

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan pilar utama dan strategi krusial pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk melalui pengaturan kelahiran yang terencana. Berdasarkan Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, program ini bertujuan untuk menciptakan keluarga berkualitas Di tingkat daerah melalui Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah terdapat pasal 12 menyebutkan tentang pengendalian penduduk dan keluarga berencana sebagai urusan wajib yang tidak terkait dengan pelayanan dasar (Sari dkk., 2025).

Program Keluarga Berencana (KB) berperan serta dalam menurunkan angka kelahiran dan meningkatkan kesehatan ibu serta keluarga melalui pemilihan metode kontrasepsi yang efektif. Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar ke 4 setelah Amerika Serikat. Indonesia merupakan negara dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% pertahun. Secara garis besar masalah pokok di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi (Suryani dkk, 2024). Metode jangka panjang seperti *Intra Uterine Device* (IUD) dikenal memiliki efektivitas tinggi, aman, dan bersifat reversibel sehingga dianjurkan dalam program KB nasional (Christian dkk., 2021). Namun, berdasarkan data lapangan, tingkat penggunaan

IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) masih rendah jika dibandingkan dengan kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil (Christian ., 2021).

(Fahrudin,dkk,2024) menunjukan bahwa pengguna alat kontrasepsi IUD di seluruh dunia masih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi suntik, pil, kondom dan implant terutama di negara-negara berkembang. Presentasi IUD dibawah 10% yaitu 6,1%, dan alat kontrasepsi lainnya seperti suntik 35,6%,pil 7,5%,implant 6,9% MOW 2,7% kondom 2,0% MAL 0,8% tradisional 0,7% MOP 0,1% pada tahun 2024 aseptor KB yang banyak di gunakan adalah suntik. Pada saat ini diperkirakan penggunaan kontrasepsi IUD/AKDR, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika Serikat, 6,7% di negara-negara berkembang lainnya. Menurut Profil Statistik Kesehatan di Indonesia Tahun 2025 menunjukkan bahwa persentase pasangan usia subur (PUS) umur 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat KB atau cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan pada tahun 2025 sebesar 61,7 persen, meningkat dibandingkan tahun 2021 dan 2022 Peningkatan terjadi untuk penggunaan alat/cara KB Modern dan juga Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP (Fahrudin dkk,2025)

Kondisi serupa terlihat di tingkat Provinsi Riau. Data menunjukkan bahwa jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) pada tahun 2024 mencapai 522.523, meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 506.842. Distribusi metode kontrasepsi pada tahun 2024 didominasi oleh suntik sebanyak 294.238 peserta, diikuti pil 94.147, implan 54.302, kondom 36.888, IUD 23.610, MOW 18.321, MOP 580, dan MAL 527. Pada tahun 2023, pola yang sama juga

terlihat, dengan suntik 291.183, pil 92.464, implan 49.614, kondom 31.454, IUD 23.004, MOW 18.061, MOP 630, dan MAL 432. Jika dilihat dari proporsi penggunaan, metode IUD pada tahun 2024 hanya sekitar 4,5% dari total peserta, sedikit menurun dibandingkan tahun 2023 yang sekitar 4,54%. Meskipun secara absolut jumlah pengguna IUD meningkat, kontribusinya terhadap total peserta KB masih rendah. Sebaliknya, metode suntik tetap menjadi pilihan utama dengan proporsi terbesar, menunjukkan ketergantungan yang tinggi pada kontrasepsi jangka pendek (Putu, 2024).

Pada tingkat kabupaten, kondisi yang hampir sama juga terjadi di Kabupaten Rokan Hulu. Jumlah peserta KB pada tahun 2024 mencapai 39.781. Penggunaan kontrasepsi didominasi oleh metode suntik sebanyak 24.502 peserta, diikuti pil 7.638, implan 4.721, kondom 982, IUD 907, MOW 918, MOP 33, dan MAL 80. Data tersebut menunjukkan bahwa penggunaan IUD di Kabupaten Rokan Hulu masih tergolong rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, meskipun termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (Putu, 2024). Rendahnya penggunaan IUD berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk aspek sosial dan keluarga. Peran suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi sangat penting karena studi menunjukkan bahwa dukungan suami mempengaruhi keputusan istri dalam memilih metode kontrasepsi IUD. Para suami yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan IUD sebagian besar dikarenakan ketidaktahuan suami mengenai alat kontrasepsi IUD. Apabila istri tidak mendapat dukungan dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD maka seorang istri tidak

akan menggunakan kontrasepsi IUD (Sulastri, 2023). Dukungan suami meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang dapat membantu istri merasa nyaman dan percaya diri dalam menggunakan IUD. Penelitian yang dilakukan (Lismi,dkk 2021) menyatakan bahwa dukungan suami secara signifikan berkorelasi dengan penggunaan IUD pada wanita usia subur ($p = 0,296$). Minimnya dukungan suami dapat menghambat partisipasi istri dalam memilih metode kontrasepsi yang paling efektif (Mahundingan, 2024)

Dengan konteks sosial budaya keluarga di Indonesia yang masih patriarkal, keputusan terkait KB sering dipengaruhi oleh perspektif suami. Sulitnya akses, kekhawatiran efek samping, dan kurangnya dukungan suami dapat memicu rendahnya penggunaan IUD pada PUS. Penelitian ini penting untuk mengkaji hubungan antara dukungan suami dan rendahnya penggunaan KB IUD pada PUS di lingkungan penelitian (Siti, dkk, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian dari Henriette, (2021) dari hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan menunjukkan *p-value* sebesar (0,001) yang berarti *p-value* lebih besar dari (0,05). yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami terhadap penggunaan IUD. Hasil penelitian dari Retnowati, 2018 dari hasil uji dukungan suami terhadap pemilihan kontrasepsi IUD pada 54 responden didapatkan hasil dari *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,006 dimana *p-value* $< 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap pemilihan KB IUD (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Heddy (2025) menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang masih tergolong rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman masyarakat, adanya persepsi negatif terhadap kontrasepsi IUD, serta pengaruh faktor sosial dan budaya yang masih memengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi (Ananda & Kurniyanti, 2025).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 30 maret 2025 dilakukan wawancara kepada 10 aseptor KB dan menunjukkan bahwa 7 orang aseptor KB sudah memiliki pengetahuan dasar yang cukup baik , namun masih terbatas pada metode yang umum seperti suntik, dan pil serta rasa takut untuk pemasangan KB IUD dan terhambat pada dukungan suami serta kemakan mitos. Dan 3 orang aseptor KB merasa malu untuk melakukan pemasangan KB IUD. Metode suntik menjadi pilihan utama karena dianggap praktis dan mudah diakses, sedangkan IUD dipilih karena efektivitas jangka panjang meskipun jumlah penggunaanya masih rendah. Dukungan suami terbukti sangat mempengaruhi keputusan serta keberlanjutan penggunaan KB. Beberapa akseptor mengalami efek samping seperti gangguan menstruasi dan kenaikan berat badan, tetapi edukasi yang baik dari tenaga kesehatan membantu mereka tetap melanjutkan penggunaan. Selain itu, hambatan yang sering muncul meliputi kurangnya informasi yang lengkap, adanya mitos di masyarakat bahwasannya IUD bisa hilang dan berpindah tempat ke bagian tubuh lainnya, suami bisa merasakan IUD saat berhubungan, serta rasa malu

bahkan takut terhadap prosedur pemasangannya. Selain itu, keterlibatan pria dalam program KB masih rendah dimasyarakat. (Mahundingan, 2024)

Dari permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) Desa Karya Mulya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan suami dengan pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Karya Mulya.

