1,62-10,45) pada variabel dukungan suami.

**Kesimpulan** :Ada pengaruh antara riwayat KB, dan dukungan suami dengan pemilihan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Tidak ada pengaruh antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD adalah riwayat KB sebelumnya.

**Kata Kunci** :Faktor, Pengaruh, IUD, Pasangan Usia Subur

FACTORS THAT INFLUENCE CHILD-BEARING AGE COUPLE IN SELECTING IUD CONTRACEPTION IN WIROBRAJAN DISTRICT, YOGYAKARTA CITY IN 2019

Wisik Candra Padmasari1, Wafi Nur Muslihatun2, Yuliantisari R3.

Department of Midwifery Polytechnic Ministry of Health Yogyakarta, Mangkuyudan Street MJ III / 304, Mantrijeron District, Yogyakarta City

Email: wisikcandrapadmasari@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background**: IUD is one of the long term contraceptive methods which has higher effectiveness than short term contraceptive methods in terms of prevention of pregnancy. However, the District of Wirobrajan actually experienced the largest decrease in the number of IUD users among districts in Yogyakarta City until 3,9% from 2014 to 2017.

**Objective**: To find out the factors that influence the childbearing age couple in the selection of IUD contraceptives in the Wirobrajan District, Yogyakarta City.

**Methods**: This study used a case-control design with consecutive sampling technique. This research was conducted in October 2018 to May 2019 and the data was collected by door to door using a questionnaire. The number of samples is 140 women. The data were analyzed bivariate using Chi-square test with a significance level = 0.05, and multivariate analysis was carried out by a logistic regression test.

**Results**: The Chi-Square test obtained p-value 0,000 for the history of KB, p-value = 0.148 for the number of children, and p-value of 0.011 for husband's support. Logistic regression analysis showed OR 21,034 (95% CI: 8,22-53,77) in the history of family planning variable, and 4,118 (95% CI: 1,62-10,45) in the husband's support variable.

**Conclusion**: There is an influence between the history of previous family planning and husband's support with the selection using IUD contraception. There is no influence between the number of children and the behavior of IUD contraceptive selection. The most influential factor in the behavior of IUD contraceptive selection is a previous family history.

**Keywords**: Factors, Influence, IUD, Childbearing Age Couples.

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Keluarga berencana termasuk ke dalam 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati oleh negara-negara anggota PBB tahun 2015. Keluarga berencana terdapat pada tujuan untuk menjamin kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua di segala usia. Target ke-3 poin 7 dalam tujuan tersebut menyebutkan bahwa pada tahun 2030, pemerintah menjamin akses universal terhadap layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi program nasional.1

Pemerintah telah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.2 Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal,

memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.3

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat atau cara KB saat ini. Pemakaian alat KB modern yang dinyatakan dengan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) modern di antara WUS (wanita usia kawin 15-49 tahun) merupakan salah satu dari indikator universal akses kesehatan reproduksi. Pemakaian cara/alat KB di Indonesia tahun 2013 adalah 59,7% dengan besar CPR modern 59,3 %.4

Pemakaian alat kontrasepsi dapat dilakukan dengan dua metode yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (non-MJKP). Peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) merupakan salah satu sasaran dari lima sasaran strategis yang ditetapkan BKKBN dalam rangka pencapaian tujuan strategis. Metode kontrasepsi jangka panjang memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan non MKJP dalam hal pencegahan kehamilan.5

Jenis metoda yang termasuk ke dalam MKJP adalah kontrasepsi mantap pria dan wanita (tubektomi dan vasektomi), Implant dan *Intra Uterine Device* (IUD). IUD merupakan salah satu MKJP yang paling sedikit menimbulkan keluhan/masalah dibandingkan pil, suntikan dan susuk KB.6

IUD memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan non MKJP dalam hal pencegahan kehamilan. Efektivitas IUD disebutkan bahwa dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.7 IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang reversibel, pemaikaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, dan dapat digunakan oleh semua wanita di semua usia reproduksi selama wanita tersebut tidak memiliki kontraindikasi dari IUD.

Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2017, persentase peserta KB aktif IUD adalah sebesar 7,15%. Persentase tersebut diketahui menurun hingga 0,97% dibandingkan tahun 2015. Persentase peserta KB aktif di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebesar 59,38% dengan persentase peserta aktif KB IUD sebesar 22,83%.8,9

Pencapaian peserta KB aktif IUD per Kontrak Kinerja Program (KKP) BKKBN di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan *Mix* kontrasepsi telah mencapai 85,55% pada tahun yang sama. Berdasarkan data tersebut, Kota Yogyakarta menduduki peringkat ke dua tertinggi untuk pencapaian per KKP peserta aktif KB IUD yaitu sebesar 96,40%.10

Kota Yogyakarta memiliki jumlah peserta KB aktif sebesar 75,22% dengan jumlah pasangan usia subur sebesar 46.307. Sebanyak 37,65% dari jumlah peserta KB aktif di Kota Yogyakarta merupakan peserta aktif KB IUD.11 Berdasarkan perbandingan jumlah peserta aktif KB IUD dan jumlah PUS, Kecamatan Wirobrajan mengalami penurunan jumlah pengguna IUD paling besar di antara 14 kecamatan di Kota Yogyakarta yaitu dari 29,5% di tahun 2014, menjadi 25,6% di tahun 2017. Berdasarkan data proporsi peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi, kecamatan, dan puskesmas di Kota Yogyakarta, jumlah peserta KB baru IUD di Kecamatan Wirobrajan menurun dalam rentang tahun 2014-2017 yaitu dari 82,78% menjadi 39,22%.11,12 Jumlah pasangan usia subur di Kecamatan Wirobrajan tahun 2017 adalah 2.738 jiwa.11

Pemilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh suami-istri harus mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami-istri meliputi menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun; menjarangkan kehamilan pada pasangan suami-istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami-istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.13

Menurut Green, terdapat tiga faktor yang membentuk perilaku manusia di antaranya faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, persepsi, dan sebagainya; faktor pendukung (*enabling factors*) seperti lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi; dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.14

Terdapat faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor pendukung yang memengaruhi seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam memilih alat kontrasepsi antara lain faktor individu, faktor kesehatan, dan faktor metode kontrasepsi seperti biaya, dan efek samping.15

Faktor riwayat KB sebelumnya memiliki hubungan dengan keputusan menggunakan alat kontrasepsi. Faktor riwayat ini dikaitkan dengan proses persepsi dari pengalaman dalam perubahan perilaku seseorang. Terdapat beberapa penelitian yang meneliti pengaruh dan atau hubungan riwayat KB sebelumnya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Luo di China juga menyebutkan adanya kecenderungan 2 kali lebih besar untuk menggunakan IUD kembali pada pengguna yang pernah menggunakan IUD sebelumnya daripada yang belum pernah menggunakan IUD. 16,17,18

Faktor lain yang mempengaruhi pasangan dalam pemilihan alat kontrasepsi adalah jumlah anak. Menentukan jumlah anak dalam keluarga termasuk ke dalam tujuan KB menurut WHO.19 Pertimbangan mengenai jumlah anak di Indonesia oleh BKKBN dicantumkan dalam slogan “Dua anak cukup.”Hasil penelitian Kusumaningrum juga menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dan pemilihan alat kontrasepsi.20 Sejalan dengan itu, hasil studi Luo menyebutkan bahwa peserta dengan satu atau tidak memiliki anak telah mengurangi kecenderungan untuk memilih menggunakan IUD.16

Dukungan suami menjadi faktor yang juga dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi. Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan.21 Selain itu, Suami juga menjadi individu yang berperan sebagai dukungan sosial bagi istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai istri. Hasil penelitian Anguzu menyebutkan bahwa persepsi terhadap keputusan pasangan secara positif mempengaruhi pemilihan kontrasepsi mereka.17

1. **Rumusan Masalah**

Peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan salah satu sasaran dari lima sasaran strategis yang ditetapkan BKKBN dalam rangka pencapaian tujuan strategis. IUD merupakan salah satu MKJP yang tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan non MKJP dalam hal pencegahan kehamilan, dan paling sedikit menimbulkan keluhan/masalah dibandingkan pil, suntikan dan susuk KB.

Kecamatan Wirobrajan mengalami penurunan jumlah pengguna IUD paling besar di antara 14 kecamatan di Kota Yogyakarta yaitu dari 29,5% di tahun 2014, menjadi 25,6% di tahun 2017. Berdasarkan data proporsi peserta KB baru menurut jenis kontrasepsi, kecamatan, dan puskesmas di Kota Yogyakarta, jumlah peserta KB baru IUD di Kecamatan Wirobrajan menurun dalam rentang tahun 2014-2017 yaitu dari 82,78% menjadi 39,22%. Menurut beberapa penelitian, riwayat KB sebelumnya, jumlah anak, dan dukungan suami menjadi faktor risiko seseorang dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan.

Berdasarkan identifikasi masalah, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Kecamatan Wirobrajan tahun 2019?”

1. **Tujuan**
	* 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah Kecamatan Wirobrajan.

* + 1. Tujuan Khusus
1. Mengetahui karakteristik riwayat KB, jumlah anak, dan dukungan suami responden dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
2. Mengetahui pengaruh antara riwayat KB sebelumnya dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
3. Mengetahui pengaruh antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
4. Mengetahui pengaruh antara dukungan pasangan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
5. Mengetahui faktor yang paling mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
6. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini berada di ruang lingkup pelaksanaan pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan pelayanan keluarga berencana yang dibahas dalam penelitian ini berkaitan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

1. **Manfaat Penelitian**
	1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan menjadi referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, terutama mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi.

