

**GAMBARAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI YANG
MENGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD (SEBUAH STUDI
DESKRIFTIF)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



OLEH :

VERA DIAN KARMILA

NIM : 14.1208.440.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI YANG MENGGUNAKAN
ALAT KONTRASEPSI IUD (SEBUAH STUDI DESKRIPTIF)

SKRIPSI

Disusun Oleh:

VERA DIAN KARMILA

14.1208.440.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

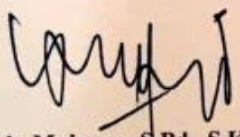
Pada tanggal 07 Agustus 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep. (.....)
NIK : 113072.82.09.006
2. Ns. Kiki Hardiansyah S, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB. (.....)
NIK : 113072.88.16.088
3. Ns. Nanik Lestari, S.Kep. (.....)
NIK : 113072.85.09.009

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vera Dian Karmila

NIM : 14. 1208.440.01

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata
Husada Samarinda

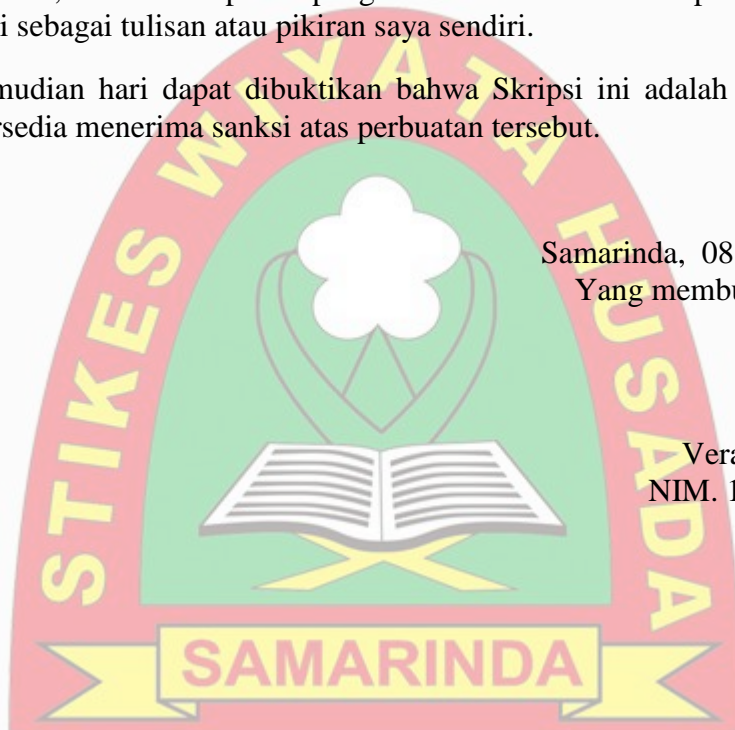
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri Yang
Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas
Loa Ipuh Tenggarong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 08 Agustus 2018
Yang membuat pernyataan,

Vera Dian Karmila
NIM. 14.1208.440.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Bimbingannya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “**Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara**” ini dapat terselesaikan dengan baik.

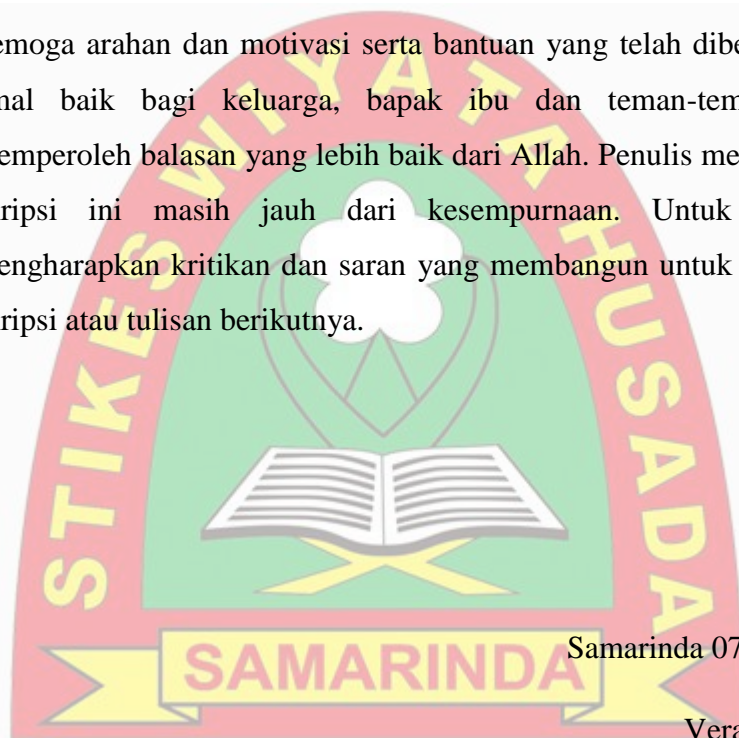
Tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1-Keperawatan STIKES Wiyata Husada samarinda. Selama proses penyusunan skripsi

ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep. MB., selaku pembimbing I saya yang telah banyak membantu saya dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Nanik Lestari, S.Kep., selaku pembimbing II saya yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penulisan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep., selaku penguji saya yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama proses penulisan skripsi ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Keluarga Tercinta yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan dan motivasi dalam berbagai hal, baik moral maupun material khususnya kepada ayah saya H.Agus ibramsyah dan ibu saya HJ.Mardiana dan adik saya M.Fauzan Alhavitd.

9. Semua teman-teman penulis dikelas Keperawatan B Angkatan 2014 terutama untuk teman-teman Dugong Fam's yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada Alfi, Didik, Bagus, Desya yang telah memberi dukungan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Terima kasih kepada Ihsan Mazkuri yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi saran kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga arahan dan motivasi serta bantuan yang telah diberikan menjadi amal baik bagi keluarga, bapak ibu dan teman-teman. Sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Allah. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi atau tulisan berikutnya.



Samarinda 07 Agustus 2018

Vera Dian Karmila

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vera Dian Karmila
NIM : 14.1208.440.01
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

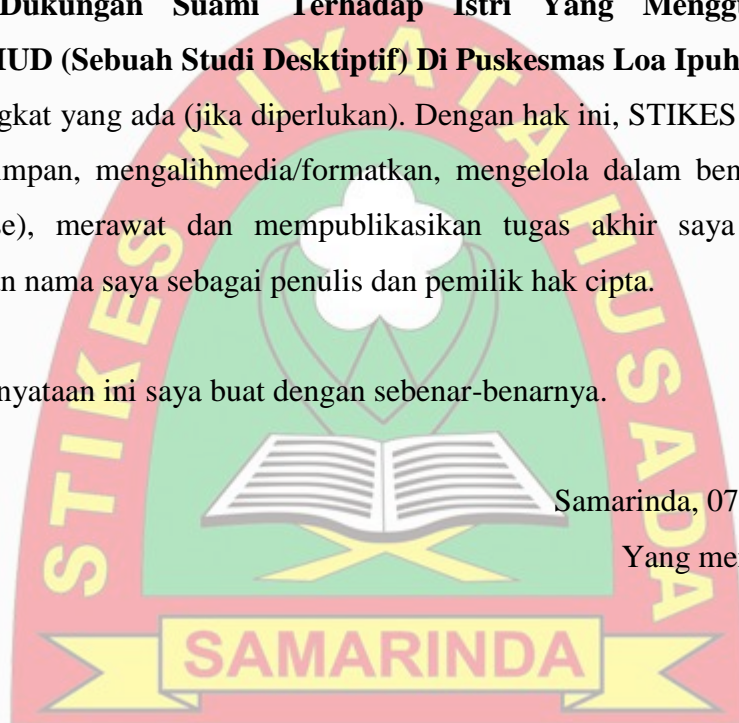
Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD (Sebuah Studi Deskriptif) Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES wiyata husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 07 Agustus 2018

Yang menyatakan



Vera Dian Karmila

14.1208.440.01

Abstrak

Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD (AKDR) Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Vera Dian Karmila¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Nanik Lestari³

Latar Belakang: salah satu hal yang mempengaruhi seorang istri dalam pemilihan dan penggunaan kontrasepsi ialah dukungan seorang suami, salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan adanya dukungan suami mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh istri menyebabkan pemakaian IUD dapat berlangsung terus-menerus yang merupakan usaha untuk penurunan tingkat fertilitas. **Tujuan peneliti:** Untuk mengetahui gambaran dukungan suami terhadap istri yang menggunakan kontrasepsi IUD (AKDR) di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara. **Metodeologi:** Jenis penelitian menggunakan *diskriptif* dengan desain *cross sectional*. Dilaksanakan pada bulan juni 2018. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden suami dari istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD, dengan teknik *Total Sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner dukungan suami. **Hasil:** dari 30 responden KB didapatkan sebanyak 14 responden (46,7%) mendapat dukungan suami, 16 responden (53,3%) tidak mendapatkan dukungan suami. Keseluruhan responden mendapatkan dukungan penghargaan dari suami. **Kesimpulan:** secara umum hal yang mempengaruhi seorang istri dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara adalah dukungan suami. Dengan keseluruhan responden mendapatkan dukungan penghargaan dari seorang suami. Diharapkan bagi tempat penelitian dengan adanya penelitian ini dapat menjadi suatu bahan masukan dan tambahan informasi mengenai pentingnya dukungan seorang suami dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD (AKDR).

Kata Kunci : Dukungan suami, AKDR (IUD)

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen progam Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen progam Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

SAMARINDA

Abstract

Description of husband's support for wife who uses IUD contraception (a descriptive study)

Vera Dian Karmila¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Nanik Lestari³

Background : one of the things that affect a wife to choose and using contraception in support from a husband, one of it is the using contraception tool IUD. With husband support, a wife the using contraception, make IUD can be using continously which is efforts to fertility. **The purpose of this thesis** : To find out the description about husband support to this wife that using contraception IUD (AKDR) in puskesmas Loa Ipuh Puskesmas Tenggara. **Metodeologi**: types of research is decriptif whit sectional cross disign. It held on June 2018, the sample in this thesis amounted to 30 respondents, husband from a wife that using contraception tools IUD, with total sampling technique. Data was collected by husband support questiannare. **Result** : out of 30 KB respondent, it was found that 14 respondents (46,7%) got husband's support, 16 respondents it was found husband's support the whole respondents received the sopport of an award from the husband. **In general** : the thing that affects a wife in the selection and use of IUD contraception in puskesmas Loa Ipuh Tenggara is husband support, with the whole respondent getting the support of an husband, it is expected that the research location can be an input and additional information. Regarding the importance of husband support in using IUD contraception (IUD).