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Karya Mulya

2. Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Karya Mulya
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur (PUS) di Desa Karya Mulya
- c. Menganalisis hubungan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur (PUS) Desa Karya Mulya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pustaka dan bahan bacaan ilmiah bagi mahasiswa, serta menambah wawasan dan pemahaman mengenai hubungan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya dukungan suami dalam pemilihan dan keberlanjutan penggunaan metode kontrasepsi, khususnya IUD.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan strategi konseling KB berbasis pasangan, meningkatkan keterlibatan suami dalam program KB, serta mendukung perencanaan dan pelaksanaan program KB yang lebih efektif di tingkat masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan awal bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan variabel tambahan, desain penelitian yang berbeda, serta jumlah sampel yang lebih besar.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Nama Peneliti	Variabel	Hasil	Perbedaan
1	Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Keikutsertaan Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Marice Sinorita, Milka Anggreni Karubuy, Rindu (2024)	Varil bebas: 1. Peetahuan 2. Dukungan suami 3. Perantena kesehatan Variabel terikat: Keikutsertan MKJP	Hasil uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan signifikan dengan keikutsertaan MKJP ($p < 0,05$). Responden yang memperoleh dukungan suami lebih cenderung menggunakan MKJP.	Peberdaan Penelitian Marice Sinorita, Milka Anggreni Karubuy, Rindu (2024) Penelitian terdahulu meneliti MKJP secara umum dan melibatkan beberapa variabel independen. Penelitian ini fokus khusus pada KB IUD (AKDR) dan hanya menganalisis hubungan dukungan suami dengan rendahnya penggunaan IUD pada PUS di Desa Karya Mulya..
2	Evaluasi Program Keluarga Berencana dalam Partisipasi Masyarakat terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Silebu Kabupaten Serang Banten Rizky Ananda, Novia Kurniyanti, Marfuah, Heddy (2025)	Fokus penelitian meliputi: Partisipasi masyarakat dalam penggunaan AKJP Persepsi dan pemahaman masyarakat terhadap KB IUD dan implan 3) Faktor sosial budaya dalam pelaksanaan program KB terikat:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam penggunaan AKJP masih rendah. Hambatan utama berasal dari kurangnya pemahaman, persepsi negatif terhadap IUD, serta pengaruh budaya dan lingkungan sosial.	Peberdaan Penelitian Rizky Ananda, Novia Kurniyanti, Marfuah, Heddy (2025) Penelitian terdahulu menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan mengkaji program KB serta partisipasi masyarakat secara umum. Penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross sectional dan secara khusus menganalisis hubungan dukungan suami terhadap rendahnya penggunaan KB IUD (AKDR) pada

				pasangan usia subur di Desa Karya Mulya.
3.	Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Keikutsertaan MKJP -Marice Sinorita,Milka Anggreni Karubuy, Rindu (2024)	Bebas Pengetahuan,Dukungan Suami, Peran Tenaga Kesehatan. Terikat Keikutsertaan MKJP	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan dukungan suami berhubungan signifikan dengan keikutsertaan MKJP ($p<0,05$).	Penelitian terdahulu meneliti MKJP secara umum. Penelitian ini fokus pada penggunaan KB IUD pada PUS di Desa Karya Mulya.
4.	Evaluasi Program KB dalam Partisipasi Masyarakat terhadap Penggunaan AKJP– Rizky Ananda, Novia Kurniyanti, Marfuah, Heddy (2025)	Fokus: Partisipasi masyarakat, pemahaman KB, faktor sosial budaya	Partisipasi penggunaan AKJP masih rendah karena kurangnya pemahaman dan persepsi negatif terhadap IUD.	Penelitian sebelumnya menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan fokus hubungan dukungan suami terhadap penggunaan IUD.
5.	Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu Memilih Kontrasepsi IUD – Papat Patimah, Lenina Nurani (2022)	Bebas: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami. Terikat: Minat memilih IUD	Pengetahuan dan dukungan suami berhubungan dengan minat penggunaan IUD.	Penelitian terdahulu meneliti minat memilih IUD, sedangkan penelitian ini meneliti penggunaan IUD pada PUS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya dalam bidang kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk mengatur kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menurut *World Health Organization* (2025), Keluarga Berencana adalah tindakan yang memungkinkan individu atau pasangan untuk menentukan jumlah anak, mengatur jarak kelahiran, serta menentukan waktu memiliki anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Sejalan dengan itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2024) menyatakan bahwa Keluarga Berencana merupakan program yang bertujuan untuk mengatur kelahiran, meningkatkan ketahanan keluarga, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui partisipasi aktif masyarakat. Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, serta peningkatan kesejahteraan keluarga (Hardiyanti, Fifi, 2021) Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana merupakan upaya yang terencana untuk mengatur kelahiran, menentukan jumlah dan jarak anak, serta meningkatkan kualitas hidup

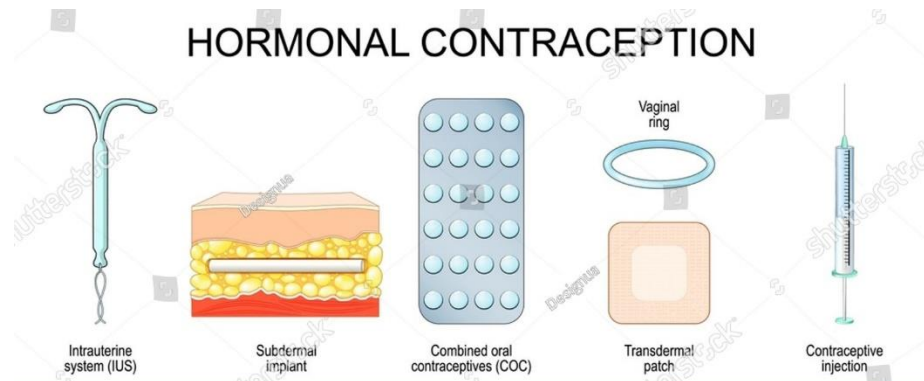
keluarga melalui penggunaan metode kontrasepsi yang tepat (Hardiyanti, Fifi, 2021)

b. Metode Keluarga Berencana

Metode Keluarga Berencana secara umum dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu metode hormonal dan non hormonal. Pembagian ini didasarkan pada cara kerja alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan. Menurut *World Health Organization* (2025), metode kontrasepsi terdiri dari metode hormonal yang bekerja melalui pengaruh hormon terhadap sistem reproduksi, serta metode non hormonal yang tidak menggunakan hormon dalam mekanisme kerjanya (Mahundingan, 2024)

1) Metode Hormonal

Metode hormonal adalah metode kontrasepsi yang menggunakan hormon untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan endometrium. Metode ini meliputi pil KB, suntik KB, dan implan. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2024), kontrasepsi hormonal bekerja secara sistemik untuk menekan proses ovulasi sehingga kehamilan dapat dicegah secara efektif.



Gambar 2.1 Sumber: Netty blissful,2020

2) Metode Non Hormonal

Metode non hormonal adalah metode kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon, tetapi bekerja secara mekanik, kimia, atau alami. Contohnya adalah IUD (AKDR), kondom, metode kalender, dan sterilisasi. Berdasarkan *World Health Organization* (2025), metode non hormonal memiliki keunggulan karena tidak mempengaruhi keseimbangan hormon tubuh dan dapat digunakan dalam jangka panjang, seperti pada penggunaan IUD. Dengan demikian, keluarga berencana merupakan upaya sistematis, multidimensional, dan berkelanjutan yang memadukan aspek medis, sosial, hukum, dan pembangunan. KB tidak hanya berorientasi pada pengendalian kelahiran, tetapi pada penciptaan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Keberhasilan program KB sangat bergantung pada sinergi antara kebijakan pemerintah, ketersediaan layanan kesehatan yang berkualitas, partisipasi aktif pasangan usia subur, serta dukungan lingkungan sosial yang kondusif (Mahundingan, 2024)



Gambar 2.2 Sumber: Anonim, 2023

Dengan demikian, Keluarga Berencana merupakan upaya terencana, sistematis, dan berkelanjutan yang dilakukan untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu memiliki anak melalui penggunaan metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Pelaksanaan KB tidak hanya berfokus pada pengendalian kelahiran, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan reproduksi, serta kesejahteraan keluarga secara menyeluruh. Melalui perencanaan yang tepat, pasangan usia subur dapat mengambil keputusan yang rasional dan bertanggung jawab terkait reproduksi (Mahundingan, 2024)