* 1. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam peningkatan mutu pelayanan bidan mengenai alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur.

b. Bagi PLKB/PKB

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada penyuluh dalam meningkatkan ketercapaian target KB mengenai pengaruh antara riwayat KB sebelumnya, jumlah anak, dan dukungan suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.

1. **Keaslian Penelitian**

Tabel 1. Keaslian Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul | Metode | Hasil |
| *Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division, Kampala district, Uganda* oleh Ronald Anguzu et al (2014) | Desain penelitian: C*ross-sectional*. Variabel hasilnya: Penggunaan LARC saat ini.Analisis: Analisis regresi linier umum dalam STATA versi 12.0. | Faktor yang terkait dengan penggunaan LARC saat ini adalah penggunaan sebelumnya dan persepsi keputusan pasangan pria.  |
| *Long-acting reversible contraceptive use in the post-abortion period among women seeking abortion in mainland China:intentions and barriers* oleh Zhongchen Luo et al. (2018) | Desain : *cross-sectional.*Sampel : Random Sampling.Variabel hasil : Niat untuk menggunakan' LARC kembali pada periode pasca aborsi segera. Analisi: *Uji chi-square* digunakan untuk menilai hubungan antara variabel kategori. Variabel yang signifikan secara statistik (*p* ≤ 0,05) kemudian dianalisis lebih lanjut dengan regresi logistik. | Penggunaan LARC sebelumnya menjadi prediktor untuk niat menggunakan LARC kembali). Peserta dengan satu atau tanpa anak telah mengurangi peluang untuk niat untuk menggunakan LARC. |
| *Determinants of Long Acting Reversible Contraception Method Use among Mothers in Extended Postpartum Period, Durame Town, Southern Ethiopia: A Cross Sectional Community Based Survey* oleh Yirga Ewnetu Tamrie *et al (2015)* | Desain : *Cross*-*sectional* berbasis komunitas.Teknik pengambilan sampel : Acak sistematis. Analisis : Regresi logistik bivariat dan Model regresi logistik multivariable. | Ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya menggunakan LARC memiliki kecenderungan hingga delapan kali lipat lebih tinggi dari ibu yang tidak pernah menggunakan metode LARC. Ibu yang menerima layanan konseling pada metode LARC selama persalinan memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk menggunakan layanan daripada yang tidak diberi. |
| Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur oleh Radita Kusumaningrum, dan Budi Palarto (2009) | Desain : Potong lintang.Teknik sampel: Acak sederhana. Variabel yang diteliti : Umur istri, jumlah anak, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan agama dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.Cara pengambilan data: Wawancara.Analisis : Analisis Chi Square (X2) dan uji *Fisher* dilanjutkan dengan uji *Binary Logistic*. | Faktor umur istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS |
| Faktor– Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Pengunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017 oleh Ratna Sari Pandiangan (2017) | Jenis penelitian: Penelitian survey dengan menggunakan pendekatan *explanatory research.* | Variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan sosial budaya memiliki hubungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Siempat Rube. |

Terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini. Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah pada desain penelitian, variabel, dan analisis data. Penelitian saat ini menggunakan desain *case control* dengan variabel dependen yaitu penggunaan alat kontrasepsi IUD dan variabel independen yaitu riwayat KB sebelum, jumlah anak, dan dukungan suami.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Telaah Pustaka**
	1. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut. 22

Kontrasepsi terbagi atas dua yaitu secara alami dan bantuan alat. Kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi tanpa menggunakan bantuan alat apapun, caranya adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur, cara ini lebih dikenal dengan metode kalender. Kelebihannya adalah memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping karena tidak menggunakan alat sedangkan kelemahannya adalah kurang efektif karena kadar perhitungan masa subur bisa meleset dan tidak akurat.23

* 1. *Intra Uterine Device* (IUD)
		1. Pengertian

*Intra Uterine Device* (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa

kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).7 IUD dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kecuali oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

* + 1. 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*).7

* + 1. Cara kerja

IUD bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, dan mencegah terjadinya implantasi telur dalam uterus.7

* + 1. Efektivitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.7 Efektivitas IUD bergantung pada ukuran, bentuk, dan kandungan bahan dalam IUD. Selain itu, umur, paritas, dan frekuensi senggama akseptor juga mempengaruhi efektivitasnya.

* + 1. Keuntungan

Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. Selain itu, keuntungan dari pemaikaian IUD di antaranya tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal.23 Keuntungan yang lain dari IUD antara lain dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.23

Pemakaian IUD juga memiliki keuntungan yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi, metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang. IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), tidak ada interaksi dengan obat-obat.7

* + 1. Kerugian

Adapun beberapa kerugian pemakaian IUD antara lain : Terdapat perdarahan (spotting atau perdarahan bercak, dan menometroragia), tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.23

Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti; merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar). IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.7

* + 1. Indikasi

IUD dapat digunakan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang tinggi, dan jangka panjang; dan tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak. Beberapa indikasi penggunaan IUD antara lain: Usia reproduktif, keadaan nulipara, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.7

* + 1. Kontraindikasi

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya : Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin.20

Kontraindikasi yang lain yaitu : Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga), dan ukuran ronga rahim kurang dari 5 cm.23,7

* + 1. Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi expulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.7,20

* 1. Pasangan Usia Subur

Perkawinan di Indonesia bisa berlangsung apabila pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun. Ketentuan tersebut tercantum dalam Undang-Undang No 1 tahun 1974 tentang Perkawinan. Menurut peraturan tersebut, seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orang tua.24 Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.9 Usia <18 tahun termasuk ke dalam kategori 4T yaitu Terlalu Muda.20 Usia tersebut juga menjadi perhatian SDG’s sebagai usia spesifik persalinan remaja yang harus diturunkan.1

* 1. Faktor-Faktor dalam Pemilihan Menggunakan Kontrasepsi

Perilaku (manusia) merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku terbentuk melalui usuatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.25 Salah satu contoh bentuk perilaku atau tindakan yaitu melaksanakan keputusan. Melaksanakan keputusan merupakan proses setelah memilih dan memutuskan. Memilih berarti menentukan (mengambil dan sebagainya) sesuatu yang dianggap sesuai dengan kesukaan (selera dan sebagainya).26 Setiap orang berhak memilih kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.27

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena metode yang tersedia, tetapi juga karena ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua.7

Pada Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual pasal 22 ayat (1) dan (2) disebutkan bahwa pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti metode kontrasepsi rasional sesuai dengan fase yang dihadapi pasangan suami istri meliputi menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun; menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.13

Kecocokan metode dengan setiap klien dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas, dan lingkungan mereka.15 Faktor-faktor lain yang mempengaruhi PUS dalam memilih alat kontrasepsi di antaranya faktor pasangan – motivasi dan rehabilitasi seperti umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepriaan; faktor kesehatan – kontraindikasi absolut atau relatif seperti status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul; faktor metode kontrasepsi – penerimaan dan pemakaian berkesinambungan seperti efektivitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi-komplikasi yang potensial, dan biaya.14

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain, sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah.28

1. Riwayat KB sebelumnya

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.25 Manusia mampu menyimpan dan menimbulkan kembali dari sesuatu yang pernah dialami. Menimbulkan atau mengaktifkan kembali hal-hal yang telah direkam disebut sebagai reproduksi. Reproduksi dalam hal ini memiliki dua bentuk yaitu mengingat kembali, dan mengenal kembali. Kedua hal tersebut berarti ada tidaknya objek yang dapat dipakai sebagai tumpuan untuk melakukan reproduksi.25 Riwayat atau sejarah menimbulkan sebuah rekaman yang dapat direproduksi kembali. Riwayat atau sejarah merupakan kejadian dan peristiwa yang benar-benar terjadi pada masa lampau; pengetahuan atau uraian tentang peristiwa dan kejadian yang benar-benar terjadi dalam masa lampau.26

Perubahan perilaku juga timbul karena manusia mampu belajar. Belajar menurut Barelson (1964) dalam Knutson Andi L. (1985) merupakan suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu.25 Uraian tersebut menunjukan bahwa riwayat memiliki hubungan dengan timbulnya suatu perilaku. Dalam bahasan ini, riwayat yang dimaksud adalah riwayat KB sebelumnya dengan perilaku berupa penggunaan alat kontrasepsi.

Riwayat KB sebelumnya memiliki hubungan dengan keputusan menggunakan alat kontrasepsi. Terdapat beberapa penelitian yang meneliti pengaruh dan atau hubungan riwayat KB sebelumnya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Luo di China juga menyebutkan adanya kecenderungan 2 kali lebih besar untuk menggunakan IUD kembali pada pengguna IUD sebelum daripada yang belum pernah menggunakan IUD. 16,17,18

1. Jumlah anak

Setiap wanita diharapkan selalu memiliki kesempatan untuk memutuskan apakah mereka ingin memiliki anak atau tidak, dengan siapa, di mana, dan seberapa banyak. Keputusan mungkin ini menjadi salah satu dari sekian hal yang terpenting sepanjang hidup.21.Menentukan jumlah anak dalam keluarga termasuk ke dalam tujuan KB menurut WHO.19 Oleh karena itu, jumlah anak menjadi salah satu pertimbangan penting bagi PUS dalam pemilihan menggunakan alat kontrasepsi. Pertimbangan mengenai jumlah anak di Indonesia oleh BKKBN dicantumkan dalam slogan “Dua anak cukup.”