Key word : *Husband support, AKDR (IUD)*

¹ Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen progam Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen progam Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan Skripsi.....	ii
Surat Pernyataan Keaslian Penulis.....	iii
Kata Pengantar	iv
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vi
Abstrak	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Skema	xii
Daftar Lampiran.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan masalah	4
C. Tujuan	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga berencana	8
1. Definisi	8
2. Kontrasepsi.....	9
3. Jenis-jenis KB	9
B. Kontrasepsi IUD	12
1. Definisi IUD.....	12
2. Jenis-jenis IUD.....	12
3. Mekanisme IUD.....	13
4. Efektifitas IUD.....	14
5. Angka kegagalan IUD.....	14
6. Keuntungan IUD	15
7. Kerugian IUD.....	15
8. Indikasi IUD.....	15
9. Kontraindikasi IUD.....	16
10. Harus diketahui ibu akseptor IUD	17
11. Waktu penggunaan IUD.....	18
C. Dukungan suami	18
1. Definisi dukungan suami	18
D. Peran perawat.....	24
E. Kerangka teori	25
F. Kerangka konsep	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian	27
-------------------------------	----

B. Populasi dan sampel	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
3. Teknik sampling.....	28
C. Variabel penelitian	28
D. Definisi operasional	28
E. Tempat dan waktu penelitian	29
F. Intrumen penelitian	29
G. Uji validitas dan reabilitas	31
H. Prosedur pengumpulan data.....	32
I. Analisa data	32
1. Analisis Univariat.....	33
J. Etika penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

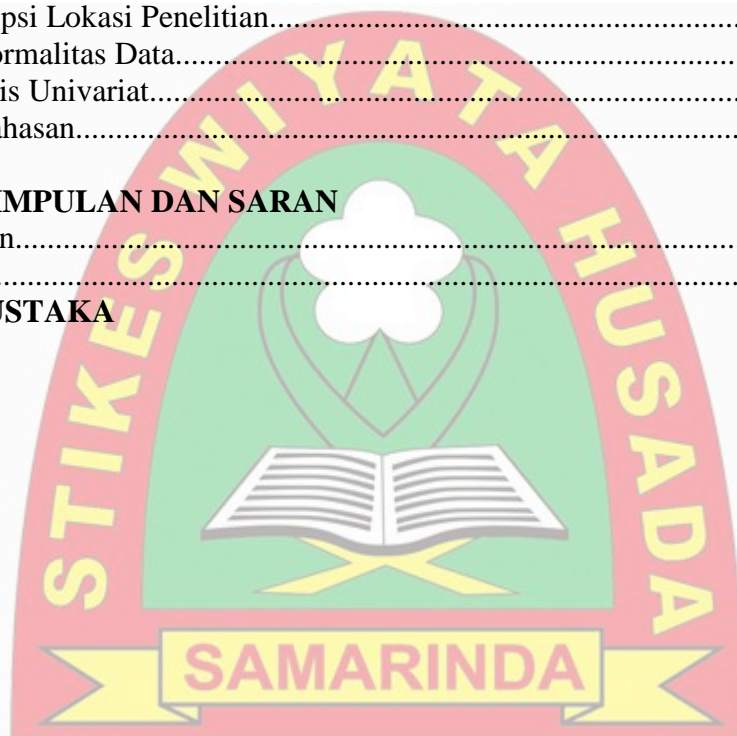
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	36
B. Uji Normalitas Data.....	36
C. Analisis Univariat.....	37
D. Pembahasan.....	38

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Definisi Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian	31
Tabel 3.3 Definisi Analisis Uji Univariat	34
Tabel 4.1 Analisis Uji Normalitas Dukungan Suami.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan	37
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumenta	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik.....	39



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Keperawatan	24
Skema 2.2 Kerangka Teori Keperawatan	25
Skema 2.3 Kerangka Konsep Keperawatan	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Dukungan Suami
- Lampiran 4 : Jadwal Rencana Tugas Akhir
- Lampiran 5: Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Telah Melaksanakan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bati (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Berdasarkan program KB yang ada di Indonesia yaitu : Kondom, Pil, Suntik, AKDR, Implan, MOW, dan MOP.

World Health Organization (WHO), menjelaskan bahwa keluarga berencana merupakan program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2013).

Program keluarga berencana (KB) sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan memiliki implikasi yang tinggi terhadap pembangunan kesehatan, oleh sebab itu program Keluarga Berencana memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk (Suratun, 2018). Pada tahun 2013, program Keluarga Berencana telah sukses mengendalikan laju dan pertumbuhan penduduk menjadi 1,49% per tahun dari 2,34% pada tahun 1970 sampai 1980, serta telah mampu menurunkan rata-rata angka kelahiran atau TFR dari 5,6% anak per wanita usia subur (WUS) pada tahun 1970 menjadi 2,6% anak per wanita usia subur tahun 2002 sampai 2003. Program KB tahun 2004 dinilai berjalan lambat sehingga angka kelahiran mencapai 4,5 juta per tahun (BKKBN, 2011).

Profil Kesehatan Indonesia tahun (2015) menyatakan jumlah peserta Keluarga Berencana baru di Indonesia secara nasional pada Tahun 2015 sebanyak 6.414.311 peserta. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak 3.202.924 peserta (49,93%) sedangkan

penggunaan kontrasepsi IUD sebanyak 436.571 peserta (6,81%) berada diperingkat keempat setelah penggunaan kontrasepsi kondom, hal ini dikarenakan beberapa efek akseptor IUD. Lama waktu menstruasi yang memanjang, pendarahan saat menstruasi, nyeri abdomen, paparan infeksi, perasaan tidak nyaman, demam, mengigil dan kehilangan benang pengikat (BKKBN, 2013). Peserta Keluarga Berencana baru di Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2015 sebanyak 70.705 peserta. Metode kontrasepsi yang paling sering digunakan adalah suntik sebanyak 40.217 peserta (56,88%) sedangkan penggunaan kontrasepsi IUD sebanyak 5.524 peserta (7,81%) berada tingkat tertinggi setelah pengguna kontrasepsi pil (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Intra Uterine Devices merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif. Bila dilihat dari data justru terdapat kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi non IUD, dimana angka penggunaan IUD terus menurun. Pada 1994 hanya 10% pemakai IUD, pada 1997 turun lagi menjadi 8%, dan pada 2002 jadi 6%, serta turun lagi jadi 5% pada tahun 2007, dan pada data 2012, pemakai kontrasepsi IUD tinggal 4% saja.

Intra Uterine Devices oleh masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati peringkat ketiga terbanyak dalam pemakaiannya. Keuntungan penggunaan IUD adalah pemasangan tidak memerlukan teknis medis yang sulit, kontrol medis yang ringan, penyulit tidak terlalu berat, dan pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik (Manuba, 2009). Penggunaan kontrasepsi IUD pada perempuan lebih dari 100 perempuan menggunakan kontrasepsi IUD, sebagaimana besar penggunaannya terdapat di Cina. di negara maju, angka penggunaan IUD sebanyak 6%. Penggunaan kontrasepsi IUD di Indonesia sebesar 22,6% dari semua pengguna metode kontrasepsi. *Intra Uterine Devices* sekarang di diyakni sebagai salah satu alat yang secara efektif mampu menghindari terjadinya kehamilan dalam rentang waktu yang cukup panjang yaitu sampai dengan 10 tahun (BKKBN, 2013).

Mulyani dan Rinawati (2013) kerugian IUD yaitu terjadi perubahan siklus pendarahan diantara haid (spoting), setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari, dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul, haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan, pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-

nya, tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV.

Suami mempunyai peranan sebagai kepala keluarga yang mempunyai peranan penting dan mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri sehingga dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD sangat diperlukan. Dengan adanya dukungan suami mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh istri menyebabkan pemakaian IUD dapat berlangsung terus-menerus yang merupakan usaha untuk penurunan tingkat fertilitas. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi (BKKBN, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi diantaranya adalah metode kontrasepsi, usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, budaya, tingkat kesejahteraan, komunikasi informasi dan edukasi serta dukungan suami. Dukungan suami merupakan bentuk atau sikap perhatian dan kasih sayang yang diberikan secara fisik maupun psikis. Peran seorang suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. (Mulyanti *et al*, 2010, Mahmudah&Indrawati, 2015).

Penggunaan alat kontrasepsi oleh pasangan subur didasari oleh banyak faktor diantaranya faktor kesehatan, tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan suami (Nasution, 2011). Faktor-faktor lain yang juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB adalah hak pasangan suami istri untuk menentukan dan memutuskan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan dan pilihan untuk menentukan kapan hamil, melahirkan dan menghentikan KB. Fenomena dan budaya yang terjadi di Indonesia yaitu seorang suami adalah pemimpin didalam keluarga, dan pengambilan keputusan yang terkait dengan kesehatan, pencarian pertolongan pengobatan termasuk pemilihan alat kontrasepsi, sehingga ijin ataupun dukungan suami sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu. Hartanto (2004) mengatakan bahwa faktor dukungan suami memegang peranan penting karena suami merupakan kepala rumah tangga dan pengambilan keputusan untuk jenis alat kontrasepsi yang digunakan. Dukungan suami merupakan bentuk atau sikap perhatian dan kasih sayang yang diberikan secara fisik maupun psikis. Dukungan suami ,baik secara perorangan maupun kelompok.

Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung, atau dukungan sosial keluarga eksternal- dukungan sosial eksternal bagi keluarga ini dalam jaringan kerja sosial keluarga. Bentuk-bentuk dukungan suami : informasional, kontrol, perhatian suami, dukungan suami sebagai motivator. Dan ada bentuk bantuan yang diberikan orang lain (Sarafini, 2006) terdiri atas, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

Berdasarkan studi pendahuluan saya lakukan bahwa kunjungan pada Poli KB Puskesmas Loa Ipuh Tenggara pada bulan juli tahun 2018 sebanyak 74 orang yang berkunjung di Poli KB tersebut, dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 30 orang.