Keberhasilan program Keluarga Berencana dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan pasangan usia subur, dukungan pasangan terutama suami, peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pelayanan, serta ketersediaan akses terhadap alat dan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan terjangkau. Selain itu, lingkungan sosial dan kebijakan pemerintah juga memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan program KB secara optimal. Oleh karena

itu, sinergi antara individu, keluarga, tenaga kesehatan, dan pemerintah sangat diperlukan untuk mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas (Mahundingan, 2024)

c. Tujuan Program Keluarga Berencana

- 1) Mengendalikan Pertumbuhan Populasi Salah satu tujuan utama KB adalah mengendalikan pertumbuhan populasi dengan mengatur jumlah kelahiran. Populasi yang terlalu besar dapat menimbulkan tekanan pada sumber daya alam, infrastruktur, dan layanan sosial. Dengan mengurangi jumlah kelahiran yang tidak direncanakan, diharapkan dapat menciptakan keberlanjutan dalam penggunaan sumber daya dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat.
- 2) Meningkatkan Kesehatan Reproduksi KB juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling reproduksi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan akses terhadap kontrasepsi, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Mendorong Pemberdayaan Perempuan Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada

perempuan. Hal ini dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, peluang ekonomi, dan partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik. Ketika perempuan dan pasangan diberdayakan untuk merencanakan apakah dan kapan akan memiliki anak, serta berapa banyak, perempuan lebih mampu menyelesaikan pendidikan mereka otonomi perempuan di dalam rumah tangga meningkat; dan kemampuan mereka dalam hal pendapatan juga meningkat. Hal ini memperkuat keamanan ekonomi dan kesejahteraan perempuan serta keluarga mereka. Secara kumulatif, manfaatmanfaat ini berkontribusi pada pengurangan kemiskinan dan pembangunan global. Manfaatmanfaat ini diakui dalam Program Aksi Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan (ICPD), yang menyerukan "hak bagi pria dan wanita untuk mendapat informasi dan memiliki akses terhadap metode perencanaan keluarga yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima menurut pilihannya.

- 4) Meningkatkan Pembangunan Ekonomi KB juga dapat berkontribusi pada pembangunan ekonomi dengan mengurangi tekanan pada lapangan kerja dan sumber daya ekonomi. Dengan mengendalikan jumlah kelahiran, diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan memperbaiki distribusi sumber daya ekonomi.

- 5) Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Tujuan KB lainnya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan KB, diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi.
- 6) KB dapat Menyelamatkan Nyawa Kontrasepsi mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut UNFPA, jika semua perempuan di wilayahwilayah berkembang yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi dapat menggunakan metode modern, angka kematian ibu akan berkurang sekitar seperempat. Selain itu, kondom pria dan wanita, ketika digunakan dengan benar dan konsisten, memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV. Meningkatkan pengetahuan dan akses terhadap kontrasepsi modern di kalangan remaja perempuan adalah titik awal penting untuk meningkatkan kesehatan jangka panjang mereka. Ini juga penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir: di seluruh dunia, komplikasi dari kehamilan dan persalinan adalah penyebab kematian utama bagi remaja perempuan (usia 15-19

tahun). Bayi mereka juga menghadapi risiko kematian yang lebih tinggi daripada bayi dari perempuan yang lebih tua. Namun, remaja menghadapi hambatan besar dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi (Mahundingan, 2024)

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

- 1) Program Keluarga Berencana (KB) memiliki sasaran yang luas dan meliputi berbagai kelompok dalam masyarakat. Pertama, pasangan usia subur adalah salah satu target utama program KB. Mereka diberikan akses ke informasi, layanan, dan metode kontrasepsi yang beragam untuk membantu mereka mengatur jumlah anak yang diinginkan dan menentukan jarak antara kehamilan. Selain itu, program KB juga memperhatikan kebutuhan khusus perempuan, terutama yang rentan terhadap komplikasi kesehatan akibat kehamilan di usia dini atau pada usia lanjut. Ini termasuk remaja perempuan yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan karena kehamilan di usia muda dan wanita yang berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan karena usia lanjut. Selain itu, remaja juga menjadi sasaran penting dari program KB. (Mahundingan, 2024)

Mereka diberikan informasi, pendidikan, dan layanan yang tepat untuk membantu mereka membuat keputusan yang bijak tentang kesehatan reproduksi mereka. Melalui pendekatan yang holistik, program KB bertujuan untuk memberdayakan semua

individu, terutama perempuan, dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk mengelola kesehatan reproduksi mereka secara mandiri. Program KB juga berusaha untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi mereka yang ingin menggunakan layanan kesehatan reproduksi, termasuk menciptakan kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga dalam masyarakat. Dengan demikian, sasaran dari program KB mencakup berbagai kelompok dalam masyarakat dan bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan untuk hidup sehat dan bermakna. (Mahundingan, 2024)

Salah satu fokus utama program KB adalah untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan dan kelahiran (Laili, 2022). Faktor penyebab *unmet need* meliputi keterbatasan informasi, hambatan geografis, ketakutan terhadap efek samping, serta kurangnya dukungan pasangan (Lismi, dkk., 2021). Penurunan *unmet need* menjadi prioritas karena berkaitan langsung dengan pencegahan kehamilan tidak direncanakan dan penurunan risiko kesehatan ibu dan anak. Program KB juga menargetkan peningkatan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan rasional. Metode kontrasepsi efektif, terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD dan implan,

memiliki tingkat kegagalan yang rendah dan tidak bergantung pada kepatuhan harian pengguna (Studi, dkk., 2023). Peningkatan penggunaan metode ini diharapkan mampu menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan serta meningkatkan efisiensi pelayanan KB. Rasionalitas pemilihan kontrasepsi menjadi aspek penting agar metode yang digunakan sesuai dengan kondisi kesehatan, usia, paritas, dan rencana reproduksi pasangan (Mahundingan, 2024)

Peningkatan partisipasi pria merupakan sasaran strategis yang semakin ditekankan dalam program KB. Selama ini, program KB cenderung berfokus pada perempuan sebagai pengguna utama kontrasepsi, sementara peran pria sering kali terbatas. Padahal, keterlibatan pria sangat menentukan keberhasilan KB, baik sebagai pengguna kontrasepsi pria maupun sebagai pendukung keputusan reproduksi pasangan (Lismi dkk., 2021).

Partisipasi pria mencakup penggunaan metode kontrasepsi pria, keterlibatan dalam konseling KB, serta dukungan emosional dan instrumental kepada pasangan. Keterlibatan aktif pria dalam program KB berkontribusi terhadap peningkatan kesetaraan gender dalam kesehatan reproduksi. Ketika pria memiliki pemahaman yang baik tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi, keputusan KB menjadi lebih partisipatif dan tidak

membebani perempuan secara sepihak. Hal ini berdampak pada peningkatan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi dan menurunkan angka putus pakai. Secara keseluruhan, sasaran program KB dirancang untuk mencapai dampak ganda, yaitu pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Penurunan TFR, penurunan unmet need, (Mahundingan, 2024)

peningkatan penggunaan kontrasepsi efektif, dan meningkatnya partisipasi pria saling berkaitan dan membentuk satu sistem intervensi yang terintegrasi. Keberhasilan pencapaian sasaran ini memerlukan sinergi antara kebijakan pemerintah, tenaga kesehatan, institusi pendidikan, serta partisipasi aktif masyarakat. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berbasis keluarga, program KB tidak hanya menjadi instrumen pengendalian kelahiran, tetapi juga menjadi strategi pembangunan manusia yang berorientasi pada kesehatan, kesejahteraan, dan keberlanjutan sosial jangka Panjang (Mahundingan, 2024)

e. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) mencakup berbagai komponen yang saling terintegrasi dan dirancang untuk mendukung pencapaian tujuan pengendalian penduduk serta peningkatan kualitas kehidupan keluarga. Program KB tidak hanya

berfokus pada penyediaan alat kontrasepsi, tetapi juga menekankan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam konteks kesehatan reproduksi dan ketahanan keluarga. Pelayanan kontrasepsi merupakan inti dari ruang lingkup program KB. Pelayanan ini mencakup penyediaan berbagai pilihan metode kontrasepsi modern dan tradisional yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasangan usia subur. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Pelayanan kontrasepsi dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta, seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi menekankan prinsip *informed choice*, yaitu pemberian informasi yang lengkap dan objektif kepada calon akseptor agar mampu memilih metode kontrasepsi secara sadar dan bertanggung jawab. Selain itu, pelayanan KB juga mencakup konseling pra dan pasca penggunaan kontrasepsi, penanganan efek samping, serta tindak lanjut berkelanjutan untuk mencegah putus pakai. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) menjadi komponen strategis dalam ruang lingkup program KB. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