Beberapa penelitian telah menyebutkan adanya pengaruh dan atau hubungan mengenai jumlah anak dalam pemilihan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Kusumaningrum menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dan pemilihan alat kontrasepsi.20 Sejalan dengan itu, hasil studi Luo menyebutkan bahwa peserta dengan satu atau tidak memiliki anak telah mengurangi kecenderungan untuk memilih menggunakan IUD.16

Akan tetapi, ada juga penelitian yang menyebutkan tidak adanya hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi. Hasil penelitian Lontaan (2014) di Puskesmas Damau, Sumatera Utara menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan jenis kontrasepsi. Menurut Lontaan, hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan jumlah responden penelitian. Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup.29

1. Dukungan suami

Hubungan seorang wanita dengan pasangannya dapat menjadi faktor dalam menentukan pemilihan metode pemilihan metode tertentu.15 Suami harus dapat bekerja sama dengan istri dalam merencanakan masa depan keluarga mereka. Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu telalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn), terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn), terlalu sering melahirkan (> 3 kali), dan terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).20

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan.21 Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut pemakaian alat kontrasepsi, tempat mendapatkan pelayanan, lama pemakaian, efek samping dari penggunaan kontrasepsi, siapa yang harus menggunakan kontrasepsi.20

Suami menjadi individu yang berperan sebagai dukungan sosial bagi istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih. Menurut Uchino, dukungan sosial merupakan rasa nyaman, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang tersedia bagi individu dari individu lain ataupun kelompok.30 Aspek-aspek dukungan sosial meliputi :

* + 1. Dukungan emosional, merupakan ekspresi dari empati, kasih sayang, kepercayaan, dan perilaku afeksi sehingga individu merasa dicintai, diperhatikan, nyaman, dan dipercaya.
		2. Dukungan penghargaan, merupakan ekspresi hormat yang positif, memberikan dorongan untuk maju, setuju dan penilaian positif terhadap ide, perasaan dan performa orang lain untuk melihat segi positif yang ada, menambah penghargaan diri, membentuk percaya diri, dan kemampuan,
		3. Dukungan instrumental, merupakan pemberian bantuan secara langsung berupa barang atau jasa.
		4. Dukungan informasi, merupakan pemberian nasihat, saran, dan pengarahan untuk membantu mencari jalan keluar dan mengatasi masalahnya.31

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi.21,32 Hasil penelitian Anguzu menyebutkan bahwa persepsi terhadap keputusan pasangan secara positif mempengaruhi pemilihan kontrasepsi mereka.17 Hasil penelitian Gbogba menunjukkan bahwa beberapa wanita yang pernah menggunakan IUD memutuskan untuk melepas IUD karena takut akan berdampak negatif terhadap hubungan. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa pasangan yang tidak mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang digunakan juga membuat mereka memilih untuk melepas IUD. Dalam pandangan mereka, 'tali pada IUD' meningkatkan ketidaksukaan mereka terhadap IUD, karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang diperlihatkan oleh pasangan mereka sehingga beberapa memilih melepasnya.36

1. **Kerangka Teori**



Gambar 1. *Precede-Proceed* model (Green & Kreuter)

1. **Kerangka Konsep**

**Variabel Independen Variabel Dependen**

1. Riwayat KB sebelumnya
	1. Pernah menggunakan IUD
	2. Belum pernah menggunakan IUD
2. Jumlah anak
	1. Memiliki ≥ 2 anak
	2. Memiliki < 2 anak
3. Dukungan suami
	1. Mendukung
	2. Tidak mendukung

Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD :

1. Menggunakan IUD
2. Tidak menggunakan IUD

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

1. **Hipotesis**
	1. Ada pengaruh antara faktor riwayat KB sebelum, jumlah anak, dan dukungan suami pada PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di wilayah Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan desain *case control* yaitu suatu penelitian yang membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui apakah ada faktor-faktor yang menerangkan kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi responden dengan efek (disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut sebagai kontrol) kemudian ditelusuri secara *retrospektif,*33 sehingga dapat dilihat apakah faktor riwayat kb sebelumnya, jumlah anak, dan dukungan suami dapat menerangkan pengaruh pemilihan alat kontrasepsi IUD pada PUS di wilayah KecamatanWirobrajan, Kota Yogyakarta.

Skema desain penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ada tidak risiko

Retrospektif

Penelitian dimulai dari sini

Kasus :

PUS sedang menggunakan IUD

Kontrol :

PUS tidak sedang menggunakan IUD

Faktor +

Faktor +

Faktor -

Faktor -

.

Gambar 3. Desain penelitian

1. **Populasi dan Sampel**
2. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh wanita dari pasangan usia subur (PUS) dan berada di wilayah Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta tahun 2019.

1. Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah wanita dari pasangan usia subur (PUS), berumur 19-49 tahun, dan tinggal di wilayah Kecamatan Wirobrajan. Teknik pengambilan sampel mengunakan *consecutive sampling* yang merupakan bagian dari *non probability sampling* dengan mengambil sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi hingga diperoleh sejumlah sampel. Sampel kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah kelompok wanita dari pasangan usia subur (PUS) dan sedang menggunakan IUD. Kelompok kontrol penelitian ini adalah kelompok wanita dari pasangan usia subur (PUS), dan tidak sedang menggunakan IUD. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sampel kasus, serta kriteria inklusi dan eksklusi sampel kontrol sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sampel Kasus | Sampel Kontrol |
| Kriteria Inklusi | Wanita dari PUS berumur 19-49 tahun, dan sedang menggunakan IUD | Wanita dari PUS berumur 19-49 tahun, dan tidak sedang menggunakan IUD |
| Kriteria Eksklusi | Wanita dari PUS yang menggunakan IUD dengan lama pemakaian lebih dari 3 tahun. | Wanita dari PUS yang memiliki kontraindikasi untuk memakai IUD yaitu wanita yang hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin, alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga). |

Peneliti melakukan seleksi kriteria inklusi dan eksklusi pertama berdasarkan data yang ada di daftar PUS.Total wanita dari PUS yang lolos seleksi pertama dari kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 686 wanita. Dari jumlah tersebut, peneliti melakukan seleksi kedua dengan mendatangi wanita yang lolos seleksi pertama berdasarkan urutan dimulai dari nomor urut pertama hingga mencapai jumlah minimal sampel. Total jumlah wanita yang didatangi pada seleksi kedua adalah 145 wanita, dimana 5 diantaranya tidak lolos seleksi. Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel dalam penelitian ini adalah rumus *case control study* (Lemeshow *et al*, 1997) dengan OR merujuk pada penelitian yang berjudul *Determinants of Long Acting Reversible Contraception Method Use among Mothers in Extended Postpartum Period, Durame Town, Southern Ethiopia: A Cross Sectional Community Based Survey* yang bernilai 7,84, yaitu :

$$n\_{2}=\frac{\{Z\_{1-α/2}\sqrt{2P\_{2}\left(1-P\_{2}\right)}+ Z\_{1-β}\sqrt{P\_{1}\left(1-P\_{1}\right)+ P\_{2}\left(1-P\_{2}\right)}\}^{2}}{(P\_{1}-P\_{2})^{2}}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

Z1-α/2 = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

(ditetapkan 95% = 1,96)

Z1-β = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu

(ditetapkan 90% = 1,28)

P1\* = perkiraan probabilitas paparan pada populasi 1 (outcome+)

P2\* = perkiraan probabilitas paparan pada populasi 2 (outcome -)

P2 = PUS tidak menggunakan IUD/Total PUS di Kecamatan

 Wirobrajan yaitu 0,74.

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah :

P1 = $\frac{OR x P\_{2}}{OR xP\_{2}+ (1-P\_{2}) }$

P1= $\frac{7,84 x 0,74}{7,84 x0,74+ (1-0,74) }$

 = 0,96

*n1*$=n\_{2}=\frac{\{1,96\sqrt{2x0,74\left(1-0,74\right)}+ 1,28\sqrt{0,96\left(1-0,96\right)+ 0,74\left(1-0,74\right)}\}^{2}}{(0,96-0,74)^{2}}$

$$n\_{1}=\frac{\{1,2158+ 0,615\}^{2}}{(0,96-0,74)^{2}}$$

$$n\_{1}=\frac{3,352}{0,048}$$

$$n\_{1}=69,8=70 Responden$$

$$n=n\_{1}+n\_{2}$$

$$n=140 Responden$$

Maka, total sampel minimal dari penelitian ini adalah 140 orang.

1. **Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018 - Juni 2019 di wilayah Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.

1. **Variabel penelitian**

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini di antaranya :

1. Variabel independen

Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini ada tiga, yaitu riwayat KB sebelumnya, jumlah anak, dan dukungan suami.

1. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu pemilihan alat kontrasepsi IUD.

1. **Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel  | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| Variabel Dependen |  |  |  |
| Perilaku pemilihan Alat Kontrasepsi IUD | Tindakan atau aktivitas wanita dari PUS terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD saat ini yang dinyatakan dalam kuesioner. | Kuesioner | 1. Menggunakan IUD
2. Tidak menggunakan IUD
 | Nominal |
| Variabel Independen |  |  |  |
| Riwayat KB Sebelumnya | Riwayat KB yang pernah digunakan wanita dari PUS sebelum KB yang digunakan saat ini yang dinyatakan dalam kuesioner. | Kuesioner | * 1. Pernah menggunakan IUD
	2. Belum pernah menggunakan IUD
 | Nominal |
| Jumlah anak hidup | Jumlah anak yang hidup yang dilahirkan wanita dari PUS saat ini, yang dinyatakan pada kuesioner. | Kuesioner | 1. Memiliki ≥ 2 anak hidup
2. Memiliki < 2 anak hidup
 | Nominal |
| Dukungan Suami | Persepsi wanita dari PUS terhadap respon dari suami mengenai alat kontrasepsi yang diukur menggunakan kuesioner. | Kuesioner | * 1. Mendukung = T responden ≥ mean T
	2. Tidak mendukung = T responden < mean T
 | Nominal |

1. **Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk memperoleh data riwayat KB sebelumnya, jumlah anak hidup, dan dukungan suami. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan penyebaran kuesioner tersebut. Data sekunder penelitian ini adalah data nama, umur, dan status KB wanita dari PUS yang menjadi populasi penelitian dan diperoleh dari daftar PUS di PLKB Wirobrajan.