B. Rumusan Masalah

Bersadarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran dukungan suami terhadap istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD (AKDR) di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

C. Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan gambaran dukungan suami pada istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik aspek KB IUD pada responden
- b. Mengidentifikasi dukungan suami yang mendukung istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara
- c. Mengidentifikasi dukungan emosional suami yang istrinya menggunakan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara
- d. Mengidentifikasi dukungan penghargaan suami yang istrinya menggunakan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

- e. Mengidentifikasi dukungan instrumental suami yang istrinya menggunakan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara
- f. Mengidentifikasi dukungan informasi suami yang istrinya menggunakan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Loa Ipuh Tenggara.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian tentang hal-hal yang terkait dengan gambaran akseptor KB untuk menggunakan kontrasepsi IUD (AKDR).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesadaran suami bahwa dukungan suami itu penting dan menambah minat istri ataupun suami dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD.

b. Bagi tempat peneliti

Dapat memberikan gambaran dan masukan bagi suami Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat tentang keluarga berencana dan melalui pelayanan ini perawat telah menunjukkan salah satu wujud nyata sebagai perawat profesional.

d. Bagi pendidikan

Sebagai bahan tambahan bacaan di perpustakaan serta masukan informasi mengenai hubungan dukungan suami terhadap istri dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

E. Penelitian Terkait

1. Mahmudah, Laras Tsany N. & Indrawati, F. (2015) Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB wanita di Kecamatan Bunyubiru Kabupaten Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*

2. Astuti (2012) meneliti tentang “*persepsi istri tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD Di Kabupaten Klaten*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi istri terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Populasi dalam penelitian ini adalah istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 287 orang.

Pemilihan sampel menggunakan *simple random sampling* dan diperoleh sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tidak mau menggunakan alat kontrasepsi IUD karena takut terjadi pendarahan sebanyak 15 responden (50%), tidak nyaman dalam hubungan suami istri sebanyak 3 responden (10%), malu sebanyak 5 responden (17%) biaya yang mahal sebanyak 4 responden (13%), dan responden yang tidak mengetahui alasan mengapa mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 3 responden (10%).

3. Saragi (2014) meneliti tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya prevalensi pengguna *intra uterine device* (IUD) pada pengguna aktif non IUD di Kelurahan Siantan Hulu Pontianak”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya prevalensi pengguna IUD pada pengguna aktif non IUD.

Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel random sampling dan akan dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan 84,2% responden tidak memiliki keinginan untuk menggunakan IUD dan 15,8% responden ada keinginan. Faktor sosial dan budaya dan rasa aman merupakan faktor yang ditemukan mempengaruhi pemilihan IUD pada pengguna aktif non IUD. Bagi petugas pelayanan KB baiknya lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang IUD yang dapat dilakukan dengan memberikan informasi secara lengkap dan jelas demi membangun pemahaman positif bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menuntukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008). Keluarga Berencana menurut UU RI No 52 tahun 2009 yaitu 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 (Depdagri, 2009). Berdasarkan dua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah usaha-usaha yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun individu untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dengan menggunakan alat atau metode kontrasepsi.

Tujuan dasar Gerakan KB Nasional meliputi : a) tujuan kuantitatif yaitu menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk; b) tujuan kualitatif yaitu menciptakan atau mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Secara rinci tujuan dari gerakan KB yaitu : a) menurunkan tingkat kelahiran; b) meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB; c) mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak belita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan; d) meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan; dan e) mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia (Sarwono, 2009).

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. Secara singkat kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitasi dengan mencegah implantasi sel telur yang sudah dibuahi (Brooker, 2009).

Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan), jenis kontrasepsi ada dua macam yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik, dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD, Kondom, metode operasi wanita/MOW dan metode operasi pria) (BKKBN, 2016).

3. Jenis-Jenis KB

Metode KB menurut Saifuddin dkk (2003) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu :

- a. Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus menstruasi (biasanya haid ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi kontrasepsi. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya konsepsi.

- c. Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelumnya pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan penduduk metode KB lainnya.
- d. Metode Barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

Sedangkan metode alamiah dengan alat antara lain : 1) Kondom pria merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual, (Mulyani, 2013). Kondom wanita merupakan kantong polyurethane dengan cincin yang fleksibel pada kedua ujungnya, yang dimasukan ke dalam vagina. Vulva tertutup oleh ujung yang terbuka. Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS. (Irianto, 2014). Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma. Tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, gel dan suppositoria. Spermisida ditempatkan di vagina sebelum berhubungan seksual. (Mulyani&Rinawati, 2013). Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) berhubungan seksual atau menurut serviks. (Mulyani&Rinawati, 2013). Kap serviks adalah alat yang hanya menutupi serviks saja. Dibandingkan diafragma, kap serviks lebih dalam atau lebih tinggi kubahnya tetapi diameternya lebih kecil, dan umumnya lebih kaku. 2) Metode no alamiah terdiri dari metode hormonal dan non hormonal yaitu : Metode Hormonal terdiri dari Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progesin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. (Mulyani&Rinawati 2013). Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap malam), (Mulyani&Rinawati, 2010). Jenis suntikan ada 2 yaitu suntikan kombinasi (1 bulan) dan suntik tribulan atau

progesterin. (Mulyani&Rinawati, 2013). Implant adalah kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit, (Hanafi, 2004). Metode non hormonal terdiri dari : IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. (Mulyani&Rinawati, 2013) MOW Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. (Mulyani&Rinawati, 2013) MOP Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari dua kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vasikulaseminalis) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi) (Mulyani&Rinawati, 2013)

A. Kontrasepsi IUD atau AKDR

1. Definisi IUD

Intra Uterine Device merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relative banyak dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. (Mulyani&Rinawati, 2013).

AKDR (*Intra Uterine Device* atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rongga Rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. IUD yang bertembaga dapat dipakai 10 tahun. (Irianto, 2014).

Alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal ini tergambarkan dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2000 wanita di Cina yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang di sebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah

kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim. (Purwoastuti&Siwi, 2015).

2. Jenis IUD

Mulyani, Rinawati (2013) mengatakan jenis dari IUD ini bermacam-macam, paling umum dulu dikenal dengan nama spiral. Jenis-jenis dari IUD tersebut antara lain : Lippes-Loop, Saf-T-Coli, Dana-Super, Copper-T (gyne-T), Copper-7 (Gravigard), Multiload, Progesterone IUD. Dari beberapa jenis IUD diatas, saat ini yang umum beredar di Indonesia ADA 3 macam jenis yaitu : a) IUD Copper T, terbentuk dari angka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dari batang IUD. b) IUD Nova T, terbentuk dari angka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD. c) IUD Mirena, terbentuk dari angka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon levonolgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

Irianto (2014) mengatakan jenis IUD diantaranya : Lippes Loop atau spiral lam pemakaian tidak terbatas, Multi Load (MLCU) dapat dipakai selama 3 tahun, Copper T, Copper T-200B dapat dipakai selama 3 tahun sedangkan Copper T-380A selama 10 tahun.

3. Mekanisme kerja IUD

Saifuddin (2010) mengatakan ada beberapa mekanisme kerja IUD yang telah dianjurkan antara lain :

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti, tetapi cara kerjanya bersifat lokal. Mekanisme kerja lokal IUD sebagai berikut : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus . Mulyani&Rinawati (2013), ada beberapa mekanisme kerja IUD yang telah diajukan antara lain : Cara kerja utama mencegah sperma bertemu

sel telur. Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim. Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon levonolgestrel yang dilepaskannya.

4. Efektivitas IUD

Handyani (2010) mengatakan efektivitas IUD antara lain : Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam rangka kontinuitas (*continuationrate*) yaitu beberapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan media atau pribadi. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada, IUD-nya : ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesterone, Akseptor Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0-8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD. Paritas makin muda usia, terutama pada nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD. Frekuensi senggama.

5. Angka kegagalan IUD

Hartonto (2010) mengatakan angka kegagalan IUD antara lain : Belum ada IUD yang 100% efektif, angka kegagalan untuk IUD umumnya : IUD pada umumnya : 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun, Lippes loop dan first Generation Cu IUD : 2 kehamilan per 100 wanita, Second Generation Cu IUD : < 1 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian.

6. Keuntungan IUD

Mulyani&Rinawati (2013) mengatakan keuntungan AKDR antara lain : Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Dapat efektif segera setelah pemasangan, IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang tidak tergantung pada daya ingat tidak mempengaruhi hubungan seksual tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

7. Kerugian IUD

Mulyani, Rinawati (2013) mengatakan kerugian AKDR antara lain : Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan IUD pendarahan diantara haid (spotting). Setelah pemasangan kram dapat terjadi dalam beberapa hari dapat meningkatkan

resiko penyakit radang panggul memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV. IUD dapat keluar Rahim kanalis hingga keluar vagina (Saifuddin, 2003).

8. Indikasi IUD

Mulyani&Rinawati (2013) mengatakan indikasi AKDR antara lain : Usia reproduksi, keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak) menginginkan kontrasepsi jangka panjang Ibu yang sedang menyusui setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi resiko rendah IMS tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.

Menurut Irianto (2014), IUD dapat dipasang pada wanita yang memenuhi syarat-syarat antara lain : a) Bersuami dan dapat persetujuan dari suami untuk dipasang. b) Pernah melahirkan tidak kontraindikasi

9. Kontraindikasi IUD

Mulyani&Rinawati (2013) mengatakan kemungkinan hamil setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan Mmmiliki resiko IMS (termasuk HIV), yang beresiko terinfeksi IMS/HIV. Yang mempunyai lebih dari 1 pasangan tidak selalu memakai kondom yang memiliki pasangan dengan HIV/IMS dan tidak selalu memakai kondom memakai jarum suntik bersama, atau pasangan memakai jarum suntik (hanya untuk HIV tetapi tidak untuk IMS). Pendarahan vagina yang tidak diketahui sedang menderita infeksi alat genital tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau infeksi setelah keguguran.

10. Harus diketahui oleh akseptor IUD

Mulyani&Rinawati (2013) mengatakan ada beberapa hal yang harus diketahui oleh akseptor IUD antara lain : jenis AKDR yang dipakai. waktu untuk melepas AKDR. Perubahan menstruasi dan kram adalah hal yang biasa : datang kembali ketenaga kesehatan jika mengganggu kembali dalam 3-6 minggu, atau setelah masa haid berikutnya untuk pemeriksaan ke bidan atau tenaga kesehatan jika :Terlambat haid, atau merasa hamil.,

mungkin terinfeksi IMS atau HIV. Benang AKDR berubah panjang atau hilang sangat nyeri pada bagian bawah perut.