KIE bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Kegiatan KIE dilaksanakan melalui berbagai media dan pendekatan, seperti penyuluhan langsung, media cetak dan elektronik, media

sosial, serta kegiatan berbasis komunitas. Materi KIE tidak hanya membahas kontrasepsi, tetapi juga meliputi pendewasaan usia perkawinan, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, kesehatan ibu dan anak, serta hak-hak reproduksi. Melalui KIE yang efektif, diharapkan masyarakat mampu memahami manfaat KB secara komprehensif dan menghilangkan mitos serta informasi keliru yang masih berkembang di lingkungan sosial (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Pembinaan ketahanan keluarga merupakan ruang lingkup penting dalam program KB yang menekankan pada penguatan fungsi keluarga. Pembinaan ini meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi keluarga. Program KB mendorong keluarga untuk mampu merencanakan kehidupan rumah tangga secara matang, mengelola sumber daya keluarga secara optimal, serta menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Pembinaan ketahanan keluarga juga mencakup pendidikan pengasuhan anak, komunikasi dalam keluarga, serta pencegahan masalah sosial seperti kekerasan dalam rumah tangga dan pernikahan usia dini. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Dengan keluarga yang tangguh, hasil program KB menjadi lebih berkelanjutan dan berdampak jangka panjang. Penguatan peran masyarakat dan institusi merupakan bagian integral dari ruang lingkup program KB. Keterlibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, organisasi kemasyarakatan, dan lembaga

pendidikan sangat diperlukan untuk meningkatkan penerimaan dan keberhasilan program KB. Peran masyarakat diwujudkan melalui partisipasi aktif dalam penyuluhan, pendampingan akseptor KB, serta penciptaan norma sosial yang mendukung perencanaan keluarga. Sementara itu, institusi pemerintah dan swasta berperan dalam penyusunan kebijakan, penyediaan sumber daya, serta penguatan sistem pelayanan KB yang berkualitas dan berkelanjutan (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Selain itu, ruang lingkup program KB juga mencakup pengembangan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi di masyarakat. Pusat informasi dan konseling ini berfungsi sebagai sarana edukasi, konsultasi, dan rujukan bagi individu maupun pasangan yang membutuhkan informasi terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Keberadaan pusat informasi dan konseling diharapkan mampu menjangkau kelompok rentan, seperti remaja, pasangan usia subur dengan unmet need, serta keluarga dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Melalui layanan yang ramah, mudah diakses, dan berbasis kebutuhan, pusat ini berkontribusi dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi Masyarakat (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Secara keseluruhan, ruang lingkup program KB dirancang secara komprehensif dan multidimensional. Integrasi antara pelayanan kontrasepsi, KIE, pembinaan ketahanan keluarga,

penguatan peran masyarakat dan institusi, serta pengembangan pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi menjadi landasan utama keberhasilan program KB. Pendekatan yang menyeluruh ini memastikan bahwa program KB tidak hanya berorientasi pada penurunan angka kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga dan pembangunan sumber daya manusia secara berkelanjutan (Hardiyanti, Fifi, 2021)

f. Strategi Pendekatan Program Keluarga Berencana

Strategi pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan melalui pendekatan bertahap, terencana, dan berkelanjutan dengan menyesuaikan karakteristik sosial, budaya, serta kebutuhan kesehatan reproduksi masyarakat. Strategi ini dirancang untuk memastikan program KB tidak hanya meningkatkan cakupan pelayanan kontrasepsi, tetapi juga mampu membangun kesadaran, penerimaan, dan komitmen jangka panjang terhadap pengaturan kelahiran, khususnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Mahundingan, 2024)

Pendekatan pertama adalah perluasan jangkauan pelayanan KB. Strategi ini menekankan pada peningkatan aksesibilitas layanan kontrasepsi melalui penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, baik di tingkat primer maupun rujukan. Pelayanan KB diperluas hingga ke wilayah terpencil dan kelompok rentan melalui pelayanan keliling, integrasi layanan KB dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pemanfaatan jejaring bidan praktik mandiri. Perluasan jangkauan

pelayanan juga mencakup peningkatan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta penerapan standar pelayanan yang berorientasi pada kualitas dan keselamatan klien. Penelitian menunjukkan bahwa kemudahan akses dan kualitas pelayanan yang baik berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pemilihan dan keberlanjutan penggunaan MKJP (Mahundingan, 2024)

Pendekatan kedua adalah pelembagaan program KB di tingkat masyarakat. Pelembagaan ini dilakukan dengan melibatkan unsur masyarakat secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program KB. Kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, serta organisasi kemasyarakatan diberdayakan sebagai agen perubahan dalam menyampaikan pesan KB dan mendukung pengambilan keputusan pasangan usia subur. Strategi ini bertujuan menjadikan KB sebagai bagian dari sistem sosial yang diterima dan dijalankan secara kolektif. Pelembagaan program KB terbukti meningkatkan rasa memiliki masyarakat terhadap program serta memperkuat keberlanjutan penggunaan kontrasepsi karena dukungan sosial yang lebih kuat (Mahundingan, 2024)

Pendekatan ketiga adalah pembudayaan norma keluarga kecil. Strategi ini diarahkan pada perubahan nilai, sikap, dan perilaku masyarakat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi yang berkesinambungan. Pembudayaan norma keluarga kecil menekankan pentingnya perencanaan jumlah dan jarak kelahiran anak sebagai bagian dari upaya peningkatan

kualitas hidup keluarga. Pesan yang disampaikan tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga pada manfaat sosial dan ekonomi dari keluarga kecil yang terencana. Internalisasi nilai ini dilakukan sejak usia remaja melalui pendidikan kesehatan reproduksi, sehingga terbentuk kesadaran sejak dini mengenai pentingnya pengaturan kelahiran (Mahundingan, 2024)

Ketiga pendekatan tersebut saling melengkapi dan membentuk strategi pelaksanaan KB yang komprehensif. Perluasan jangkauan pelayanan memastikan ketersediaan dan kemudahan akses, pelembagaan program memperkuat dukungan sosial dan kelembagaan, sementara pembudayaan norma keluarga kecil mendorong perubahan perilaku jangka panjang. Sinergi strategi ini berperan penting dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap kontrasepsi, menurunkan angka putus pakai, serta mendorong penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang secara berkelanjutan (Mahundingan, 2024)

2. Konsep Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan komponen utama dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang berperan langsung dalam pengendalian fertilitas dan perencanaan keluarga. Secara konseptual, kontrasepsi didefinisikan sebagai segala tindakan, alat, atau metode yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara memengaruhi proses reproduksi manusia (Laili, 2022). Mekanisme kerja kontrasepsi meliputi pencegahan ovulasi, penghambatan pertemuan sperma dan ovum, serta pencegahan implantasi hasil pembuahan di dinding uterus. Setiap mekanisme tersebut dirancang untuk bekerja secara spesifik sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan hak dasar individu dan pasangan dalam menentukan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak secara aman dan bertanggung jawab (Laili, 2022). Kontrasepsi tidak hanya berfungsi sebagai alat pencegah kehamilan, tetapi juga sebagai intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan, menekan risiko komplikasi kehamilan, serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, kontrasepsi memiliki nilai strategis dalam pembangunan kesehatan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Metode kontrasepsi secara umum dikelompokkan menjadi metode hormonal, non-hormonal, metode jangka pendek, dan metode kontrasepsi jangka panjang. Metode hormonal bekerja dengan memengaruhi sistem endokrin untuk menghambat ovulasi atau mengubah kondisi mukus serviks sehingga menghambat penetrasi sperma. Metode non-hormonal bekerja secara mekanis atau kimiawi tanpa memengaruhi keseimbangan hormon tubuh. Sementara itu, metode jangka panjang seperti IUD dan implan menawarkan efektivitas tinggi dengan ketergantungan minimal pada kepatuhan pengguna, sehingga lebih stabil dalam mencegah kehamilan dibandingkan metode jangka pendek. Pemilihan metode kontrasepsi harus didasarkan pada pendekatan individual dan berbasis kebutuhan. Faktor tujuan reproduksi pasangan menjadi pertimbangan utama, apakah pasangan masih menginginkan kehamilan di masa depan atau telah mencapai jumlah anak yang diinginkan. Kondisi kesehatan, usia, paritas, riwayat penyakit, serta kemungkinan efek samping juga harus diperhatikan untuk menjamin keamanan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, preferensi individu dan pasangan memiliki peran penting karena penerimaan dan kenyamanan pengguna sangat memengaruhi keberlanjutan pemakaian metode kontrasepsi (Hardiyanti, Fifi, 2021) Aspek edukasi dan konseling memegang peran sentral dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Informasi yang akurat, objektif, dan mudah dipahami membantu individu dan pasangan dalam mengambil keputusan yang rasional dan sesuai dengan kondisi mereka. Konseling yang baik juga