1. **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Kuesioner dalam penelitian ini memuat data identitas responden berisi kode, nama, umur, agama, alamat, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, nomor telepon, riwayat kehamilan, jumlah anak kandung hidup, kontrasepsi yang digunakan saat ini dan data riwayat KB sebelumnya, serta kuesioner dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi. Kuesioner tersebut berisi daftar pernyataan tentang persepsi wanita dari PUS terhadap dukungan suami. Kuisioner dukungan suami terhadp pemilihan alat kontrasepsi memuat pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan pendekatan Skala Likert dengan 8 indikator pernyataan positif (*favourable*), dan 4 indikator pernyataan negatif (*unfavourable*). Responden diberikan empat alternatif jawaban dengan ketentuan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 untuk soal *favourable* (mendukung), sedangkan untuk soal *unfavourable* (tidak mendukung) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Nilai total responden dikategorikan dalam sub variabel yang ditentukan pada soal mengenai dukungan suami dengan ketentuan yaitu:

1. Mendukung, bila skor T responden lebih dari sama dengan mean T.
2. Tidak mendukung, bila skor T responden kurang dari rata-rata mean T.

Kisi-kisi kuesioner dukungan suami terdiri dari 12 pernyataan tentang dukungan suami, meliputi subvariabel, yaitu: (1) dukungan informasional, (2) dukungan emosional, dan (3) dukungan penilaian suami terhadap alat kontrasepsi. Berikut kisi-kisi kuesioner dukungan suami:

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner : Dukungan Suami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indikator | Item Pertanyaan | Nomor Pernyataan |
| Dukungan InformasiDukungan EmosionalDukungan PenghargaanDukungan Instrumental | 4224 | 2,8,9,125,111,63,4,7,10, |
|  Jumlah 12 12  |

1. **Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kuesioner yang valid harus mempunyai validitas internal dan eksternal. Kuesioner mempunyai validitas internal atau rasional yaitu bila kriteria yang ada dalam kuesioner secara rasional (teoritis) telah mencerminkan apa yang diukur, sedangkan kuesioner yang mempunyai validitas eksternal bila kriteria didalam kuesioner disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah ada (eksternal).34

Uji validitas dan reliabilitas instrumen telah dilakukan pada 30 responden dalam populasi terpilih dengan karakteristik yang sama atau mirip, yaitu pada wilayah yang pengguna IUD sama-sama menurun dan letak wilayahnya dekat dengan wilayah Kecamatan Wirobrajan sehingga diharapkan paparan informasi yang didapat hampir sama. Validitas instrumen diujikan pada wanita usia subur yang menikah pada bulan April 2019 di Wilayah Kecamatan Mantrijeron. Skor pengujian kemudian ditabulasikan menggunakan SPSS dengan rumus *pearson correlation.* Taraf signifikansi yang ditentukan adalah 5%, maka angka kritisnya adalah 0,361. Kemudian masing-masing “r” hitung item dalam kuesioner dibandingkan dengan “r” kritis. Item dalam kuesioner dikatakan valid jika hasil “r” hitung lebih besar dari “r” kritis. Hasil uji validitas kuesioner menunjukkan dari 34 soal sebanyak 18 butir soal valid (r hitung < 0,361).

Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Alpha Cronbach’s* pada instrumen yang telah dinyatakan valid, dengan membandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Nilai r tabel adalah nilai *Alpha Cronbach’s* yang diperoleh. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha* minimal 0,7. Hasil uji menunjukkan sebanyak 18 butir soal reliabel (> 0,7) dengan nilai Alfa Cronbach 0,875.

1. **Prosedur Penelitian**
2. Tahap Persiapan

Peneliti dimulai dari tahap persiapan yang meliputi:

1. Peneliti melakukan studi literatur di kampus Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dan di PLKB Wirobrajan.
3. Penyusunan proposal penelitian.
4. Peneliti melakukan konsultasi proposal penelitian kepada pembimbing penelitian.
5. Peneliti melakukan seminar proposal untuk mendapat pengesahan proposal penelitian.
6. Peneliti mendapatkan pengesahan proposal penelitian.
7. Pengurusan *etichal clearance* pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
8. Pengurusan surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, diteruskan ke Puskesmas Wirobrajan dan Kantor Kecamatan Wirobrajan.
9. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas PLKB sebelum pengumpulan data.
10. Tahap pengumpulan data

Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti datang ke PLKB Wirobrajan untuk mengambil data.
2. Peneliti melihat data nama, umur, dan status KB wanita dari PUS di PLKB Wirobrajan untuk mengetahui data calon responden kelompok kasus dan kelompok kontrol.
3. Peneliti melakukan seleksi sampel berdasarkan nomor urut wanita dari PUS pada sampel yang lolos seleksi kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Peneliti menghubungi kader di wilayah tempat tinggal responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
5. Peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud kedatangan.
6. Peneliti membacakan PSP, meminta kesediaan dengan menandatangani *informed* *consent*, dan meminta responden untuk mengisi kuesioner serta data yang dibutuhkan.
7. Responden mengisi kuesioner penelitian.
8. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah selesai dikerjakan, dan mengecek kelengkapan jawaban responden.
9. Peneliti memberikan bahan kontaksebagai penghargaan kepada responden.
10. Tahap penyusunan laporan

Tahap penyusunan laporan dilaksanaan setelah data terkumpul kemudian dianalisis dan dilakukan pembahasan dari hasil analisis. Peneliti mengkonsultasikan hasil penelitian dan pembahasan dari hasil analisis kepada pembimbing penelitian. Peneliti mendaftarkan diri untuk seminar hasil penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari kedua pembimbing. Peneliti selanjutnya melakukan seminar hasil penelitian bersama dewan penguji.

1. **Manajemen Data**

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

1. Pengolahan Data
	1. *Editing*

Peneliti mengevaluasi kelengkapan, konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian. Proses *editing* ini memberi kesempatan kepada peneliti, untuk yakin bahwa data yang akan diolah sudah benar dan lengkap.

* 1. *Scoring*

Kegiatan ini merupakan metode pengukuran untuk jawaban yang diberikan responden berupa pemberian skor pada jawaban kuesioner dukungan suami. *Scoring* jawaban kuesioner dukungan suami dilakukan dengan memberi nilai berupa angka dengan ketentuan jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1 untuk soal *favourable* (mendukung), sedangkan untuk soal *unfavourable* (tidak mendukung) jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan nilai 4 untuk jawaban Sangat Tidak Setuju (STS). Kemudian dilakukan penghitungan nilai total responden. Nilai total kemudian dikategorikan ke dalam sub variabel sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan yaitu total nilai dikategorikan “Mendukung” bila skor T responden lebih dari sama dengan mean T, dan “Tidak Mendukung” bila skor T responden kurang dari rata-rata mean T.

* 1. *Entry data*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan memasukan data pada format pencatatan data dalam bentuk angka sesuai *coding* yang telah ditentukan di dalam program komputer.

* 1. *Tabulasi data*

Tabulasi adalah kegiatan meringkas data ke dalam tabel. Data yang tersedia disusun ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan kriteria.

1. Analisis Data

Analisis hasil studi kasus kontrol dilakukan untuk menentukan *ratio odds,* hingga kompleks yakni dengan analisis multivariat dengan lebih dari satu faktor risiko*.*33 Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS *Statistic 23*. Metode analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui 3 tahap, yaitu :

* 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Analisis ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel bebas dan variabel terikat.

* 1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dari masing – masing variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α)=0,05, dengan kriteria :

* 1. Ho ditolak jika p < α=0,05 maka terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).
	2. Ho diterima jika p > α=0,05 maka tidak terdapat hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat).33,35

Rumus *Chi Square* :

$$x^{2}=\sum\_{}^{}\frac{\left(0-E\right)^{2}}{E}$$

Rumus untuk mencari x2 dengan tabel 2x2 adalah

x2 = n (AD – BC)2 : ((A+B)(C+D)(A+C)(B+D))

Keterangan :

X2 = Distribusi kuantitas

O = Frekuensi yang diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

n = total data.35

1. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan dengan menggunakan uji regresi logistik yaitu uji analisis yang digunakan untuk menguji pengaruh antara variabel dependen yang berskala nominal dengan variabel independen yang berskala numerik, ordinal, dan nominal. Variabel independen yang dianalisis dengan analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai p < 0,25. Variable dengan p > 0,25, dikeluarkan pada tahap berikutnya karena mungkin merupakan variabel *confounding.* Variabel *confounding* diketahui dari perhitungan *crude* eksponen dikurangi eksponen *adj*. per eksponen *adj.* Variabel yang memiliki nilai p < 0,25 diteliti dan dilihat kebermaknaanya apabila nilai p < 0,1. Selanjutnya, untuk mengetahui derajat hubungan dikenal dengan ukuran odds ratio (OR) yaitu untuk mengetahui kelompok mana yang memilki resiko lebih besar. Menghitung nilai OR (Odd rasio) dengan menggunakan rumus :



Odd rasio kelompok tidak patuh = (a/(a+c))/(c/(a+c)) = a/c

Odd rasio kelompok patuh = (b/(b+d))/(d/(b+d)) =b/d

Odd Rasio = (a/c) / (b/d) = ad/bc

Selanjutnya interprestasi dari hasil rasio yaitu :

1. Apabila nilai odds ratio sama dengan satu (OR = 1) menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan resiko untuk terjadinya efek.
2. Apabila nilai OR lebih besar dari satu (OR >1), maka menunjukkan bahwa faktor tersebut menyebabkan efek artinya sebagai faktor resiko.
3. Apabila nilai OR kurang dari satu (OR < 1), maka menunjukkan bahwa benar faktor yang di teliti bukan merupakan resiko, melainkan bersifat protektif (perlindungan).
4. **Etika Penelitian**

Peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian setelah mendapat surat kelayakan etik No.e-KEPK/POLKESYO/0032/V/2019 dari Komite Etik penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang meliputi :

1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect for Human Dignity)*

Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek maupun tidak dengan memberikan *informed consent*. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut sebagai bukti kesediaan secara sukarela.