Rianto (2014) ada beberapa hal-hal yang perlu dibicarakan dengan calon peserta, sebelum pemasangan IUD antara lain : Spiral adalah benda kecil dari plastik halus yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Perlihatkan spiral pada calon peserta, biarkan ia memegang dan bertanya segala sesuatu tentang spiral ini sebelum ia diperiksa atau sebelum pemasangan. Spiral ini dimasukkan ke dalam tabung plastik yang disebut tabung penyalur, hingga bentuknya menjadi lurus. Ujung penyalur dimasukkan ke dalam vagina, kemudian melalui ujung yang lain, spiral didorong ke dalam rongga rahim dengan sebuah batang plastik. Setelah masuk ke dalam rongga rahim, spiral mengalami bentuknya semula sehingga tidak mudah keluar sendiri (ekspulsi). Apabila ibu ingin hamil, spiral dapat dikeluarkan dengan mudah. Spiral ini dapat diberikan berada di dalam rahim selama diinginkan, kecuali kalau dokter atau bidan beranggapan lain. Setelah spiral dipasang, kemungkinan akan terjadi pendarahan sedikit selama 4 sampai 5 hari, tetapi tidak membahayakan. Pendarahan waktu haid mungkin lebih banyak pada pemakai spiral. Apabila spiral keluar (lepas dengan tidak sengaja), supaya cepat-cepat lapok ke klinik. Angka kegagalan IUD hanya 2 persen, artinya 2 diantara 100 wanita pemakai spiral mungkin hamil dalam setahun.

11. Waktu penggunaan IUD

Mulyani & Rinawati (2013) mengatakan waktu penggunaan AKDR diantaranya : a) IUD dapat dipasang kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil. b) Setelah keguguran atau aborsi : jika mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir, boleh dipasang jika tidak ada infeksi, jika keguguran lebih dari 7 hari terakhir, boleh dipasang jika dipastikan tidak hamil. c) Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh. Pakai metode kontrasepsi yang lain. d) Jika ganti dari metode yang lain : jika telah memakai metode lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh dipasang. (tidak hanya selama haid, termasuk melakukan MAL dengan benar).

Irianto (2014) mengatakan waktu penggunaan AKDR diantaranya: Waktu haid mulai hari ketiga sesudah melahirkan. Pemasangan dini, 2-4

hari setelah persalinan. Pemasangan biasa, 40 hari sesudah persalinan. Sesudah mengalami keguguran lengkap atau selesai dikuret dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Sesudah haid, sampai dengan hari ke -10, dihitung dari haid pertama. Pemeriksaan sebelum pemasangan IUD.

B. Dukungan Suami

1) Pengertian

Saradini (2006) dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung, atau dukungan sosial keluarga eksternal- dukungan sosial eksternal bagi keluarga ini dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga ini.

a. Bentuk Dukungan Suami : Bentuk bantuan yang diberikan orang lain (Sarafino, 2006) terdiri dari : Dukungan Emosional Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang lain yang bersangkutan. Dukungan Penghargaan Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang lain kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). Dukungan Instrumental Mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan Dukungan Informasi Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan informasi serta petunjuk. Sumber Dukungan Keluarga Sarafino (2006) Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau

dukungan dari saudara kandung atau dukungan eksternal. Mekanisme Dukungan Sarafini (2006) mekanisme bagaimana dukungan sosial berpengaruh terhadap kesehatan dikenal 3 mekanisme sosial support yang secara langsung atau tidak berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Mediator perilaku, mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik (misalnya, berhenti merokok). Psikologis, meningkatkan harga diri dan menjalani suatu interaksi yang bermakna. Fisikologis, membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang. Dukungan Suami Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan suntik atau tidak. Karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dalam rumah tangga dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk menjadi akseptor KB suntik karena mereka belum mengetahui dengan cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami akan khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar terhadap penggunaan kontrasepsi yang digunakan oleh istrinya . dalam hal ini pendapat suami mengenai KB cukup kuat berpengaruhnya dalam penggunaan metoda kontrasepsi untuk istrinya , khususnya dalam pemilihan kontrasepsi dan menjadi peserta KB (Effendi, 2003).

b. kaplan dalam Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga termasuk suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

1. Dukungan Informasional Suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan suami ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.
2. Kontrol bisa dilakukan pada dokter atau bidan. Saat konsultasi, ibu bisa menanyakan tentang kondisi dirinya dan berbagai macam

kontrasepsi. Biasanya, bila ibu perlu penanganan lebih serius, dokter atau bidan akan menganjurkan ibu untuk menemui psikolog atau psikiater yang dapat membantu kestabilan emosi. Mengantar ibu kontrol ke dokter, ini penting karena suami harus tahu apa yang terjadi pada istri. Kalau ada keluhan-keluhan dan informasi penting seputar KB suami juga harus tahu, agar lebih memahami apa yang dirasakan oleh sang istri.

3. Perhatian suami perhatian yang diberikan oleh suami bisa membangun kestabilan emosi ibu, misalnya, ibu bisa saja meminta suami untuk menemaninya berkonsultasi ke dokter atau bidan agar merasa lebih nyaman karena ada perhatian dari pasangan. Suami dapat memberikan perhatian terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu. Perhatian suami dapat dilihat dari membantu ibu dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga.
4. Dukungan suami sebagai Motivator dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.
5. Dukungan suami sebagai Edukator selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, dukungan suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau lebih memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

6. Dukungan suami sebagai Fasilitator dukungan lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat dilihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

7. Jalin komunikasi

Nolan (2004) mengatakan komunikasi sangat dibutuhkan untuk membantu hubungan dengan ibu. Komunikasi yang baik yaitu dengan dua arah dimana suami tidak mendominasi semua pembicaraan. Setiap ada masalah tersebut. Jangan pernah menutupi perubahan dan keluhan yang terjadi, tetapi komunikasikan dengan suami dan harapkan suami bisa berempati serta mampu memberi dukungan psikologis yang dibutuhkan. Dukungan dari lingkungan, terutama suami, sangat berpengaruh terhadap kekhawatiran ibu. Sebaliknya, perasaan ibu yang dipendam sendiri tidak akan membawa perubahan. Suami tetap tidak acuh dan masalah ibu jadi berkepanjangan.

Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami Harymawan (2007) menyangkut struktur kekuasaan keluarga, ada faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dukungan suami meliputi :

1. Kelas sosial Dukungan dari suami tentu dipengaruhi oleh tuntutan kekuasaan keluarga , ada dalam keluarga suami sebagai kepala rumah tangga diwajibkan harus siap dengan tanggung jawab yang di embannya.
2. Bentuk keluarga Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang yang masih lengkap, demikian juga antara keluarga ini dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik peran, semakin banyak keluarga semakin banyak pula yang membantu kita dalam berfikir, keputusan keluarga lebih baik dari keputusan individu.

3. Latar belakang keluarga merupakan suatu kesadaran dan keblasan keluarga. Kesadaran merupakan titik temu atau equilibrium dan berbagai pertimbangan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan, kebiasaan yang meningkatkan kesehatan yaitu : tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak makan sembarangan, olah raga, pengontrolan berat badan, segala bentuk kegiatan keluarga dimulai dan diikat oleh suatu kebiasaan dan tradisi oleh pendahulunya.
4. Sumber daya keluarga atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi ini. Dalam pendapatan ada 2 metode yang dilakukan yaitu : KFM (Kebutuhan Fisik Minuman) dan KHM (Kebutuhan Hidup Manusia), segala sesuatu dalam keluarga akan dihargai jika semua pelaksanaannya dimulai dengan niat dan kerja keras demi keluarganya pula.
5. Siklus Keluarga sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Di dalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asah, asuh, asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya adalah belajar dan menurut ilmu.

C. Peran perawat

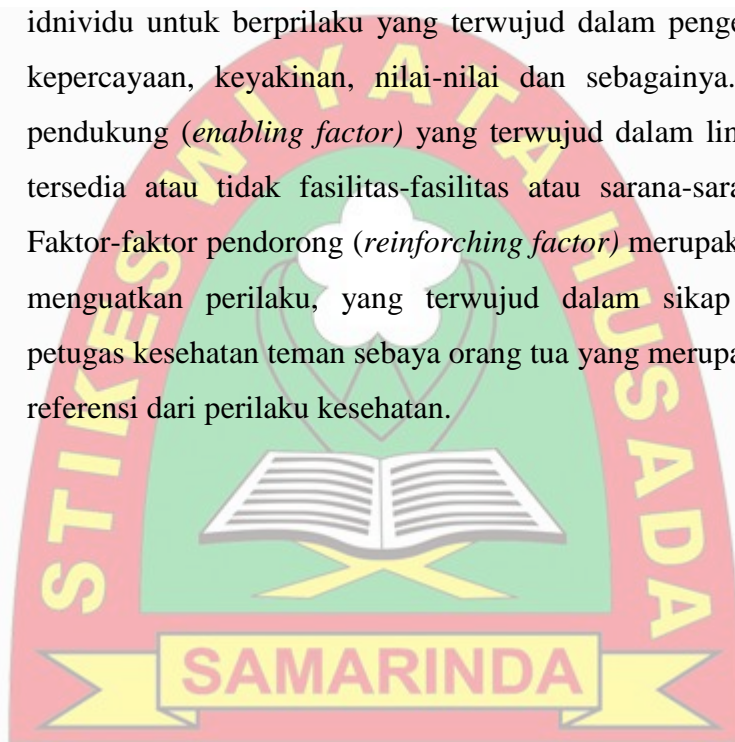
Peran perawat dalam program keluarga berencana adalah sebagai konselor dan edukator untuk melaksanakan ini perawat baru memiliki informasi terbaru dan akurat tentang metode kontrasepsi hampir sebagian dari kehamilan yang tidak direncanakan terjadi pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi namun salah dan tidak konsisten dalam penggunaannya hal ini dapat dicegah bila wanita memiliki pengetahuan yang adekuat terhadap metoda kontrasepsi yang mereka pilih maka perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pendidikan tentang teknik kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan,