dapat mengurangi ketakutan, kesalahpahaman, serta mitos yang sering menjadi hambatan dalam penggunaan kontrasepsi tertentu. Dengan demikian, kontrasepsi tidak hanya dipahami sebagai alat medis, tetapi sebagai bagian dari upaya pemberdayaan individu dan pasangan dalam mengelola kesehatan reproduksi secara mandiri dan berkelanjutan (Hardiyanti, Fifi, 2021)

b. Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi merupakan proses pengambilan keputusan yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pengetahuan menjadi faktor dasar yang sangat menentukan, karena tingkat pemahaman individu mengenai jenis kontrasepsi, mekanisme kerja, efektivitas, manfaat, serta efek samping akan memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih metode yang dianggap paling aman dan sesuai. Pengetahuan yang rendah sering kali menyebabkan individu hanya memilih metode yang umum digunakan di lingkungan sekitar tanpa mempertimbangkan efektivitas dan kecocokan medis. Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir dan kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan analisis yang lebih baik, bersikap terbuka terhadap informasi baru, serta lebih rasional dalam menilai risiko dan manfaat suatu metode kontrasepsi. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Pendidikan juga berkontribusi terhadap kesadaran akan hak-hak reproduksi dan pentingnya perencanaan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup. Kondisi ekonomi turut memengaruhi pilihan kontrasepsi, terutama terkait dengan akses terhadap pelayanan kesehatan dan ketersediaan metode kontrasepsi. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memilih metode kontrasepsi yang murah, mudah diperoleh, dan tidak memerlukan kunjungan pelayanan kesehatan berulang. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk mengakses metode kontrasepsi yang lebih efektif dan jangka panjang, termasuk layanan konseling dan pemeriksaan kesehatan yang memadai. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Faktor sosial budaya memiliki pengaruh kuat dalam membentuk norma dan nilai yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Kepercayaan, adat istiadat, serta mitos yang berkembang di masyarakat dapat memengaruhi persepsi terhadap metode kontrasepsi tertentu. Dalam beberapa budaya, keputusan penggunaan kontrasepsi masih dianggap sebagai domain laki-laki atau keputusan bersama keluarga besar, sehingga membatasi otonomi perempuan dalam menentukan pilihan kontrasepsi (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Dukungan pasangan, khususnya suami, menjadi faktor kunci dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Persetujuan, dorongan emosional, bantuan instrumental, serta keterlibatan suami dalam proses pengambilan keputusan dapat meningkatkan rasa aman dan keyakinan istri dalam

menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Sebaliknya, kurangnya dukungan pasangan sering kali menjadi penghambat utama, terutama dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yang memerlukan komitmen dan kepercayaan Bersama (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Interaksi antara pengetahuan, pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan dukungan pasangan membentuk konteks pengambilan keputusan yang unik pada setiap pasangan. Oleh karena itu, upaya peningkatan penggunaan kontrasepsi yang efektif harus dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan seluruh faktor tersebut melalui pendekatan edukatif, sosial, dan berbasis keluarga (Hardiyanti, Fifi, 2021)

3. Konsep Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)

a. Pengertian IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rongga rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. IUD dirancang untuk bekerja secara lokal pada organ reproduksi perempuan tanpa memengaruhi sistem hormonal tubuh secara menyeluruh, terutama pada jenis IUD non-hormonal. Karena karakteristik ini, IUD memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dan stabil dalam jangka waktu panjang serta tidak bergantung pada kepatuhan harian pengguna seperti pada pil kontrasepsi atau suntikan berkala. IUD (Intrauterine Device), atau dikenal sebagai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif mencapai 99,7 % untuk mencegah kehamilan

(Handayani,dkk., 2025).

Secara medis, IUD berfungsi dengan menciptakan lingkungan intrauterin yang tidak kondusif bagi pembuahan dan implantasi melalui reaksi inflamasi lokal pada endometrium. Reaksi ini dapat menyebabkan penurunan motilitas dan viabilitas s perma sehingga proses fertilisasi terhambat. Pada IUD tembaga, ion tembaga yang dilepaskan secara kontinu memperkuat reaksi inflamasi lokal yang bersifat steril, sehingga gangguan pembuahan terjadi tanpa perlu tindakan harian dari pengguna. Mekanisme kerja yang bersifat lokal ini membuat IUD relatif aman digunakan oleh perempuan usia reproduktif (Setyoningsih, 2023).

Keunggulan utama IUD terletak pada durasi perlindungannya yang panjang, yaitu antara 5 hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dengan tingkat efektivitas mencapai lebih dari 99 persen. Setelah dipasang, pengguna tidak perlu melakukan tindakan rutin untuk mempertahankan efektivitas kontrasepsi, sehingga risiko kegagalan akibat kelalaian dapat diminimalkan. Hal ini menjadikan IUD sangat sesuai bagi pasangan usia subur yang ingin menunda kehamilan dalam jangka waktu lama atau yang telah mencapai jumlah anak ideal (Setyoningsih, 2023).

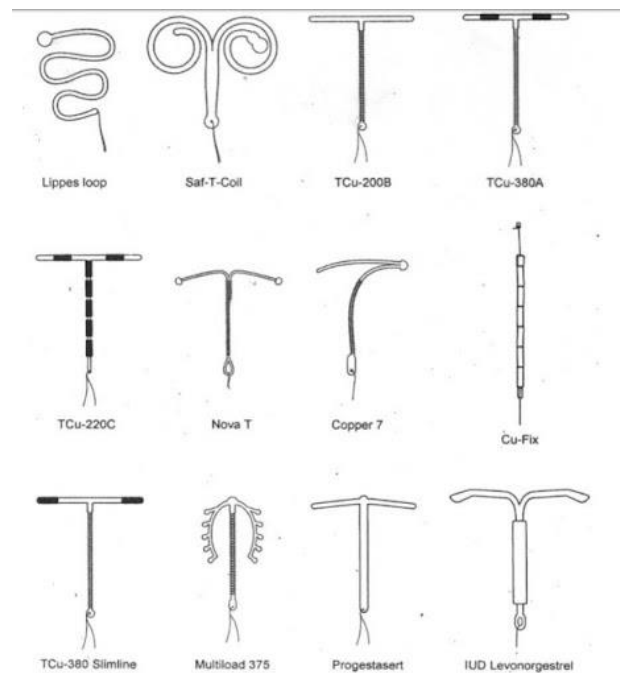
Dari aspek keamanan, IUD tergolong metode kontrasepsi yang aman dan reversibel. Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah IUD dilepas, sehingga metode ini tidak berdampak jangka panjang terhadap kemampuan reproduksi perempuan. Efek samping yang mungkin timbul, seperti perubahan pola menstruasi atau kram perut ringan, umumnya

bersifat sementara dan dapat ditangani melalui konseling serta pemantauan medis yang tepat (Setyoningsih, 2023).