1. Prinsip menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect of Privacy and Cofidentialy)*

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek dengan hanya menggunakan inisial nama atau kode sebagai pengganti identitas responden. Data responden juga hanya digunakan sebagai sumber data penelitian ini.

1. Prinsip keadilan dan keterbukaan (*Respect of Justice an Inclusiveness)*

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan adil dengan kejujuran, dan kehati-hatian dengan memberikan penjelasan sebelum penelitian. Penjelasan sebelum penelitian sudah ditentukan secara tertulis dalam bentuk Naskah PSP.

1. *Reward*

Peneliti akan memberikan penghargaan kepada responden atas waktu, pikiran, dan mungkin tenaga dalam rangka memberikan informasi yang diperlukan peneliti. Peneliti memberikan penghargaan berupa *souvenir* (dompet) yang telah disiapkan untuk masing-masing responden.

1. **Kelemahan Penelitian**

Kelemahan penelitian ini adalah perumusan populasi kurang tajam. Sampel kelompok kontrol penelitian ini merupakan semua wanita dari PUS yang sesuai kriteria, dan tidak membatasi pada akseptor KB saja sehingga terdapat responden yang non akseptor KB dan belum pernah menggunakan KB sama sekali. Hasil yang didapat mungkin akan menimbulkan perbedaan apabila dilakukan pembatasan pada populasi dan sampel yaitu akseptor KB saja.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan Wirobrajan berbatasan wilayah dengan empat kecamatan di Kota Yogyakarta, dan satu kabupaten yaitu Kecamatan [Tegalrejo](https://id.wikipedia.org/wiki/Tegalrejo%2C_Yogyakarta) di sebelah utara,Kecamatan [Gedongtengen](https://id.wikipedia.org/wiki/Gedongtengen%2C_Yogyakarta), Kecamatan [Ngampilan](https://id.wikipedia.org/wiki/Ngampilan%2C_Yogyakarta), dan Kecamatan [Mantrijeron](https://id.wikipedia.org/wiki/Mantrijeron%2C_Yogyakarta) di Sebelah timur, Kecamatan [Kasihan, Kabupaten Bantul](https://id.wikipedia.org/wiki/Kasihan%2C_Bantul) di sebelah selatan, dan Kecamatan [Kasihan, Kabupaten Bantul](https://id.wikipedia.org/wiki/Kasihan%2C_Bantul),  serta Kecamatan [Tegalrejo, Kota Yogyakarta](https://id.wikipedia.org/wiki/Tegalrejo%2C_Yogyakarta) di sebelah barat.

Kecamatan Wirobrajan memiliki luas wilayah 1,76 kilometer persegi dan terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Wirobrajan, Kelurahan Pekuncen, dan Kelurahan Patangpuluhan. Terdapat 985 PUS dengan jumlah akseptor KB sebesar 57,06% dan non akseptor KB sebesar 42,94%. Jumlah masing-masing pilihan KB pada PUS di Kecamatan Wirobrajan yaitu IUD 23,96%, MOW 3,15%, MOP 0,41%, Implan 2,64%, Kondom 6,60%, Suntik 16,35%, dan Pil 3,96%. Sarana Pelayanan KB di Kecamatan Wirobrajan berupa Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB), Peran Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Sub PPKBD, Puskesmas, Bidan Praktik Swasta, Dokter Praktik Swasta, dan Apotek. Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan pada 140 responden di Kecamatan Wirobrajan dapat diketahui sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 5 Karakteristik Responden

|  |  |
| --- | --- |
| **Variabel** | **Sampel** |
| **Kasus** | **Kontrol** |
| **f** | **%** | **f**  | **%** |
| **Total** | 70 | 100% | 70 | 100% |
| **Riwayat KB** |  |  |  |  |
| Pernah IUD | 54 | 77,14 | 12 | 17,14 |
| Tidak pernah IUD | 16 | 2,86 | 58 | 82,86 |
| **Total** | 70 | 100% | 70 | 100% |
| **Jumlah Anak** |  |  |  |  |
| ≥ 2 anak | 52 | 74,3 | 43 | 61,4 |
| < 2 anak | 18 | 25,7 | 27 | 38,6 |
| **Total** | 70 | 100% | 70 | 100% |
| **Dukungan Suami** |  |  |  |  |
| Mendukung | 45 | 64,3 | 29 | 41,4 |
| Tidak mendukung | 25 | 35,7 | 41 | 58,6 |
| **Total** | 70 | 100% | 70 | 100% |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki riwayat KB pernah menggunakan IUD (77,14%), sedangkan sebagian besar responden kelompok kontrol memiliki riwayat KB tidak pernah menggunakn IUD (82,86%). Sebagian besar responden kelompok kasus memilki jumlah anak lebih dari sama dengan dua anak (74,3%), dan sebagian besar responden selompok kasus memiliki jumlah anak lebih dari sama dengan dua anak (61,4%). Sebagian besar responden kelompok kasus memiliki persepsi suami mendukung terhadap pemilhan alat kontrasepsi (64,3%), sedangkan sebagian besar responden kelompok kontrol memiliki persepsi suami tidak mendukung (58,6%).

1. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen yaitu riwayat KB sebelumnya, jumlah anak, dan dukungan suami dengan variabel dependen yaitu pemilihan alat kontrasepsi IUD menggunakan uji *chi-square*. Uji ini menggunakan p-*value* 0,05. Berikut merupakan tabel hasil analisis uji *chi-square*:

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** |  **Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD** | ***P-value*** | **OR** | **95% CI** |
| **IUD** | **Non IUD** | **Lower** | **Upper** |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| Riwayat KB* Pernah IUD
* Tidak pernah IUD
 | 5416 | 77,122,9 | 1258 | 17,182,9 | 0,000 | 16,313 | 7,076 | 37,605 |
| Jumlah Anak* Lebih dari sama dengan dua
* Kurang dari dua
 | 5218 | 72,318,0 | 4327 | 61,421,6 | 0,148 | 1,814 | 0,883 | 3,728 |
| Dukungan Suami* Mendukung
* Tidak Mendukung
 | 4525 | 64,335,7 | 2941 | 41,458,6 | 0,011 | 2,545 | 1,287 | 5,033 |

Berdasarkan tabel 6. terlihat bahwa responden yang menggunakan IUD dengan riwayat pernah IUD sebelumnya yaitu sebanyak 54 responden (77,1%) lebih banyak dibandingkan responden dengan riwayat yang tidak pernah IUD yaitu sebanyak 12 responden (17,1%). Sedangkan responden yang tidak menggunakan IUD dengan riwayat tidak pernah IUD yaitu sebanyak 58 responden (82,9%) lebih banyak dibandingkan responden yang pernah IUD yaitu sebanyak 12 responden (17,1%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* memperoleh *p* value = 0,000 (*< 0,05*)*.* Hasil ini berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara riwayat KB sebelumnya dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Hasil analisis pada variabel jumlah anak menunjukkan bahwa responden yang menggunakan IUD dengan jumlah anak lebih dari sama dengan dua anak sebanyak 52 responden (72,3%) lebih banyak daripada responden yang tidak menggunakan IUD dengan jumlah anak lebih dari sama dengan dua anak yaitu sebanyak 43 responden (61,4%). Hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* = 0,148 (*> 0,05*). Hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD. Hasil analisispada variabel dukungan suami menunjukkan responden yang menggunakan IUD dengan kategori mendukung sebanyak 45 responden (64,3%), sedangkan responden yang tidak menggunakan IUD hanya sebanyak 29 responden (41,4%). Uji *chi-square* pada variabel ini memperoleh *p-value* sebesar 0,011 (*<0,05*), yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

1. Analisis Multivariat

Variabel dengan *p-value* <0,25 dari analisis bivariat dijadikan kandidat yang dimasukkan ke pemodelan multivariat. Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat terdapat variabel yang *p-value* nya < 0,25 yaitu riwayat KB, jumlah anak dan dukungan suami. Variabel tersebut diuji dengan uji regresi logistik dalam analisis multivariat. Hasil regresi logistik yang digunakan adalah *p-value* dan OR *adjusted.*

|  |
| --- |
| Tabel 7. Model Akhir Analisis Multivariat |
| **Variabel** | **B** | **P-*value*** | **Exp(B)** | **95% C.I. Exp(B)** |
| **Lower** | **Upper** |
| Riwayat KB | 3.046 | 0.000 | 21.034 | 8.227 | 53.774 |
| Dukungan Suami | 1.415 | 0.003 | 4.118 | 1.616 | 10.490 |
| Konstanta | -6.766 | 0.000 | 0.001 |  |  |