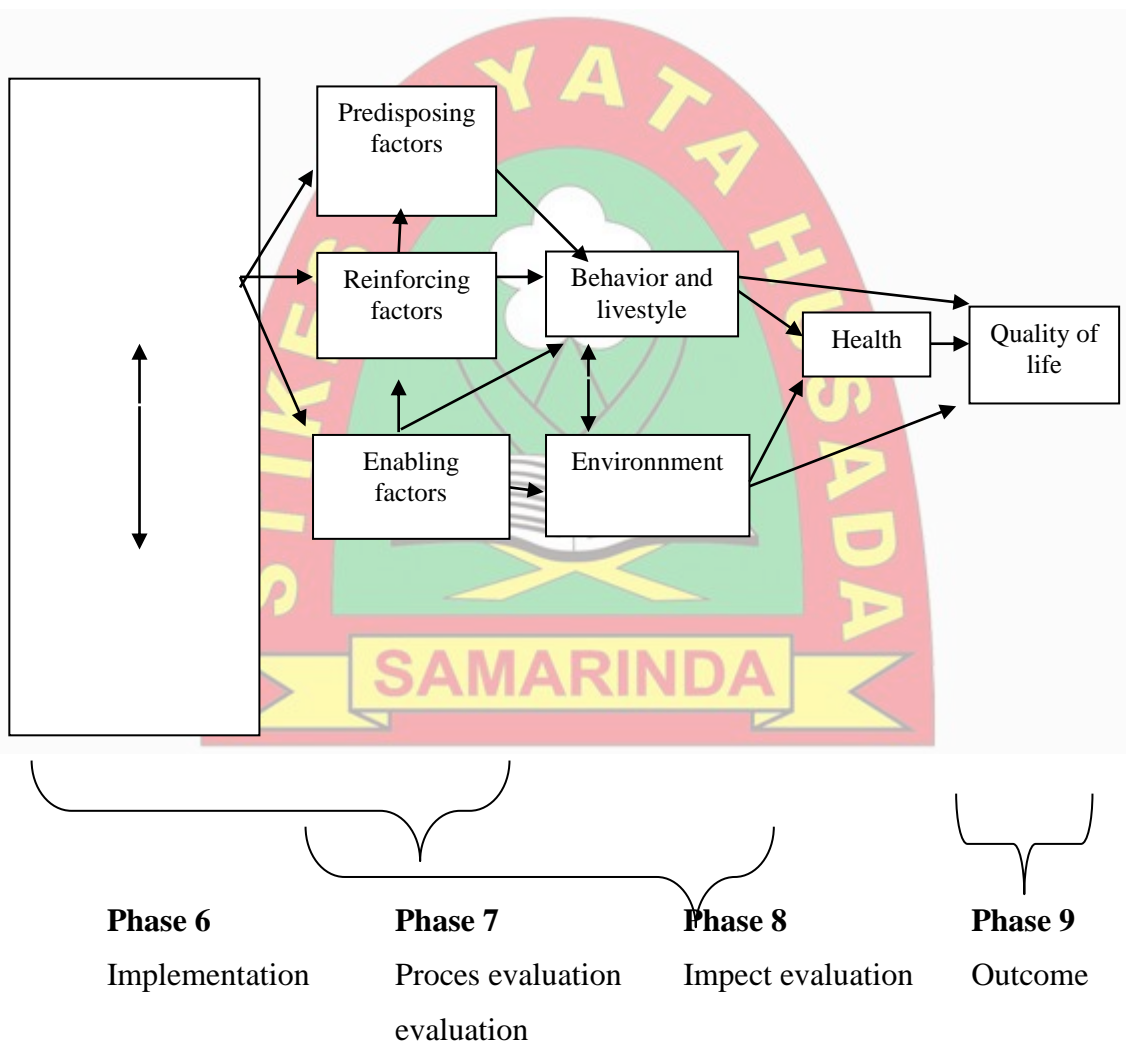
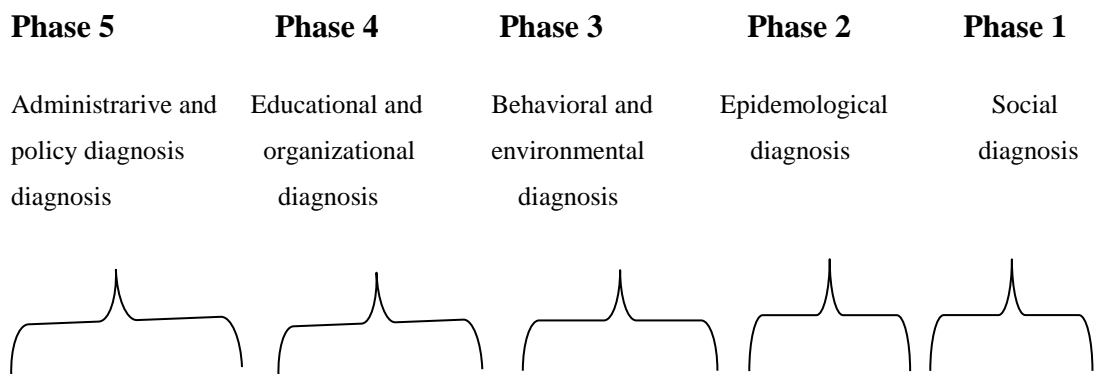
cara penggunaan kenyataan pasangan yang akan menggunakan alat kontrasespi.

D. Teori Keperawatan

Teori Lawrance Green

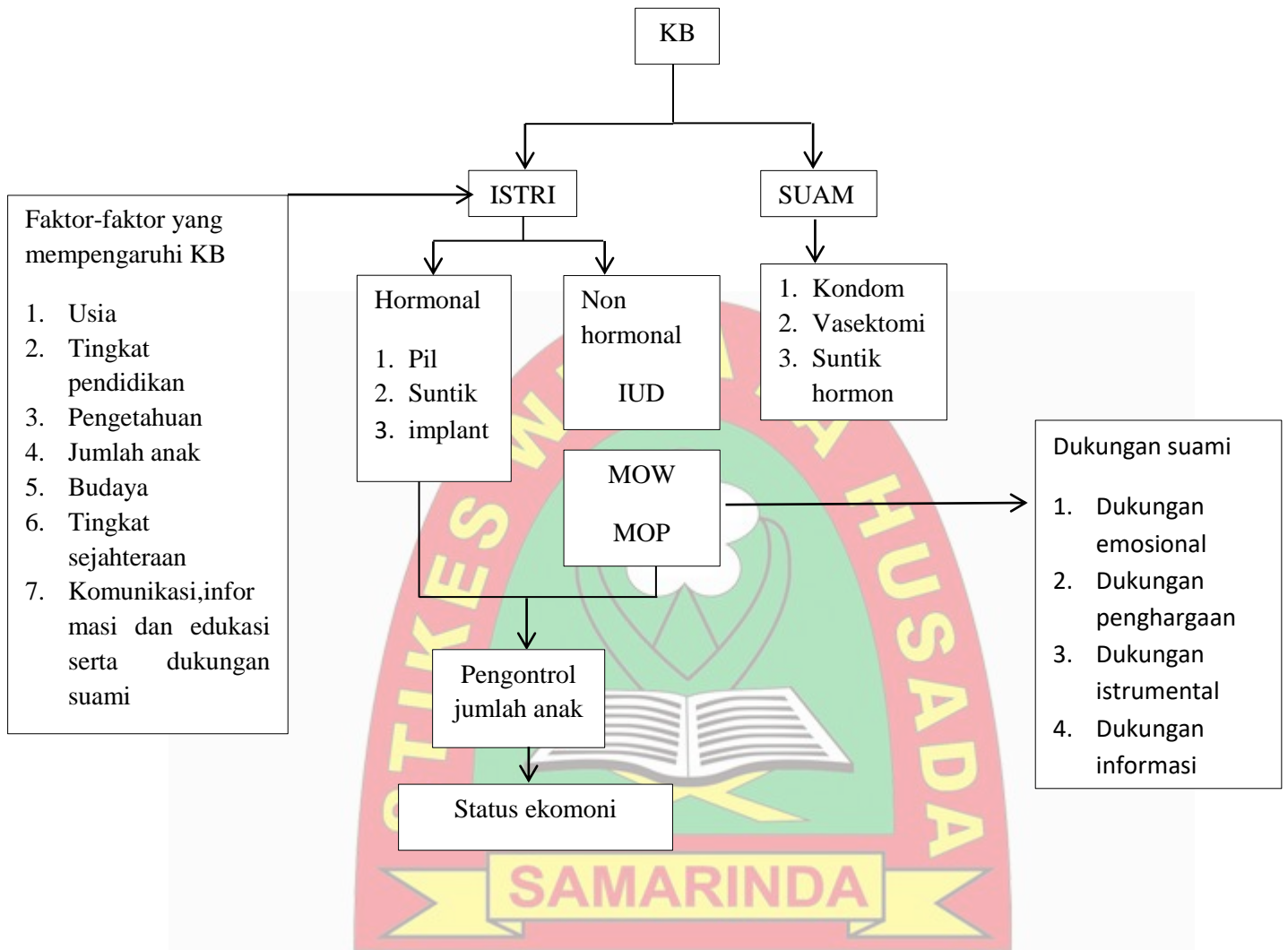
Teori *Lawrance Green* , ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang berdasarkan pendekatan. Teori *Lawrance Green* dipengaruhi oleh 3 faktor. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor-faktor pendorong (*reinforching factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan teman sebaya orang tua yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan.





Gambar 2.1 Kerangka teori perilaku kesehatan *Lawrance Green* (Nursalam, 2016)

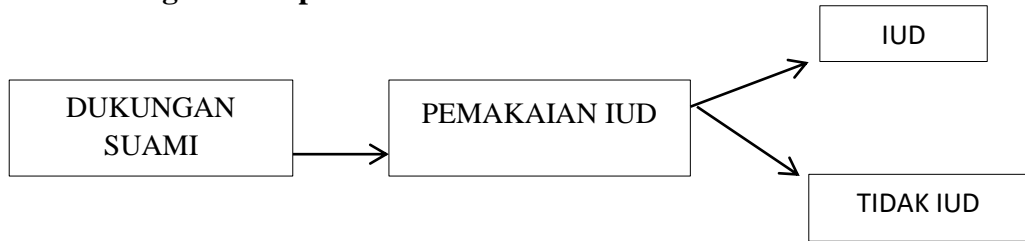
E. Kerangka teori



Skema 1.1 Kerangka Teori penelitian

Sumber : Irianto 2014 ; Handayani 2010

F. Kerangka konsep



Skema 2.1

Kerangka Konsep penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif yaitu untuk melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel lainnya. Hubungan antara variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik (Dharma, 2011). Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen hanya satu kali pada saat. Pada jenis penelitian ini, variabel independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi dari penelitian ini adalah tahun 2018 dari bulan juli 75 orang yang berkunjung di poli KB Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah suami di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara. Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang yang menggunakan alat kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden
2. Istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas loa ipuh tenggarong

3. Responden yang bisa membaca

b. Kriteria Ekskusi

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah

1. Responden tidak mengikuti penelitian sampai selesai

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Sugiyono, 2005). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* adalah teknik dengan cara diambil dari keseluruhan populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013).