IUD juga memiliki keunggulan dari sisi ekonomi dan pelayanan kesehatan. Meskipun memerlukan biaya awal saat pemasangan, penggunaan jangka panjang menjadikannya lebih efisien dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek. Selain itu, IUD dapat digunakan oleh berbagai kelompok usia subur, termasuk perempuan menyusui dan perempuan dengan kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal tertentu. Berdasarkan pertimbangan efektivitas, keamanan, dan keberlanjutan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan IUD sebagai salah satu metode kontrasepsi utama dalam program Keluarga Berencana, khususnya dalam penguatan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Peningkatan pemahaman masyarakat serta dukungan pasangan menjadi kunci untuk meningkatkan penerimaan dan pemanfaatan IUD secara optimal dalam upaya mewujudkan keluarga yang sehat, terencana, dan berkualitas (Setyoningsih, 2023).

b. Jenis-Jenis IUD

Jenis Intra Uterine Device (IUD) yang digunakan di Indonesia secara umum terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu IUD tembaga dan IUD hormonal. Kedua jenis ini memiliki mekanisme kerja, karakteristik klinis, serta indikasi penggunaan yang berbeda, namun sama-sama termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan reversible (Mahundingan, 2024)



Gambar 2.3 Jenis-jenis KB IUD ((Mahundingan, 2024))

IUD tembaga merupakan jenis IUD yang paling banyak digunakan dalam program Keluarga Berencana di Indonesia. Alat ini dilapisi kawat atau lilitan tembaga yang secara kontinu melepaskan ion tembaga ke dalam rongga rahim (Setyoningsih, 2023). Ion tembaga bersifat spermisida, yaitu mampu merusak struktur dan fungsi sperma dengan cara menghambat motilitas, menurunkan viabilitas, serta mengganggu proses metabolisme sperma. Selain itu, keberadaan tembaga dan badan IUD sebagai benda asing di dalam rahim memicu reaksi inflamasi lokal yang bersifat steril pada endometrium (Setyoningsih, 2023). Reaksi ini menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi terjadinya fertilisasi maupun implantasi hasil pembuahan. IUD tembaga tidak mengandung hormon sehingga tidak memengaruhi siklus hormonal alami perempuan dan dapat

digunakan dalam jangka waktu panjang, umumnya antara 8 hingga 10 tahun, dengan tingkat efektivitas lebih dari 99 persen (Mahundingan, 2024)

Sementara itu, IUD hormonal bekerja dengan mekanisme yang berbeda. Jenis ini melepaskan hormon levonorgestrel dalam dosis rendah secara bertahap langsung ke dalam rongga rahim. Hormon tersebut menyebabkan penebalan mukus serviks sehingga menghambat penetrasi sperma ke dalam rahim. Selain itu, levonorgestrel menimbulkan perubahan pada endometrium yang membuatnya kurang reseptif terhadap implantasi (Siti dkk., 2025).

Pada sebagian pengguna, IUD hormonal juga dapat menekan ovulasi meskipun efek ini tidak selalu terjadi pada semua siklus. Karena pelepasan hormon bersifat lokal, kadar hormon sistemik relatif rendah dibandingkan kontrasepsi hormonal oral atau suntik, sehingga risiko efek samping sistemik lebih kecil. IUD hormonal memiliki keunggulan tambahan berupa manfaat terapeutik, terutama pada perempuan dengan masalah menstruasi. Penggunaan IUD hormonal sering dikaitkan dengan penurunan volume dan durasi perdarahan menstruasi, berkurangnya nyeri haid, serta perbaikan kondisi anemia akibat perdarahan menstruasi berlebihan. Durasi efektivitas IUD hormonal umumnya berkisar antara 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis dan kandungan hormon yang digunakan (Mahundingan, 2024)

Pemilihan jenis IUD harus mempertimbangkan kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, serta preferensi pengguna. IUD tembaga lebih sesuai

bagi perempuan yang ingin kontrasepsi jangka panjang tanpa paparan hormon, sedangkan IUD hormonal lebih tepat bagi perempuan yang membutuhkan manfaat tambahan terkait pengendalian perdarahan menstruasi. Oleh karena itu, konseling yang komprehensif dan berbasis kebutuhan individu sangat penting untuk memastikan pemilihan jenis IUD yang tepat, meningkatkan kepuasan pengguna, serta menjamin keberlanjutan penggunaan kontrasepsi jangka Panjang (Mahundingan, 2024)

c. Keuntungan dan Kerugian IUD

Keuntungan IUD

- 1) IUD memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, sehingga termasuk dalam kelompok metode kontrasepsi jangka panjang yang paling andal (Siti,dkk., 2025). Perlindungan kontrasepsi berlangsung terus-menerus tanpa memerlukan tindakan harian, mingguan, atau bulanan dari pengguna. Kondisi ini mengurangi risiko kegagalan akibat lupa atau ketidakteraturan penggunaan.
- 2) IUD dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama, mulai dari beberapa tahun hingga lebih dari sepuluh tahun, tergantung pada jenisnya. Durasi ini memberikan rasa aman dan kepastian bagi pasangan usia subur yang ingin menunda kehamilan dalam waktu panjang. Metode ini juga bersifat reversibel, sehingga kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah IUD dilepas tanpa

memengaruhi fungsi reproduksi jangka panjang. IUD tidak mengganggu aktivitas seksual. Alat ini bekerja secara lokal di dalam rahim dan tidak memengaruhi hasrat seksual, kenyamanan saat berhubungan, maupun performa pasangan. Selain itu, IUD tidak memerlukan persiapan khusus sebelum atau sesudah berhubungan seksual, sehingga memberikan kenyamanan dan privasi bagi pengguna (Hardiyanti, Fifi, 2021)

- 3) Dari aspek kesehatan, IUD tidak mengandung hormon sistemik pada jenis IUD tembaga, sehingga aman digunakan oleh perempuan yang memiliki kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal. Metode ini juga aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Secara ekonomi, IUD lebih efisien dalam jangka panjang. Meskipun memerlukan biaya pemasangan awal, biaya tersebut sebanding dengan lama perlindungan yang diberikan, sehingga lebih hemat dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek yang memerlukan pembelian atau kunjungan layanan kesehatan secara berulang (Hardiyanti, Fifi, 2021)

Kekurangan IUD

- 1) IUD memiliki potensi efek samping, terutama pada awal penggunaan. Pengguna dapat mengalami perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan haid yang lebih banyak, menstruasi yang lebih lama, atau munculnya bercak darah di luar

siklus haid. Kondisi ini paling sering terjadi pada pengguna IUD tembaga dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta kekhawatiran pada sebagian perempuan. Pemasangan IUD memerlukan tindakan medis oleh tenaga kesehatan terlatih, sehingga tidak dapat dilakukan secara mandiri. Prosedur pemasangan dapat menimbulkan rasa nyeri atau tidak nyaman, terutama pada perempuan yang belum pernah melahirkan. Hal ini sering menjadi faktor psikologis yang menurunkan minat terhadap penggunaan IUD.

- 2) Sebagian pengguna juga dapat mengalami kram perut atau nyeri panggul setelah pemasangan. Meskipun biasanya bersifat ringan dan sementara, keluhan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pada fase awal penggunaan. Selain itu, terdapat risiko kecil terjadinya ekspulsi atau keluarnya IUD dari rahim, terutama pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan. IUD tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Oleh karena itu, pengguna yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi tetap memerlukan metode perlindungan tambahan. Kurangnya pemahaman mengenai hal ini dapat menimbulkan persepsi keliru tentang fungsi IUD.
- 3) Faktor sosial dan budaya juga menjadi kekurangan tidak langsung dari penggunaan IUD. Masih berkembangnya mitos, ketakutan, dan penolakan dari pasangan, khususnya suami, sering

kali menghambat keberlanjutan penggunaan IUD meskipun secara medis metode ini aman dan efektif. Kondisi ini menegaskan pentingnya edukasi dan konseling yang komprehensif bagi pasangan sebelum memilih metode kontrasepsi (Hardiyanti, Fifi, 2021)

4. Konsep Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Pengertian Dukungan Suami Dukungan suami adalah upaya yang diberikan suami baik secara mental fisik, dan sosial (Vita & Fitriana, 2017). Menurut Friedman (1998) dalam Ariyanta (2013), dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan material dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi, dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberi dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan istri. Dukungan diberikan orang lain sangat mungkin untuk memberi sumbangan terhadap kestabilan psikologis seseorang. Menurut Friedman (1998) dalam Ariyanta 2013. Ada beberapa hal yang membuat dukungan sosial dari pasangan (suami atau istri) memberi pengaruh penting bagi individu yang bersangkutan, yakni :

- 1) Kedekatan hubungan Pemberian dukungan sosial dari suami atau istri lebih memiliki keterdekatan yang lebih tinggi dari pada sumber dukungan yang lainnya. Keterdekatan yang dimaksud

disini lebih menekankan pada kualitas hubungan bukan kuantitasnya. Individu yang memiliki suatu hubungan dekat dapat dipercaya cenderung memiliki kesehatan mental yang baik.