 Berdasarkan tabel 7. dapat dilihat bahwa ada hubungan antara variabel riwayat KB sebelumnya dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD, p-*value* = 0,000 (p<0,05). Terdapat juga hubungan antara variabel dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD, p-*value* = 0,003 (p<0,05). Hasil uji menunjukkan nilai Exp(B) sebagai nilai OR, yaitu 21,034 (CI 95%: 8,22-53,77) pada variabel riwayat KB, dan 4,118 (CI 95%: 1,62-10,45) pada variabel dukungan suami. Hal ini menujukkan bahwa responden dengan riwayat KB pernah IUD mempengaruhi sebesar 21,034 kali lebih besar pada pemilihan alat kontrasepsi IUD daripada yang tidak. Hasil uji juga menunjukkan bahwa responden dengan dukungan suami kategori mendukung mempengaruhi sebesar 4,118 kali lebih besar terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan uraian hasil, diketahui bahwa riwayat KB sebelumnya memiliki nilai OR tertinggi. Hal ini berarti bahwa riwayat KB menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

**B. Pembahasan**

1. Pengaruh riwayat KB sebelumnya terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kasus memiliki riwayat KB pernah menggunakan IUD (77,14%), sedangkan sebagian besar responden kelompok kontrol memiliki riwayat KB tidak pernah menggunakn IUD (82,86%). Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh riwayat KB sebelunya memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD (p-*value* = 0,000; OR = 1,313). Analisis regresi logistik menunjukkan nilai OR 21,034 (CI 95%: 8,22-53,77) pada variabel riwayat KB yang berarti bahwa responden dengan riwayat KB pernah IUD memiliki kecenderungan 21 kali lebih besar untuk menggunakan IUD kembali daripada yang tidak.

Perubahan perilaku timbul karena manusia mampu belajar. Definisi Belajar menurut Barelson (1964) dalam Knutson Andi L. (1985) merupakan suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari perilaku terdahulu.25 Riwayat atau sejarah merupakan kejadian dan peristiwa yang benar-benar terjadi pada masa lampau; pengetahuan atau uraian tentang peristiwa dan kejadian yang benar-benar terjadi dalam masa lampau.26

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Luo (2018) di China yang menyebutkan adanya kecenderungan 2 kali lebih besar untuk kembali menggunakan *Long Active Reversible Contraception* (LARC) yang didalamnya termasuk IUD pada pengguna yang pernah menggunakan sebelumnya daripada yang belum pernah menggunakan. Penggunaan ini berkaitan dengan ketertarikan ibu untuk menggunakan kembali alat kontrasepsi tersebut. Hal yang menjadi bukti, menurut Luo adalah bahwa pengguna alat kontrasepsi ini memiliki tingkat kepuasan yang tinggi.16 Sedangkan menurut Tamrie, penggunaan kembali ini bisa disebabkan karena faka bahwa ibu yang berpengalaman memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap penggunaan alat kontrasepsi tersebut, sementara yang lain masih dipengaruhi oleh mitos dan kesalahpahaman. Penelitian Tamrie menunjukkan hasil bahwa ibu yang berpengalaman menggunakan LARC memiliki kecenderungan 8 kali lebih tinggi dari ibu yang tidak pernah.18

Persepsi dan pengetahuan yang dibentuk oleh mitos-mitos ini selanjutnya mengecilkan penggunaan kontrasepsi dan mengarah pada ekspresi negatif dan terbuka terhadap alat kontrasepsi itu sendiri. Temuan Gbagbo menunjukkan bahwa reaksi dan persepsi wanita terhadap IUD dibentuk oleh dan dikaitkan dengan pengetahuan sebelumnya tentang alat, mitos, ketakutan, dan informasi yang salah yang mereka dengar tentang IUD dari teman-teman mereka, meskipun sadar penuh tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi tersebut.36

1. Pengaruh jumlah anak terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Berdasarkan hasil uji univariat, diperoleh hasil bahwa responden yang menggunakan IUD dengan jumlah anak lebih dari sama dengan dua (72,3%) lebih banyak daripada responden yang tidak menggunakan IUD (61,4%). Akan tetapi, hasil uji *chi-square* memperoleh *p-value* = 0,148 (*> 0,05*) artinya secara statistik tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini berbeda dari hasil penelitian Kusumaningrum yang menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah anak dan pemilihan alat kontrasepsi.20 Menurut Lontaan, hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan jumlah responden penelitian dari setiap penelitian. Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup.29 Seperti yang ditemukan dalam penelitian ini, wanita dari PUS dengan jumlah anak kurang dari dua anak tidak pasti tidak menggunakan IUD sebagai pilihan alat kontrasepsinya. Wanita dari PUS dengan jumlah anak kurang dari dua anak bisa menggunakan IUD untuk menunda, menjarangkan, maupun menghentikan kehamilan. IUD memilki beberapa keuntungan bagi wanita tersebut baik dari segi ekonomi maupun kesuburan. Pemakaian IUD hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, serta pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.23

1. Pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Hasil analisispada variabel dukungan suami menunjukkan responden yang menggunakan IUD saat ini dengan dukungan suami kategori mendukung (64,3%) lebih besar dibandingkan responden yang tidak menggunakan IUD (41,4%). Analisis dengan *chi-square* memperoleh *p-value* 0,011 yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD. Variabel ini memperoleh OR 4,118 (CI 95%: 1,62-10,45) yang menunjukkan bahwa responden dengan dukungan suami kategori mendukung mempengaruhi sebesar 4 kali lebih besar daripada yang berkategori tidak mendukung terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak.21 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.17 Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian saat 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. Hasil penelitian Gbogba menunjukkan bahwa beberapa wanita yang pernah menggunakan IUD memutuskan untuk melepas IUD karena takut akan berdampak negatif terhadap hubungan.

Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa pasangan yang tidak mengetahui mengenai alat kontrasepsi yang digunakan juga membuat mereka memilih untuk melepas IUD. Dalam pandangan mereka, 'tali pada IUD' meningkatkan ketidaksukaan mereka terhadap IUD, karena dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang diperlihatkan oleh pasangan mereka sehingga beberapa memilih melepasnya.36

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**
	1. Karakteristik responden pengguna IUD sebagian besar memiliki riwayat pernah menggunakan IUD, jumlah anak lebih dari sama dengan dua, dan memiliki persepsi dukungan suami yang mendukung.
	2. Karakteristik responden yang bukan pengguna IUD sebagian besar memiliki riwayat tidak pernah menggunakan IUD, jumlah anak lebih dari sama dengan dua, dan memiliki persepsi dukungan suami tidak mendukung.
	3. Ada pengaruh antara riwayat KB sebelumnya dengan pemilihan menggunakan alat kontrasepsi IUD.
	4. Tidak ada pengaruh antara jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.
	5. Ada pengaruh antara dukungan pasangan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.
	6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD adalah riwayat KB sebelumnya.
2. **Saran**
3. Bagi bidan

Sebaiknya menggalakkan penyampaian KIE yang lebih lengkap dan menyeluruh kepada setiap PUS sehingga dapat menghilangkan penilaian negatif oleh PUS terhadap alat kontrasepsi IUD, dan dapat meningkatkan ketercapaian target KB.

1. Bagi Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB/PKB)

Sebaiknya melakukan peningkatan dukungan suami sehingga kedepannya ketercapaian target KB semakin meningkat, serta dapat memberikan dampak yang lebih baik pada sikap dan perilaku PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan umur PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Government, U. cities and local. 2011. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Yang Perlu diketahi Oleh Pemerintah Daerah. *Bul. tataruang BKPRN*. doi:10.1098/rspa.1926.0034

2. Anonim. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. *Anim. Behav.* **69**, 283–291.

3. Anonim. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

4. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. *Jakarta Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Dep. Kesehat. Republik Indones.* 103 (2013). doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2

5. BKKBN. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2017. *Arch. Pharm. (Weinheim).* **309**, 367–372.

6. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Kespro. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.* **2**, 11–16.

7. Ariffin (ed). 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

8. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. 100 (2018). doi:10.1037/0022-3514.51.6.1173

9. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. doi:10.1111/evo.12990

10. Anonim. 2017. *Laporan Tahunan*. BKKBN Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

11. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Tahun 2018 Kota Yogyakarta*.

12. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta*.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

14. Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi (KB)*. Pustaka Sinar Harapan.

15. Anonim. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

16. Luo, Z., Gao, L., Anguzu, R. & Zhao, J. 2018. *Long-acting reversible contraceptive use in the post-abortion period among women seeking abortion in mainland China: intentions and barriers*. *Reprod. Health* **15**, 85.

17. Anguzu, R. *et al.* 2008. *Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division, Kampala district, Uganda.* *Niger. J. Med.* **17**, 1–9.

18. Tamrie, Y. E., Hanna, E. G. & Argaw, M. D. 2015. *Determinants of Long Acting Reversible Contraception Method Use among Mothers in Extended Postpartum Period , Durame Town , Southern Ethiopia : A Cross Sectional Community Based Survey*. **123**, 1315–1326.

19. World Health Organization. 1971. *Family Planning in Health Services.*

20. Kusumaningrum, R. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur*. *Universitas Diponegoro* 1–59.

21. Pandiangan, R. S. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017*. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2

22. Suratun, Maryani, S., Hartini, T., Rusmiati & Pinem, S. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : TRANS INFO MEDIA .

23. Wikojoastro, H. 2013 *Ilmu Kandungan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

24. Anonim. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. 1–15.

25. Notoatmojo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

26. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. diakses dari *ww.kbbi.kemendikbud.go.id*

27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

28. Putri, S. M. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Memilih KB Suntik di BPM Dewi Puspita Sari, Amd.Keb. Kabupaten Bekasi Tahun 2017*. Universitas Respati Indonesia Jakarta.