C. Variabel penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dukungan Suami (variabel bebas) (Sugiyono, 2011). Pelaksanaan ini melibatkan sebanyak sampel 30 tanpa ada dropout

D. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain. (Nursalam, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dukungan suami	Dorongan terhadap ibu baik secara moral maupun material, dimana dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrsepsi IUD	Kuesioner 1 = Ya 0= Tidak Skor 0-21	Hasil skoring dikatagorikan berdasarkan metode cut of point : 1. mendukung : jika skor \geq mean : 30.00 2. tidak mendukung : jika skor < mean :30.00	Ordinal
2.	Dukungan Emosional	Memberikan Kepedulian kepada orang lain	Kuesioner 1 = Ya 0= Tidak Skor 0-21	Hasilskoring dikatagorikan berdasarkan metode cut of point : 1. mendukung :jika skor \geq median :6.00 2.tidak mendukung : jika skor<median :6.00	Ordinal
3.	Dukungan informasi	Memberikan nasihat,saran, informasi terkait IUD	Kuesioner 1 = Ya 0= Tidak Skor 0-21	Hasil skoring dikatagorikan berdasarkan metode cut of point : 1.mendukung jika skor \geq median 4.00 2.tidak mendukung jika skor<median : 4.00	Ordinal
4.	Dukungan instrumental	Memberikan fasilitas, dukungan finansial dalam mendapatkan pelayanan IUD	Kuesioner 1 = Ya 0= Tidak Skor 0-21	Hasil skoring dikatagorikan berdasarkan metode cut of point : 1.mendukung jika skor \geq median 4.00 2.tidak mendukung jika skor< median 4.00	Ordinal
5.	Dukungan penghargaan	Memberikan ungkapan hormat untuk istri	Kuesioner 1 = Ya 0= Tidak Skor 0-21	Hasil skoring dikatagorikan berdasarkan metode cut of point 1. mendukung jika skor \geq median 4.00 2.tidak mendukung jika skor<median 4.00	Ordinal

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong.

2. Waktu penelitian

Proses persiapan, proses, membuat laporan. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan juli sampai selesai.

F. Instrumen penelitian

Instrumen peneliti adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmadjo, 2012). Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2012).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri atas :

Kuesioner untuk variabel indenpenden yaitu kuesioner dukungan suami. Kuesioner adalah dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik kuesioner tertutup yaitu dengan menentukan jawaban sesuai dengan apa yang peneliti harapkan dan mengacu pada parameter yang sudah dibuat. Pada lembar jawaban diisi dengan menggunakan tanda cek (\surd) dalam kolom yang disediakan. Kuesioner yang dibuat menggunakan Skala Gutteman. Skala Guttmen adalah skala yang menggunakan jawaban hanya dua pilihan ya atau tidakatau setuju atau tidak setuju agar mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Skor 1 untuk jawaban setuju (ya) dan 0 untuk tidak setuju (tidak) dan Skala Guttmen dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu Permasalahan yang ditanyakan, skala ini mempunyai ciri penting, yaitu merupakan skala kumulatif dan mengukur satu dimensi saja dari satu variabel (Sugiyono, 2012).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

NO	Variabel	Item pertanyaan		Jumlah Soal
		positif	negatif	
1.	Dukungan suami dalam bentuk emosional	1,2,4,5,6	3,7	7
2.	Dukungan suami dalam bentuk informasi	8,9,10,11	12	5
3.	Dukungan suami dalam bentuk instrumental	13,14,15,17	16	5
4.	Dukungan suami dalam bentuk penghargaan	18,20,21	19	4

Pernyataan mengenai dukungan suami sebagai Emosional terdiri dari (7) pertanyaan dimulai dari (1-7), Informasi (5) diwakili oleh no (8-12), Instrumental terdiri dari (5) pertanyaan no (13-17), dukungan suami sebagai Penghargaan (4) pertanyaan (18-21)

Bentuk pertanyaan ada dua jenis yaitu pertanyaan negatif dan pertanyaan positif. Untuk pertanyaan positif apabila dijawab Ya mempunyai bobot nilai satu (1) dan jawaban Tidak mempunyai bobot nilai (0). Sedangkan untuk pertanyaan negatif apabila dijawab Ya mendapatkan nilai nol (0) dan jawaban Tidak mendapat bobot nilai satu (1)

G. Validitas dan Rehabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut apa yang seharusnya diukur alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Dharma, 2011).

Teknik validitas dengan korelasi *product moment* dengan rumus umum sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XiYi - (\sum Xi)(\sum Yi)}{\sqrt{\{n\sum Xi^2 - (\sum Xi)^2\} \{n\sum Yi^2 - (\sum Yi)^2\}}}$$

Keterangan :

r = indeks korelasi yang di cari

x = skor tiap item pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

keputusan Uji :

- a. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H₀ di tolak, artinya variabel valid
- b. Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H₀ gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hidayat, 2009).

2. Uji Rehabilitas

Rehabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji rehabilitas dikarenakan menggunakan instrumen yaitu kuesioner dukungan suami dan alat kontrasepsi yang sudah divalidasi berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh PPNI dan telah digunakan peneliti-peneliti sebelumnya. uji validitas dilakukan di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong (Sari, 2009).

$$r_i = \frac{K - 1}{K} \frac{(1 - \sum S_i^2)}{St^2}$$

Keterangan :

r_i = koefisien realibitas yang di cari

K = Mean kuadrat antar subyek

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian Total

Langkah-langkah perhitungan

- 1) Hitung total skor
- 2) Hitung realibitas dengan rumus Alpha cronbach
- 3) Cari r table dengan dk=n-2, α=0,05

Rtabel : 0.444

R hitung : 0.096

Sampel 30 orang

Rehabilitas nilai cronbach's alpha = 0,942

H. Prosedur pengumpulan data

Adapun proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner kepada responden tentang dukungan suami

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan
 - b. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dan studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda
 - c. Mengajukan surat pengambilan data jumlah responden dan angka kunjungan Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
 - d. Peneliti menemui bagian tata usaha Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong untuk memberikan surat pengambilan data dan studi pendahuluan
 - e. Selanjutnya dari bagian tata usaha memberikan memo dan memeberikan surat langsung kebagian Poli KB
 - f. Mengurus surat izin penelitian di Stikes Wiyata Husada Samarinda, Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan kepada responden tujuan, manfaat, dan prosedur pengambilan data pada penelitian ini
 - b. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam peneltian dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*)
 - c. Setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi, selanjutnya peneliti menjelaskan tentang alat kontrasepsi IUD
 - d. Setelah itu peneliti langsung meminta respomden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.
3. Tahap penyelesaian
 - a. Data yang sudah lengkap selanjtnya dikumpulkan dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data
 - b. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah
 - c. Dokumentasi keperawatan

I. Analisis data

Natoatmodjo (2010) dalam melakukan analisa data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

Analisis univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya sangat pada jenis datanya. Setiap variabel terkait dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi data presentase dengan rumus (Arikunto, 2002).

$$p = \frac{x \times 100\%}{N}$$

Keterangan :

P = Presentase

X = Skor item yang dilaksanakan

N = Skor total

Tabel 3.3. Daftar analisis uji univariat

Variabel independent	Analisis
Dukungan Suami	proporsi
Dukungan emosional	proporsi
Dukungan informasi	proporsi
Dukungan instrumental	proporsi
Dukungan penghargaan	proporsi

3. Pengolahan data

Pengolahan data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan terutama dalam pengujian hipotesis. Kegiatan dalam pengolahan data meliputi :

1. *Editing* (Mengedit)

Dilakukan dengan mengoreksi data yang telah diperoleh yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, konsistensi dan relevansi jawaban terhadap kuesioner.

2. *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Pengkodean dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut :

Dukungan suami : 1 = ada, 0= tidak ada

3. *Scoring* (penilaian)

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan.

4. *Tabulasi*

Data hasil pengkodean dan *scoring* telah dikelompokan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukan dalam tabel yang telah disiapkan.

J. Etika penelitian

Hidayat (2007) dalam melakukan penelitian, peneliti mengirimkan kuesioner kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informen concent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti untuk menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data (kuesioner) lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil Lokasi Penelitian

Puskesmas Loa Ipuh merupakan salah satu Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Kutai Katanegara dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Katanegara. Visi dari Puskesmas Loa Ipuh ini sendiri telah terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri serta berkeadilan di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh. Dalam perkembangannya Puskesmas sudah banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang di masyarakat baik secara individu maupun kelompok masyarakat guna mencapai visi tersebut. Dari hasil kegiatan yang telah dilaksanakan, muncul data-data yang dituangkan dalam bentuk profil sebagai sarana informasi kesehatan baik terhadap instansi maupun masyarakat.

Penyusun Profil Kesehatan Puskesmas Loa Ipuh ini merupakan salah satu kegiatan dalam mengaplikasikan strategi Kementerian Kesehatan yang diantaranya ialah meningkatkan sistem surveilance, monitoring dan informasi kesehatan. Jadi dalam profil ini berisi tentang informasi-informasi mengenai status kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong diharapkan dengan adanya dokumen Profil Kesehatan, maka didapatkan gambaran tentang pencapaian hasil-hasil kegiatan selama satu tahun. Tentunya diharapkan data yang dikumpulkan adalah data yang cukup akurat dari berbagai penanggung jawab kegiatan sehingga dengan demikian keputusan yang diambil berdasarkan data tersebut, adalah keputusan yang terbaik bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan.

B. Uji Normalitas Data

Penelitian melakukan uji normalitas dilakukan bertujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak :

Tabel 4.1 Analisis Uji Normalitas Variabel Dukungan Suami pValue Dukungan

Variabel	Shapiro	Kesimpulan
Dukungan Suami	0,096	Normal
Dukungan Emosional	0,000	Tidak normal
Dukungan Informasi	0,000	Tidak normal
Dukungan Instrumental	0,000	Tidak normal
Dukungan Penghargaan	0,000	Tidak normal

Berdasarkan hasil analisis diatas menunjukkan bahwa :

Hasil uji statistik Shapiro- Wilk dukungan suami lebih kecil dari nilai alpa (0,05), berarti distribusi variabel dukungan suami berbentuk tidak normal. Cut of point dukungan suami digunakan adalah mean.