- 2) Ketersediaan pemberi hubungan 24 Individu memiliki keyakinan mendapat dukungan dari pasangannya apabila menghadapi kesulitan dapat mengatasi permasalahannya dengan lebih kreatif dari pada mereka yang ragu dengan ketersediaan dukungan.
- 3) Kualitas pertemuan Pasangan hidup mempunyai frekuensi pertemuan yang lebih tinggi dibanding dengan sumber dukungan yang lain. Sehingga pemberian dukungan sosial dapat lebih diberikan oleh suami atau istri daripada sumber-sumber yang lain. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami adalah (Vita & Fitriana, 2017):

- 1) Keintiman Dukungan sosial lebih banyak didapat dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.
- 2) Harga diri Individu dengan harga diri memandang bantuandari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

- 3) Keterampilan sosial Individudengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial yang rendah.
- 4) Pendapatan Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga yang berpenghasilan rendah.
- 5) Tingkat pendidikan Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang, sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan. (Hardiyanti, Fifi, 2021)

c. Bentuk-Bentuk Dukungan Dukungan suami

terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam semua tahapan dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Vita & Fitriana, 2017).

Dukungan Emosional Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti

menimbulkan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan kesah orang lain.

- 1) Dukungan Penghargaan Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.
- 2) Dukungan Instrumental Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan informasi atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.
- 3) Dukungan Informasi Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan, dan umpan balik tentang bagaimana mengerjakan tugas-tugas tertentu (Hardiyanti, Fifi, 2021)

5. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang berada dalam rentang usia reproduksi, yaitu wanita berusia 15–49 tahun dan masih memiliki potensi untuk memiliki keturunan. PUS menjadi sasaran utama dalam program Keluarga Berencana (KB) karena berperan langsung dalam pengendalian kelahiran dan peningkatan kesehatan reproduksi. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat, Pasangan Usia Subur merupakan kelompok yang secara biologis dan sosial memiliki peluang tinggi untuk mengalami kehamilan sehingga membutuhkan akses terhadap informasi dan pelayanan kontrasepsi secara optimal (Sari dkk., 2022).

Karakteristik Pasangan Usia Subur Pasangan Usia Subur memiliki karakteristik yang berkaitan dengan kondisi demografi dan sosial ekonomi yang dapat memengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi. Karakteristik tersebut meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan dukungan pasangan. Penelitian dalam Jurnal Kebidanan menyatakan bahwa faktor usia, pendidikan, dan jumlah anak memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan metode kontrasepsi pada PUS (Rahmawati & Putri, 2021).

Peran Pasangan Usia Subur dalam Program KB

PUS memiliki peran penting dalam keberhasilan program KB, terutama dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi. Keterlibatan suami menjadi faktor penting yang memengaruhi keputusan istri dalam memilih metode KB, termasuk KB IUD. Menurut studi dalam Jurnal Ilmu Kesehatan, dukungan suami berhubungan signifikan dengan peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur (Firmansyah dkk., 2022).

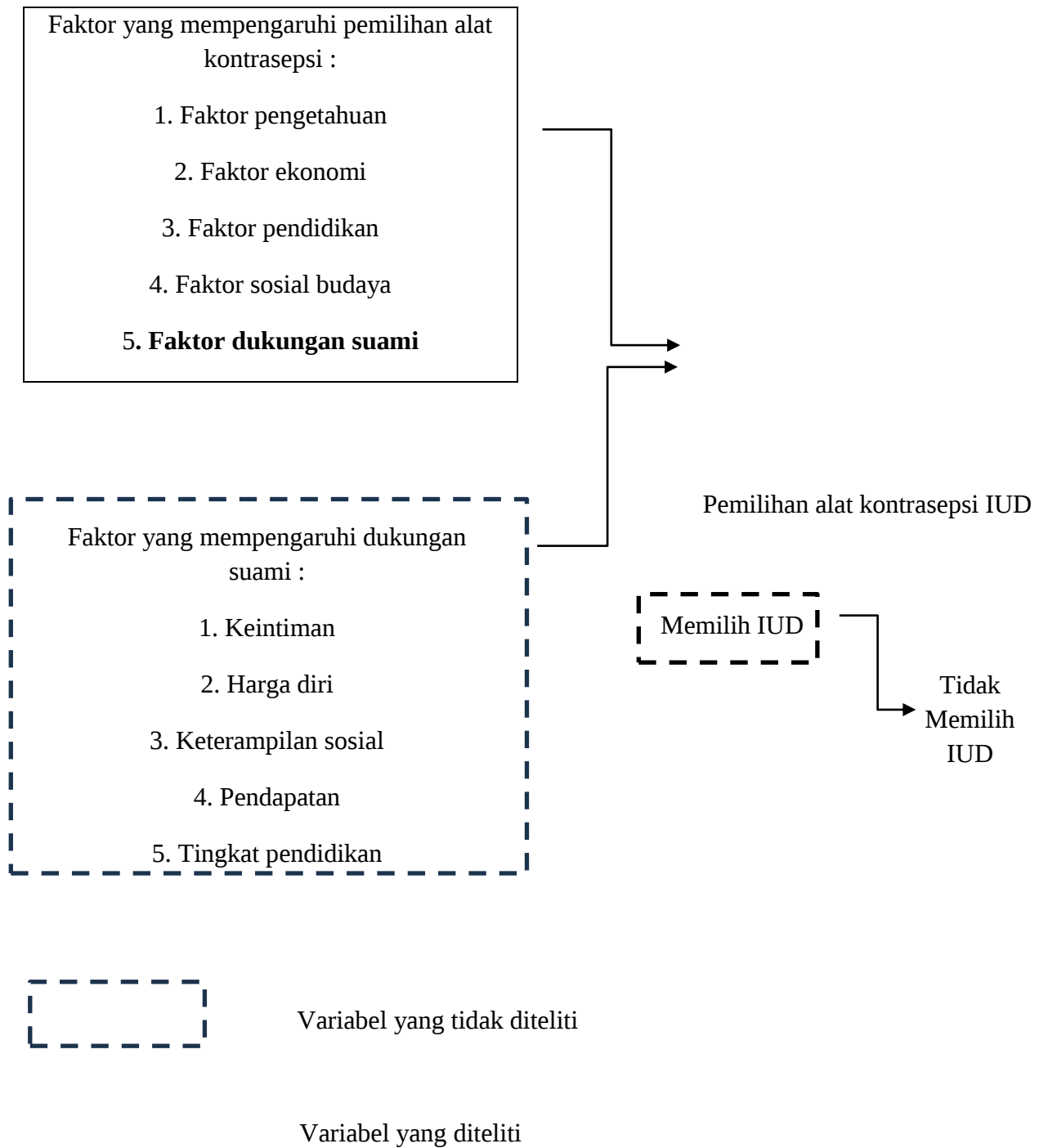
Faktor yang Mempengaruhi PUS dalam Penggunaan KB Beberapa faktor yang memengaruhi PUS dalam penggunaan KB meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang kontrasepsi
- 2) Sikap terhadap KB
- 3) Dukungan suami
- 4) Akses terhadap pelayanan kesehatan
- 5) Budaya dan kepercayaan

Penelitian dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi menunjukkan bahwa pengetahuan dan dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi pada PUS (Wulandari dkk., 2023).