29. Lontaan, A. & Dompas, R. 2014. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud*. **2**, 27–32.

30. Sarafino, E. . & T.W, S. 2011. *Health Psychology-Biopsychosocial interaction 7th edition*. John WIley & Sons, Inc.

31. Kurniawati, M. S. 2012. *Dampak Social Support pada Penurunan Simptom Delusi*. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

32. Bernadus, J., Madianung, A. & Masi, G. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. *E-Ners* **1**, 1–10.

33. Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.

34. Bahri, S. & Zamzam, F. 2014. *Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos*. Deepublish.

35. Budiarto, E. 2012. *Biostatistika*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

36. Gbagbo, F. Y. & Kayi, E. A. 2018. *Use and Discontinuation of Intrauterine Contraceptive Device in the Greater Accra Region of Ghana*. 1–17.

Lampiran 1

**ANGGARAN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kegiatan | Volume | Satuan | Jumlah |
| 1. | Perizinan penelitian | - | Rupiah | Rp.100.000 |
| 2. | Persiapan penelitian | - | Rupiah | Rp. 250.000 |
| 3. | Pelaksanaan penelitian |
|  | 1. Kertas kuesioner
 | 144 | Bendel | Rp. 216.000 |
|  | 1. Bolpoint responden
 | 3 | Box | Rp. 130.000 |
|  | 1. Bahan Kontak
 | 144 | Buah | Rp. 720.000 |
| 4.  | ATK dan Penggandaan |
|  | 1. Print proposal
 | 3 | Eksemplar | Rp. 45.000 |
|  | 1. Revisi proposal
 | 3 | Eksemplar | Rp. 45.000 |
|  | 1. Jilid proposal
 | 3 | Eksemplar | Rp. 15.000 |
|  | 1. Print skripsi
 | 3 | Eksemplar | Rp. 45.000 |
|  | 1. Revisi skripsi
 | 3 | Eksemplar | Rp. 45.000 |
|  | 1. Jilid dan print naskah publikasi
 | 1 | Eksemplar | Rp. 15.000 |
| 5. | Pembantu peneliti | 2 | Orang  | Rp. 200.000 |
|  | Transportasi | 2 | Rupiah | Rp. 50.000 |
| 6. | Biaya tak terduga | - | Rupiah | Rp. 150.000  |
| Jumlah  | Rp. 2.126.000 |

Lampiran 2

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Oktober 2018 | November 2018 | Desember 2018 | Januari 2019 | Februari2019 | Maret2019 | April2019 | Mei2019 | Juni2019 | Juli2019 |
| 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 | 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 | Uji validitas dan reliabilitas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | *Etichal Clearence* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Pelaksanaan penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Penyusunan laporan penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Seminar hasil |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Revisi dan penjilidan skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Pengumpulan skripsi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 3

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Ibu-Ibu di Kecamatan Wirobrajan

Di tempat.

Dengan hormat,

 Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wisik Candra Padmasari

NIM : P07124215037

Status : Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

 Dengan ini memohon kesediaan ibu-ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya yag berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD”. Saya memohon dengan hormat agar ibu bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

 Penelitian ini menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban ibu dalam kuesioner yang disediakan. Peneliti berharap ibu bersedia mengisi kuesioner yang ada dengan sebenar-benarnya karena hal ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

 Hormat kami,

 Peneliti

 Wisik Candra Padmasari

Lampiran 4

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**(PSP)**

1. Tim harus membacakan lembar “Persetujuan Setelah Penjelasan” setelah responden hadir, dan sebelum melaksanakan pengumpulan data.
2. Peneliti bernama Wisik Candra Padmasari, berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Reguler dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.”
3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh jumlah anak kandung hidup, riwayat KB sebelumnya, dan dukungan suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD. Penelitian ini dapat memberi manfaat sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya, maupun institusi terkait.
4. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang diberikan kepada responden yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.
5. Responden akan menerima arahan pengisian berupa menandatangani lembar *informed consent*, melingkari jawaban yang sesuai pada lembar identitas, dan memberikan centang pada jawaban yang responden anggap benar di lembar kuesioner dalam waktu ± 30 menit.
6. Tim akan mengingatkan responden untuk menjawab semua soal, dan tidak meninggalkan satu soal tanpa jawaban apapun.
7. Responden akan menerima lembar kuesioner dan sebuah bolpoin setelah pengarahan. Bolpoin yang telah dibagikan akan menjadi milik responden.
8. Responden akan diberikan aba-aba untuk mulai mengisi kuesioner oleh Tim.
9. Responden yang kesulitan membaca kuesioner akan dibantu oleh Tim dalam pembacaan naskah.
10. Tim akan membagikan bahan kontak satu per satu kepada responden setelah waktu pengisian kuesioner berakhir. Tim juga akan meminta responden menandatangani formulir penerima bahan kontak.

Lampiran 5

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Alamat :

Usia :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD” yang akan dilakukan oleh Wisik Candra Padmasari mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun ajaran 2018/2019.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Yogyakarta, 2019

Saksi Yang menyatakan

( ) ( )

Lampiran 6

**LEMBAR ANGKET SELEKSI SAMPEL**

No. Responden : ………………………………….. Kode : ………

Tanggal : …………………………………..

**I. Identitas Responden**

Nama : …………………………………..

Umur :………Tahun

Alamat : …………………………………..

Nomor Telepon : …………………………………..

Status KB : KB yang digunakan saat ini. : (Lingkari yang sesuai)

1. Menggunakan KB (Steril/ IUD/Suntik/Implan/Kontap/ Pil/Kondom/ KB alami)
2. Tidak Menggunakan KB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah anda sedang hamil? |   |   |
| 2 | Apakah anda tinggal serumah dengan suami? |  |  |
| 3 | Apakah anda sedang mengalami tanda-tanda kehamilan? |   |   |
| 4 | Apakah anda memiliki riwayat sakit infeksi leher rahim atau rongga panggul? |   |   |
| 5 | Apakah anda memiliki riwayat penyakit kelamin? |   |   |
| 6 | Apakah anda memiliki riwayat perdarahan dari jalan lahir? |   |   |
| 7 | Apakah anda memiliki riwayat kehamilan ektopik atau kehamilan di luar rahim? |   |   |
| 8 | Apakah anda memiliki alergi terhadap terhadap tembaga? |   |   |

Lampiran 7

**KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI KECAMATAN WIROBRAJAN TAHUN 2019**

No. Responden: …………………………………. Kode : ……....

Tanggal : …………………………………..

**I. Identitas Responden**

Nama : …………………………………..

Umur :………Tahun

Agama : …………………………………..

Alamat : …………………………………..

Pendidikan terakhir : (lingkari yang sesuai)

1. TK
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT
6. Tidak Sekolah

Jenis pekerjaan : (lingkari yang sesuai)

1. Tidak Bekerja
2. Wiraswasta
3. Karyawan Swasta
4. PNS
5. Lainnya (sebutkan)…

Lama menikah : …………………………………..………….

**II. Riwayat Kehamilan**

Jumlah persalinan yang pernah dialami :…………………………………..

Jumlah anak kandung hidup saat ini :…………………………………..

Usia anak kandung terkecil :…………………………………..

**III. Riwayat KB**

|  |
| --- |
| Riwayat KB sebelumnya : (Lingkari yang sesuai. Boleh melingkari lebih dari satu) |
| 1. Steril/Kontrasepsi Mantap (Kontap)
2. IUD
3. Suntik
4. Implan/AKBK/Susuk
5. Pil
 | 1. Kondom/Diafragma/Spermisida
2. KB alamiah
3. Belum pernah
4. Lainnya (sebutkan)…………….
 |

**IV. Kuesioner : Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi**

**Pilihlah jawaban sesuai pendapat anda mengenai “Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi” selama ini dengan cara memberi centang (V) pada kolom jawaban.**

**Keterangan :**

**SS = Sangat Setuju**

**S = Setuju**

**TS = Tidak Setuju**

**STS = Sangat Tidak Setuju**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
| 1 | Suami saya mendukung saya jika saya ingin ber-KB. |   |   |   |   |
| 2 | Suami saya ikut berperan dalam memilih alat kontrasepsi yang ditawarkan bidan/dokter/petugas. |   |   |   |   |
| 3 | Suami saya tidak pernah mau mengantarkan saya ke petugas kesehatan ketika saya ingin kontrol KB atau jika saya ingin berkonsultasi pada petugas. |  |  |  |  |
| 4 | Suami saya selalu memberikan saya uang ketika saya ingin ber-KB atau ketika saya ingin kontrol KB. |  |  |  |  |
| 5 | Suami saya selalu menghibur dan meringankan kecemasan saya apabila saya takut ber-KB |   |   |   |   |
| 6 | Suami saya selalu menyarankan saya memilih KB yang paling saya inginkan. |   |   |   |   |
| 7 | Suami saya selalu menganggap kalau ber-KB hanya akan membuang-buang uang. |  |  |  |  |
| 8 | Suami saya sering menakut-nakuti saya mengenai efek samping KB tertentu |  |  |  |  |
| 9 | Suami saya tidak pernah mengikuti konsultasi atau acara promosi KB |  |  |  |  |
| 10 | Suami saya selalu bersedia menemani saya untuk berkonsultasi KB ketika saya ada keluhan. |  |  |  |  |
| 11 | Suami saya sering ikut mendengarkan ketika saya sedang berkonsultasi KB pada petugas kesehatan. |  |  |  |  |
| 12 | Suami saya pernah memberikan saya leaflet yang berisi informasi tentang KB dari petugas kesehatan |  |  |  |  |