Analisis Univariat

1. Variabel independen (Dukungan Suami)

- a. Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan (n=30org)

B	Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
e	Umur		
	1.17-25 tahun	9	30.0%
	2.26-35 tahun	13	43.3%
r	3.36-45 tahun	8	26.7%
	Pendidikan		
	1.SMA	17	56.7%
d	2.PT	13	43.3%
	Pekerjaan		
a	1.PNS	6	20.2%
	2.Swasta	17	56.7%
	3.Pedagang	7	23.3%

rkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa responden mayoritas berusia 26-35 tahun (43.3%). Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah Perguruan tinggi (56.7%). Pekerjaan responden mayoritas Swasta (56.7%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Di Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Dukungan suami	Frekuensi	Presentase (%)
Ada dukungan suami	14	46.7%
Tidak ada dukungan	16	53.3%
Total	30	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan hasil dukungan suami yang menyatakan ada dukungan sebanyak 14 responden 46.7 % dan yang tidak ada dukungan

suami sebanyak 16 responden 53.3 %. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan 16 responden menyatakan suami jarang mengantar ke puskesmas dikarenakan kelelahan berkerja dan ada beberapa istri yang pergi sendiri tanpa diantar oleh suami atau diantar oleh anaknya.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional, Informasi, Istrumental, penghargaan

Dukungan	frekuensi	presentase(%)
Dukungan emosional		
Mendukung	16	51.5%
Tidak mendukung	14	46.7%
Dukungan informasi		
Mendukung	25	83.3%
Tidak mendukung	5	15.2%
Dukungan instrumental		
Mendukung	24	80.0%
Tidak mendukung	6	20.0%
Dukungan penghargaan		
Mendukung	30	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa mayoritas responden mendapat dukungan emosional yang mendapat dukungan 51.5%. Responden mendapat dukungan informasi mayoritas mendapat dukungan 83.3%. Dukungan istrumental mayoritas yang menyatakan ada dukungan instrumental 80.0%. Dukungan penghargaan mayoritas yang menyatakan ada dukungan penghargaan 100.0%.

Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Suami Berdasarkan Karakteristik

NO	Karakteristik	Dukungan Suami	
		Mendukung	Tidak Mendukung
1	Umur		
	17-25	3 (3,33%)	6 (66,7%)
	26-35	7 (53,8%)	6 (46,2%)
	36-45	4 (50,0%)	4 (50,0%)
2	Pendidikan		
	SMA	10 (58,8%)	7 (41,2%)
	PT	4 (30,8%)	9 (69,2%)
3	Pekerjaan		
	PNS	3 (50,0%)	3 (50,0%)
	Swasta	7 (41,2%)	10 (58,8%)
	Pedagang	4 (57,1%)	3 (42,9%)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan hasil karakteristik yang menyatakan ada dukungan umur (15-25) 3 responden (3,33%) tidak mendukung 6 responden (66,7%), umur (26-35) mendukung 7 responden (53,8%) dan tidak mendukung 6 responden (46,2%), umur (36-45) mendukung 4 responden (50,0%) tidak mendukung 4 responden (50,0%), pendidikan (SMA) mendukung 10 responden

(58,8%) tidak mendukung 7 responden (41,2%), pendidikan (PT) mendukung 4 responden (30,8%) dan tidak mendukung 9 responden (69,2%), pekerjaan (PNS) mendukung 3 responden (50,0%) tidak mendukung 3 responden (50,0%), pekerjaan (Swasta) mendukung 7 responden (41,2%) tidak mendukung 10 responden (58,8%), pekerjaan (Pedagang) mendukung 4 responden (57,1%) tidak mendukung 3 responden (42,9%).

C. Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk melihat gambaran dukungan suami pada istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Mayoritas responden berusia 26-35 tahun (43.3%). Hal ini dengan penelitian Nurcahyanti (2014) didapatkan bahwa umur ibu dapat mempengaruhi dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2016) bahwa sebagian besar responden berumur 30-49 tahun. (Nasution, 2011; Asih, 2009) menjelaskan bahwa pemakai MKJP sebagian besar digunakan oleh wanita yang berusia > 30 tahun. Nasution (2011) menjelaskan bahwa usia > 35 tahun merupakan usia yang rawan dan berisiko untuk hamil sehingga dengan menggunakan MKJP lebih aman dan lebih efektif mencegah kehamilan.

b. Pekerjaan

Hasil penelitian sebagai besar pekerjaan responden penelitian adalah swasta. Lebih banyak waktu untuk berdiskusi dengan suami serta kemungkinan besar mendapat dukungan suami secara menyeluruh, sehingga dalam memilih alat kontrasepsi melibatkan dukungan suami. Hasil ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati (2012). Bahwa wanita yang berkerja memiliki waktu yang mahal sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit

dibanding wanita yang tidak berkerja, dan wanita yang berkerja akan cenderung membatasi jumlah anak.

c. Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden sebagian besar adalah SMA. Tingkat pendidikan yang baik atau tinggi akan mempengaruhi dalam pemilihan penggunaan alat kontrasepsi IUD sehingga ibu dapat menerima dan memahami informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan karakteristik jumlah anak memiliki responden, sebagian besar mempunyai anak berjumlah 3. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menyadari pentingnya keluarga kecil dan pembatasan seperti yang dianjurkan program KB. Di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Maryani dkk (2013) menyatakan bahwa Jumlah anak memiliki hubungan yang bermakna dengan MKJP. Responden yang memiliki anak >2 mempunyai kecenderungan 6, 881 kali memilih MKJP dibandingkan dengan responden yang memiliki anak <2 , responden yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mementingkan kualitas anak dari pada kuantitas.

2. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami yang dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Menurut BKKBN (2011) dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karena kenyataan yang terjadi dimasyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan atau tidak dan metode apa yang digunakan. Bentuk dukungan yang diberikan kepada pasangan dapat berupa mengingatkan untuk kontrol, mengantar untuk mendapatkan pelayanan KB, menyediakan dana serta memberikan persetujuan terhadap alat kontrasepsi yang digunakan pasangannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan yang cukup. Dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, memilih alat kontrasepsi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi IUD. Semakin baik dukungan yang diberikan suami maka dalam pemilihan penggunaan alat kontrasepsi IUD sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat IUD. Di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryani (2013) menyatakan bahwa dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan penggunaan MKJP dengan nilai ($p = 0,007$) kecenderungan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan suami 3.372 kali akan menggunakan MKJP dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan suami.

Sebagian besar suami responden yang masuk dalam katagori mendukung memiliki pendidikan SMA, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi seseorang cenderung lebih mudah mendapatkan informasi misalnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Wawan, 2011). Kriteria dukungan suami mendukung selain dipengaruhi oleh umur suami responden masuk dalam katagori dewasa dini (17-55tahun). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin cukup usia suami semakin tinggi memberikan dukungannya terhadap pemakaian alat kontrasepsi karena semakin matang usia semakin tinggi minatnya terhadap hal yang baru, sehingga pada saat konsultasi suami mempunyai rasa peduli tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan istri.

Wawan (2011), semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan berkerja. BKKBN (2011) menjelaskan bahwa dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karena kenyataan yang terjadi di masyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut.

Hasil penelitian bahwa dukungan suami mempunyai gambaran dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami akan alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam penggunaan alat kontrasepsi, kesibukan suami dalam merealisasikan perannya sebagai kepala keluarga dalam mencari nafkah untuk memenuhi keperluan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2010), faktor yang mempengaruhi adanya dukungan suami yaitu tahap perkembangan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, faktor spiritual, praktik dikeluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor latar belakang budaya

Ninuk (2007) dukungan dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan materi. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapatkan karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Notoatmodjo (2003) bahwa keluarga (suami) dan teman merupakan salah satu unsur pendukung dalam perilaku kepatuhan. Secara umum orang merasa bahwa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang biasanya cenderung lebih mudah mengikuti atau mematuhi nasehat dari pada penggunaan alat kontrasepsi yang kurang mendapat dukungan suami.

Mayoritas dukungan suami responden adalah sebanyak 14 responden (4,67%). Responden yang memiliki dukungan suami merupakan responden dengan dukungan atau kebebasan yang dan membantu istri dalam memilih cara atau metode kontrasepsi yang akan dilakukan Sesuai dengan yang dilakukan oleh (Auliyah, 2015) yang menyimpulkan bahwa dukungan suami yang rendah atau negative akan mempengaruhi pengambilan keputusan seorang istri dalam memiliki alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil

dari penelitian yang dilakukan pada beberapa suami mengatakan bahwa pemilihan kontrasepsi IUD hanya mengikuti program dari pemerintah.

Teori dukungan suami dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD di bagi menjadi 4 dukungan yaitu dukungan infomasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan istrumental mencakup ketika suami membantu istri untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan sebelum memilih atau menggunakan kontrasepsi, istri mendiskusikan pilihnya dengan suami. Dukungan emosional dapat berupa suami memberikan persetujuan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi IUD serta peduli, perhatikan jika efek samping karena pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Sedangkan dukungan penghargaan yang diberikan suami kepada istri dapat berupa meluangkan waktu untuk mengantar istrinya ke klinik kontrasepsi IUD di tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanto,2016) mengatakan bahwa dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan, dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami maka dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika tidak ada dukungan suami maka akan timbul rasa ketidakpuasan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari berkomunikasi atau diskusi antara kedua belh pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi.

Kartikasari (2009) dukungan suami ada 4 yang pertama dukungan instrumental yaitu penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan secara langsung. Bentuk dukungan suami dalam bentuk istrumental dapat mengurangi stress istri ketika memecahkan permasalahan. Kedua yaitu dukungan informasional melibatkan informasi, saran, tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan tersebut antara lain menemani istri dalam melakukan konseling KB, ikut serta dalam memilih alat kontrasepsi, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping atau komplikasi pada istri dan membantu istri dalam penggunaan alat kontrasepsi. Ketiga dukungan emosional yakni suami harus mampu membantu istri memiliki perasaan nyaman, yakni diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga istri dapat menghadapi masalah dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan lebih baik. Keempat dukungan ini berupa penghargaan positif yang diberikan suami kepada istri sehingga dapat memberikan semangat, adanya persetujuan pada pendapat istri dalam penggunaan alat kontrasepsi dan mempunyai perbandingan positif dengan individu lain.