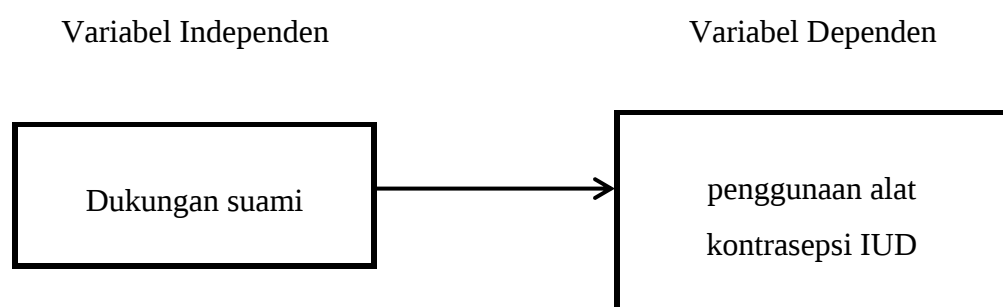
Pentingnya PUS dalam Penelitian Kesehatan PUS sering dijadikan subjek penelitian karena kelompok ini memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan yang tidak direncanakan. Penelitian pada PUS membantu dalam mengidentifikasi faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi sehingga dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan. Menurut Jurnal Kesehatan Global, penelitian pada PUS memberikan kontribusi penting dalam upaya menurunkan angka kelahiran dan meningkatkan kualitas hidup keluarga (Handayani dkk., 2022).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berpengaruh dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang disusun berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep. Hipotesis bersifat spesifik, terukur, dan dapat diuji secara empiris (Priadana & Sunarsi, 2021).

Ha : Hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan alat kontrasepsi

IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) Desa Karya Mulya

H0 : Hubungan Dukungan Suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) Desa Karya Mulya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik. Penelitian kuantitatif analitik adalah Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian observasional yang mengukur variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama sehingga dapat menggambarkan hubungan antarvariabel dalam satu periode pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap responden (Susanto dkk., 2024).

B. Populasi Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran kajian. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2020), populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang telah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan kriteria tertentu untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang menjadi sasaran program Keluarga Berencana (KB) di Desa Karya Mulya. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidan desa, jumlah wanita usia subur (PUS) di wilayah tersebut sebanyak 265 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Sugiyono (2022), sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi dalam suatu penelitian. Oleh karena itu, penentuan jumlah sampel harus dilakukan secara tepat agar hasil penelitian dapat menggambarkan kondisi populasi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 160 pasangan usia subur. Karena jumlah populasi telah diketahui, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 5% (0,05). Rumus *Slovin* yang digunakan adalah sebagai berikut:

Rumus:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan

perhitungan:

$$n = \frac{265}{1 + 265(0.05)^2}$$

$$n = \frac{265}{1 + 265(0.0025)}$$

$$n = \frac{265}{1 + 0.6625}$$

$$n = \frac{265}{1.6625}$$

$$n = 159.41$$

Hasil

$$n = 160 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus *Slovin*, diperoleh jumlah sampel sebanyak 159,40 yang kemudian dibulatkan menjadi 160 responden. dari total populasi 265 pasangan usia subur. Sampel tersebut kemudian dipilih sesuai dengan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti agar sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, untuk memastikan bahwa responden yang terpilih benar-benar memenuhi syarat dan relevan dengan penelitian, maka ditetapkan kriteria tertentu dalam pemilihan sampel.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar dapat dijadikan sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita usia subur (15–49 tahun) yang tercatat sebagai pasangan usia subur (PUS)
2. Berdomisili tetap di Desa Karya Mulya minimal 6 bulan terakhir
3. Berstatus menikah dan tinggal bersama suami
4. Mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik dan memahami pertanyaan dalam kuesioner

5. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat dijadikan sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Mengalami gangguan komunikasi atau gangguan kognitif yang menghambat proses wawancara
2. Sedang dalam kondisi sakit yang mengganggu kemampuan menjawab kuesioner saat penelitian berlangsung
3. Tidak bersedia menjadi responden atau menarik diri selama proses penelitian
4. Mengisi kuesioner secara tidak lengkap atau tidak konsisten

3. Teknik *Sampling*

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah proportionate stratified random sampling. Teknik ini diterapkan karena populasi penelitian terdiri atas beberapa kelompok (strata) yang memiliki karakteristik tertentu. Pengambilan sampel dilakukan secara acak pada setiap kelompok dengan jumlah sampel yang disesuaikan secara proporsional berdasarkan besarnya anggota masing-masing kelompok. Melalui teknik ini, setiap kelompok dalam populasi tetap memperoleh keterwakilan yang seimbang sehingga sampel yang dihasilkan lebih

representatif terhadap populasi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 160 wanita usia subur yang berada di Desa Karya Mulya. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus *Slovin*, karena jumlah populasi telah diketahui secara pasti. Rumus Slovin digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang mampu mewakili populasi dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) tertentu (Sugiyono, 2023).

C. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun lingkup tempat dan waktu penelitian ini adalah :

1. Tempat penelitian ini akan dilakukan di Desa Karya Mulya
2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2026
3. Subjek Penelitian Pasangan usia subur (PUS)

D. Variabel Penelitian

Ada 2 jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas (*independen*) pada penelitian ini adalah Dukungan Suami
2. Variabel terikat (*dependen*) pada penelitian adalah penggunaan alat kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS)

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Dukungan suami (Variabel Independen)	Dukungan suami adalah bantuan yang diberikan suami kepada istri dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD, yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan nyata (instrumental), dan dukungan penghargaan. Variabel ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya (skor 1) dan Tidak (skor 0).	Kuesioner	Ordinal	1. Mendukung = skor $\geq$ 50% ($\geq$ 6-10) 2. Tidak mendukung = skor $<$ 50% ($<$ 0-5)
Penggunaan alat kontrasepsi IUD (Variabel Dependen)	Status responden dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD pada saat penelitian dilakukan. Data diperoleh melalui kuesioner.	Kuesioner	Nominal	1. Menggunakan IUD 2. Tidak menggunakan IUD

F. Jenis Data

(Priadana & Sunarsi, 2021), jenis data berdasarkan sumber terdiri atas data primer dan data sekunder. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner mengenai dukungan suami dan penggunaan KB

IUD. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung dari responden, melainkan dari sumber yang telah tersedia. Data ini biasanya berupa laporan, dokumen resmi, maupun publikasi ilmiah yang relevan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan instansi kesehatan seperti Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, serta data profil kesehatan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan langsung kepada responden. Kuesioner terdiri dari:

1. Kuesioner karakteristik responden
2. Kuesioner dukungan suami
3. Kuesioner status penggunaan KB IUD

Pengisian kuesioner dilakukan setelah responden menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner Dukungan Suami

Digunakan untuk menilai tingkat dukungan suami terhadap penggunaan KB IUD berdasarkan indikator dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan.

Pengkategorian:

- a. Mendukung = skor $> 50\%$ (skor 6–10)
- b. Tidak mendukung = skor $\leq 50\%$ (skor 0–5)

Sugiono (2020)

2. Kuesioner Penggunaan KB IUD

Digunakan untuk mengetahui status penggunaan KB IUD pada pasangan usia subur.

3. Lembar Identitas Responden

Digunakan untuk mencatat karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Konsep instrumen dan pengukuran dukungan sosial mengacu pada teori dukungan sosial dari Friedman (2010) yang membagi dukungan menjadi emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Sedangkan pengukuran perilaku kesehatan dan penggunaan kontrasepsi mengacu pada teori perilaku kesehatan dari Soekidjo Notoatmodjo (2020).

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan berikut:

1. *Editing*

Pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data kuesioner.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap jawaban responden.

3. *Entry Data*

Memasukkan data ke dalam perangkat lunak pengolahan data statistik.

4. *Cleaning Data*

Pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input atau data ganda.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, tingkat dukungan suami, dan penggunaan KB IUD.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan rendahnya penggunaan KB IUD. Uji *statistik* yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

K. Etika Penelitian

Mengingat penelitian kebidanan berpengaruh langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiallity*

Etika penelitian memberikan jaminan kerahasiaan dalam penelitian baik informasi maupun masalah - masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya.

4. Prinsip Manfaat (Benefit)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi responden tenaga kesehatan, dan masyarakat, Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi mengenai pentingnya dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD) pada pasangan usia subur di Desa Karya Mulya. Selainitu, hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan

kegiatan komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling keluarga berencana. Penelitian ini tidak memberikan intervensi kepada responden serta dilaksanakan dengan tetap mengutamakan kenyamanan, keamanan dan kerahasiaan data responden sesuai dengan prinsip etika penelitian.

5. Prinsip keadilan dan keterbukaan (*Respect For Justice On Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis dan sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan prosedur penelitian pada semua responden. Selain itu semua responden mendapatkan perlakuan yang sama dari intervensi yang diberikan