Lampiran 8

**TABEL SPSS**

1. HASIL ANALISIS BIVARIAT

|  |
| --- |
| **RIWAYAT KB \* STATUS KB** **Crosstab** |
|  | STATUS KB | Total |
| IUD | NON IUD |
| **riwayatkb** | IUD | Count | 54 | 12 | 66 |
| % within statuskb | 77.1% | 17.1% | 47.1% |
| NON IUD | Count | 16 | 58 | 74 |
| % within statuskb | 22.9% | 82.9% | 52.9% |
| **Total** | Count | 70 | 70 | 140 |
| % within statuskb | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 50.565a | 1 | .000 |  |  |
| Continuity Correctionb | 48.186 | 1 | .000 |  |  |
| Likelihood Ratio | 54.227 | 1 | .000 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 50.204 | 1 | .000 |  |  |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.00. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Risk Estimate** |
|  | Value | 95% Confidence Interval |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for riwayatkb (IUD / NONIUD) | 16.313 | 7.076 | 37.605 |
| For cohort statuskb = IUD | 3.784 | 2.417 | 5.925 |
| For cohort statuskb = NONIUD | .232 | .137 | .392 |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |

|  |
| --- |
| **DUKUNGAN SUAMI\* STATUS KB Crosstab** |
|  | STATUS KB | Total |
| IUD | NON |
| Dukungan Suami | SM | Count | 45 | 29 | 74 |
| % within statuskb | 64.3% | 41.4% | 52.9% |
| KM | Count | 25 | 41 | 66 |
| % within statuskb | 35.7% | 58.6% | 47.1% |
| Total | Count | 70 | 70 | 140 |
| % within statuskb | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 7.338a | 1 | .007 |  |  |
| Continuity Correctionb | 6.450 | 1 | .011 |  |  |
| Likelihood Ratio | 7.405 | 1 | .007 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .011 | .005 |
| Linear-by-Linear Association | 7.286 | 1 | .007 |  |  |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.00. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Risk Estimate** |
|  | Value | 95% Confidence Interval |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for Dukungan Suami (SM / KM) | 2.545 | 1.287 | 5.033 |
| For cohort statuskb = IUD | 1.605 | 1.121 | 2.299 |
| For cohort statuskb = NONIUD | .631 | .449 | .887 |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |

|  |
| --- |
| **JUMLAH ANAK\*STATUS KB Crosstab** |
|  | STATUS KB | Total |
| IUD | NON |
| Jumlah Anak | >2 | Count | 52 | 43 | 95 |
| % within statuskb | 74.3% | 61.4% | 67.9% |
| <2 | Count | 18 | 27 | 45 |
| % within statuskb | 25.7% | 38.6% | 32.1% |
| Total | Count | 70 | 70 | 140 |
| % within statuskb | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 2.653a | 1 | .103 |  |  |
| Continuity Correctionb | 2.096 | 1 | .148 |  |  |
| Likelihood Ratio | 2.666 | 1 | .103 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .147 | .074 |
| Linear-by-Linear Association | 2.634 | 1 | .105 |  |  |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.50. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Risk Estimate** |
|  | Value | 95% Confidence Interval |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for JumlahAnak (1.00 / 2.00) | 1.814 | .883 | 3.728 |
| For cohort statuskb = 1.00 | 1.368 | .916 | 2.045 |
| For cohort statuskb = 2.00 | .754 | .545 | 1.044 |
| N of Valid Cases | 140 |  |  |

2. MODEL AWAL MULTIVARIAT

|  |
| --- |
| **Omnibus Tests of Model Coefficients** |
|  | Chi-square | df | Sig. |
| Step 1 | Step | 64.666 | 3 | .000 |
| Block | 64.666 | 3 | .000 |
| Model | 64.666 | 3 | .000 |

|  |
| --- |
| **Model Summary** |
| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
| 1 | 129.415a | .370 | .493 |
| a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001. |

|  |
| --- |
| **Hosmer and Lemeshow Test** |
| Step | Chi-square | df | Sig. |
| 1 | 1.132 | 6 | .980 |

|  |
| --- |
| **Classification Tablea** |
|  | Observed | Predicted |
|  | statuskb | Percentage Correct |
|  | IUD | NON |
| Step 1 | statuskb | IUD | 54 | 16 | 77.1 |
| NON | 12 | 58 | 82.9 |
| Overall Percentage |  |  | 80.0 |
| a. The cut value is .500 |

|  |
| --- |
| **Variables in the Equation** |
|  | Step 1a |
| Dukungan Suami | Jumlah Anak | Riwayat KB | Constant |
| B | 1.423 | .321 | 3.012 | -7.152 |
| S.E. | .478 | .469 | .481 | 1.364 |
| Wald | 8.865 | .467 | 39.240 | 27.496 |
| df | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Sig. | .003 | .494 | .000 | .000 |
| Exp(B) | 4.151 | 1.378 | 20.324 | .001 |
| 95% C.I.for EXP(B) | Lower | 1.626 | .550 | 7.920 |  |
| Upper | 10.595 | 3.454 | 52.150 |  |
| a. Variable(s) entered on step 1: Dukungansuami, JumlahAnak, riwayatkb. |

2. MODEL AKHIR MULTIVARIAT

|  |
| --- |
| **Omnibus Tests of Model Coefficients** |
|  | Chi-square | df | Sig. |
| Step 1 | Step | 64.199 | 2 | .000 |
| Block | 64.199 | 2 | .000 |
| Model | 64.199 | 2 | .000 |

|  |
| --- |
| **Model Summary** |
| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
| 1 | 129.882a | .368 | .490 |
| a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001. |

|  |
| --- |
| **Hosmer and Lemeshow Test** |
| Step | Chi-square | df | Sig. |
| 1 | .065 | 2 | .968 |

|  |
| --- |
| **Classification Tablea** |
|  | Observed | Predicted |
|  | statuskb | Percentage Correct |
|  | IUD | NON |
| Step 1 | statuskb | IUD | 54 | 16 | 77.1 |
| NON | 12 | 58 | 82.9 |
| Overall Percentage |  |  | 80.0 |
| a. The cut value is .500 |

|  |
| --- |
| **Variables in the Equation** |
|  | Step 1a |
| Riwayat KB | Dukungan Suami | Constant |
| B | 3.046 | 1.415 | -6.766 |
| S.E. | .479 | .477 | 1.222 |
| Wald | 40.456 | 8.799 | 30.671 |
| df | 1 | 1 | 1 |
| Sig. | .000 | .003 | .000 |
| Exp(B) | 21.034 | 4.118 | .001 |
| 95% C.I.for EXP(B) | Lower | 8.227 | 1.616 |  |
| Upper | 53.774 | 10.490 |  |
| a. Variable(s) entered on step 1: riwayatkb, Dukungansuami. |

Lampiran 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UJI VALIDITAS** |  |
| NO | KODE SOAL | r hitung | r tabel | keterangan |
| 1 | V1 | 0,461 | 0,3610 | Valid |
| 2 | V2 | 0,393 | 0,3610 | Valid |
| 3 | V5 | 0,384 | 0,3610 | Valid |
| 4 | V7 | 0,645 | 0,3610 | Valid |
| 5 | V9 | 0,691 | 0,3610 | Valid |
| 6 | V10 | 0,502 | 0,3610 | Valid |
| 7 | V11 | 0,597 | 0,3610 | Valid |
| 8 | V12 | 0,657 | 0,3610 | Valid |
| 9 | V15 | 0,446 | 0,3610 | Valid |
| 10 | V16 | 0,417 | 0,3610 | Valid |
| 11 | V17 | 0,451 | 0,3610 | Valid |
| 12 | V18 | 0,671 | 0,3610 | Valid |
| 13 | V21 | 0,405 | 0,3610 | Valid |
| 14 | V24 | 0,537 | 0,3610 | Valid |
| 15 | V25 | 0,658 | 0,3610 | Valid |
| 16 | V26 | 0,697 | 0,3610 | Valid |
| 17 | V27 | 0,469 | 0,3610 | Valid |
| 18 | V30 | 0,557 | 0,3610 | Valid |

**UJI** **VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

|  |
| --- |
| **Reliability Statistics** |
|  |  |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .875 | 18 |
| **Item-Total Statistics** |
|   | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| R1 | 48.5000 | 41.845 | .490 | .869 |
| R2 | 48.6000 | 43.559 | .415 | .871 |
| R5 | 48.8333 | 45.454 | .191 | .878 |
| R7 | 48.7000 | 40.976 | .712 | .860 |
| R9 | 48.9333 | 40.823 | .755 | .859 |
| R10 | 48.7667 | 42.599 | .508 | .868 |
| R11 | 48.9000 | 41.266 | .597 | .864 |
| R12 | 48.6667 | 40.230 | .663 | .861 |
| R15 | 48.6333 | 44.792 | .314 | .874 |
| R16 | 48.8667 | 43.637 | .265 | .879 |
| R17 | 49.1667 | 44.902 | .206 | .879 |
| R18 | 48.9000 | 40.093 | .735 | .858 |
| R21 | 48.8000 | 44.855 | .249 | .877 |
| R24 | 48.8333 | 43.178 | .403 | .872 |
| R25 | 49.0667 | 40.892 | .691 | .861 |
| R26 | 48.6667 | 40.920 | .688 | .861 |
| R27 | 49.3333 | 41.747 | .537 | .866 |
| R30 | 48.7333 | 42.478 | .496 | .868 |

**UJI RELIABILITAS**