Hasil penelitian Sulastrri (2014) mengatakan bahwa responden yang mendapat dukungan sedikit lebih rendah dibandingkan dengan yang memberikan dukungan sebesar 46,7%. Dukungan yang dimaksud dalam penelitian tersebut yaitu dukungan informasional, dukungan istrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Sedangkan menurut Ratih (2015) menyebutkan bahwa terdapat gambaran antara penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan dukungan suami. Adapun hasil penelitian tersebut lebih dari separuh responden pengguna IUD yaitu 51.5% mendapatkan dukungan suami.

Hasil penelitian mayoritas responden dengan dukungan suami Penghargaan. Dikarenakan dukungan Penghargaan dapat ditunjukkan dengan memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu pemakaian kontrasepsi, karena Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan ini mencakup pemberian pujian kepada istri.

3. Keterbatasan penelitian

1. Desein penelitian dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabel nya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga

hanya mencari keterkaitan saja yang menggambarkan suatu gambaran antara variabel.

2. Peneliti

Sebagai peneliti pemula, keterbatasan pengetahuan dan pemahaman karena belum pernah ada pengalaman dalam proses pelaksanaan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Dari penelitian ini di dapatkan gambaran dukungan suami terhadap istri yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 14 responden yang mendapatkan dukungan suami, dan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 16 responden.
2. Dari penelitian ini mayoritas reponden memilih dukungan penghargaan.

Saran

1. Bagi pelayanan Puskesmas
Diharapkan penelitian ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan masyarakat tentang penyuluhan dan konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi bagi akseptor KB tentang IUD (AKDR).
2. Bagi Responden
Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang IUD (AKDR) melalui fasilitas yang ada seperti berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, internet, media cetak dan media masa.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Sebaiknya menggunakan desain penelitian yang berbeda seperti desain analitik dan menambah variabel yang akan diteliti dan faktor lain yang dapat mempengaruhi penggunaan akseptor KB menggunakan IUD (AKDR), dengan menggunakan analisis multivariat sehingga nanti

dapat dilihat apakah ada hubungan dan variabel mana yang mempunyai pengaruh lebih signifikan terhadap penggunaan akseptor KB yang menggunakan IUD (AKDR).



DAFTAR PUSTAKA

A. Alimul Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Surabaya : Salemba

Abdul Bari Saifuddin, dkk. 2003. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawironardjo

BKKBN, 2011. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.

BKKBN. (2016). *Rekap Peserta KB Aktif Tahun 2016*. Diakses pada 13 febuari 2016. Jam 12.57

BKKBN. 2013. *Pematangan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survie Indonesia*. Jakarta: BKKBN.

Hanafi Hartono. 2003. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Handayani, S.(2010). *Pelayanan Keluarga Berencana* . Yogyakarta : Pustaka Rihana

Hwa, Claudia. (2013). *Hubungan pendidikan dan ekonomi keluarga dengan dukungan suami kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kelurahan tanah merah kecamatan samarinda utara*.

Koes Irianto. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Jakarta: ALFABETA, cv

Nolan , M. (2004). *Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta : Alfabeta

Notoamadjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya

Notoamadjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rinake Cipta

Notoamadjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rinake Cipta

Notoamadjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinake Cipta
Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Selemba Medika

Prawirohardjo sarwono (2009). *Ilmu Kebinanan*. Jakarta : Yayasan Bina Puskata.

Mahmudah, Laras Tsany N. & Indrawati, F. (2015). *Jurnal Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Aspektor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*.

Manuba, I.B.G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (2 ed). Jakarta : EGG

Mulyani, Rinawati. 2013. *Medical Book Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi* . Yogyakarta : Nuha Medika.

Siti Mulyani ,Nina dan Rinawati, Mega. (2013). *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sarfino, EP. (2006). *Healty Psychology : Biopsychosocial Interaction*, USA : Jhon Willey and Sons

Sugiyono. (2005). *Statistik untuk penelitian*. Bandung Alfabeta

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta, cv





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Vera Dian Karmila
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tenggarong, 15 Januari 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Patin Tenggarong
6. Email : Veradiankarmila15@gmail.com
7. No. Hp : 082351391489
8. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. Nim : 14.1208.440.01
10. Judul Skripsi : Gambaran Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD (Sebuah Studi Deskriptif) Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiansyah
S,S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.
2. Ns.Nanik Lestari S.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Melati Sebulu Kecamatan
2. SD : SD 002 Sebulu Ulu
3. SMP : SMP Negeri 1 Sebulu Ilir
4. SMA : SMA Negeri 2 Tenggarong

Samarinda, 07 Agustus 2018

Peneliti

Vera dian karmila
14.1208.440.01

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Inform Consent*)

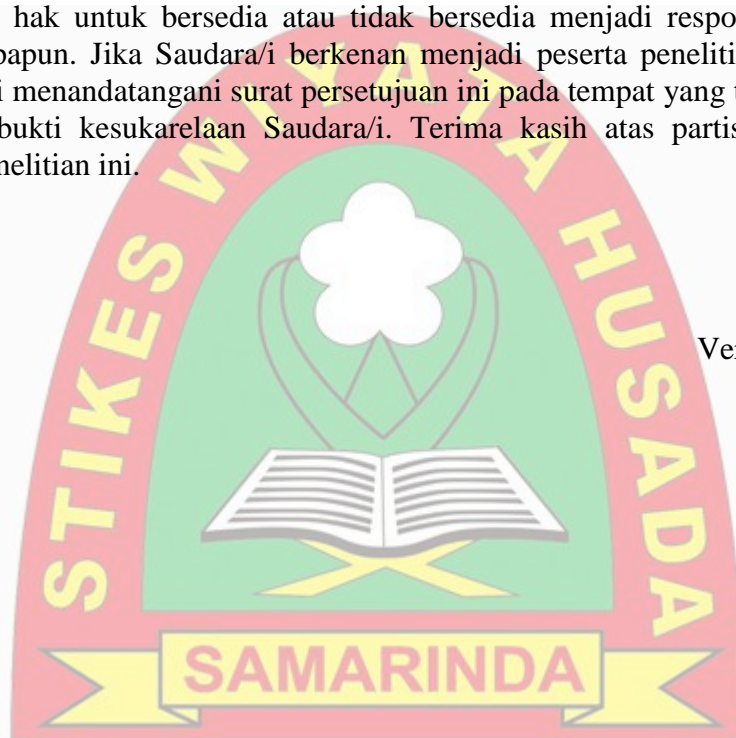
Saya adalah mahasiswa STIKes Wiyata Husada Samarinda yang melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP ISTRI YANG MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD DIPUSKESMAS LOA IPUH TENGGARONG”**.

Berdasarkan penjelasan di atas saya mengharapkan partisipasi Saudara/i dalam memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan sesuai dengan pendapat Saudara/i tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban Saudara/i. Informasi yang Saudara/i berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi Saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela, karena Saudara/i memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jika Saudara/i berkenan menjadi peserta penelitian ini, silahkan Saudara/i menandatangani surat persetujuan ini pada tempat yang telah disediakan sebagai bukti kesukarelaan Saudara/i. Terima kasih atas partisipasi Saudara/i untuk penelitian ini.

Hormat saya
Peneliti

Vera Dian Karmila
14.1208.440.01



A. Kuesioner Dukungan Suami

berilah tanda silang (X) pada setiap pertanyaan dibawah ini.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Dukungan Emosional			
Mencakup ungkapan empati, kepedulian, kepada orang lain			
1.	Suami saya berdiskusi dengan saya mengenai jenis kontrasepsi untuk menjangkakan kehamilan saya.		
2.	Suami saya mengatakan walaupun ada perbedaan dalam berhubungan suami karena pemasangan IUD. Namun masig memberikan kebebasan untuk melakukan IUD.		
3.	Suami saya mengeluh sejak pemasangan IUD menstruasi saya memanjang.		
4.	Suami saya bertanya tentang perawatan IUD yang saya lakukan.		
5.	Suami saya merasa kasihan mentruasi saya terganggu karena IUD.		
6.	Suami saya menyakinkan saya untuk memutuskan untuk tetap memakai IUD dibandingkan alat kontrasepsi hormonal (suntik, implant, pil) karena lebih aman.		
7.	Suami saya terlihat kesal waktu saya masih menggunakan IUD.		
Dukungan Informasi			
Mencakup nasehat, saran, pengetahuan dan informasi			
8.	Suami saya menunjukan informasi terkait IUD dari internet kepada saya.		
9.	Saat saya menemui keluhan, suami membantu mencari sosuli permasalahan saya di internet.		
10.	Suami saya menyarankan saya untuk bertanya kepada bidan terkait penggunaan alat kontrasepsi IUD.		
11.	Suami saya ingin ikut sertakan ketika ada penyuluhan di praktik bidan swaswa.		
12.	Karena mendengar dari info teman-temannya, suami saya pernah menyarankan saya untuk tidak menggunakan IUD.		

Dukungan Instrumental			
Mencakup bantuan langsung berupa materi ataupun kesediaan untuk menolong			
13.	Suami saya menemani saya saat proses pemasangan IUD karena saya ketakutan.		
14.	Suami saya mengantarkan saya berkontrol IUD ke praktik bidan swasta.		
15.	Suami saya memberikan uang tambahan belanja untuk kontrol kedokter spesialis untuk memastikan kondisi yang saya alami pada saat pemasangan IUD aman.		
16.	Suami saya tidak mengetahui apabila saya memakai IUD.		
17.	Suami saya menunggu saya sampai saya selesai kontrol IUD.		
Dukungan Penghargaan			
Mencakup ungkapan hormat untuk orang lain, istri			
18.	Suami saya memuji pilihan alat kontrasepsi saya.		
19.	Suami saya tidak menyetujui pemasangan karena pilihan orang lain lebih baik dari pilihan saya pemakai IUD.		
20.	Suami saya menghormati keputusan saya memilih IUD.		
21.	Saya tenang untuk menggunakan IUD karena sudah mendapatkan ijin dari suami saya.		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0638/STIKES-WHS/IV/2018
Hal : Permohonan izin penelitian

4 April 2018

Yth. Dinas Kesehatan Kota Tenggarong
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Vera Dian Karmila
NIM : 14.1208.440.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Istri dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
2. Arsip