

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suharsih et al., 2022 : 30).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal untuk melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Widiyastuti et al., 2022 : 10).

b. Tujuan

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharsih et al., 2022 : 30).

Tujuan program KB menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 ayat (1) yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

2. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” dan “konsepsi”. Kontra berarti mencegah atau menghindari, sedangkan konsepsi berarti pembuahan atau fertilisasi. Sehingga kontrasepsi dapat disimpulkan memiliki arti yaitu suatu hal yang digunakan untuk mencegah atau menghindari terjadinya pembuahan. Kontrasepsi menjamin hak reproduksi setiap orang dengan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah serta waktu yang tepat untuk memiliki anak, dengan demikian kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah (Setyorini et al., 2024: 91).

b. Fase Kontrasepsi Menurut Sasarannya

Tujuan penggunaan kontrasepsi menurut sasarannya adalah sebagai berikut (Setyorini et al., 2024: 92) :

1) Fase menunda kehamilan

Fase ini sebaiknya dilakukan apabila perempuan belum mencapai usia reproduksi yang ideal yaitu 20 tahun, sehingga kriteria kontrasepsi yang dapat digunakan sebaiknya memiliki reversibilitas dan efektivitas tinggi. Hal ini penting agar kembalinya kesuburan dapat terjamin dan pasangan dapat hamil segera setelah kontrasepsi dilepas.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Ciri kontrasepsi yang dibutuhkan dalam fase ini adalah yang memiliki efektifitas dan reversibilitas tinggi, karena biasanya pasangan masih menginginkan memiliki anak lagi, namun ingin mengatur jarak dari masing-masing kelahiran anak sekitar 2-4 tahun.

3) Fase menghentikan kehamilan

Pada ibu yang sudah memasuki usia risiko tinggi yaitu lebih dari 35 tahun dan telah memiliki 3 anak atau lebih, sebaiknya menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi. Kehamilan yang terjadi pada usia tersebut berisiko tinggi bagi ibu dan anak, dan biasanya pasangan sudah tidak ingin punya anak lagi. Kontrasepsi yang dapat disarankan terutama yang bersifat jangka Panjang seperti metode kontrasepsi mantap, AKDR dan implant (Matahari, 2018); Setyorini et al., 2024: 92-93).

c. Syarat-syarat Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu serta berdasarkan hasil penapisan kelayakan. Adapun kontrasepsi yang digunakan perlu memenuhi beberapa syarat sebagai berikut (Matahari, 2018; Setyorini et al., 2024: 94) :

- 1) Aman dan dapat dipercaya
- 2) Tidak ada atau minimal efek samping yang ditimbulkan
- 3) Efektivitasnya dapat diatur atau dipilih sesuai kebutuhan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian
- 6) Cara penggunaan sederhana
- 7) Biaya terjangkau agar dapat diakses oleh semua Masyarakat
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri

d. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Terdapat beberapa kategori untuk mengklasifikasikan metode-metode kontrasepsi. Berdasarkan penggunaan hormon, metode kontrasepsi terbagi dua yaitu metode hormonal dan nonhormonal. Berdasarkan masa perlindungan, sesuai dengan program pemerintah, maka metode diklasifikasikan menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP. Sementara WHO, membagi

klasifikasi metode kontrasepsi berdasarkan cara modern dan tradisional (WHO, 2022; Setyorini et al., 2024: 94).

e. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Modern

Macam-macam metode kontrasepsi modern (Setyorini et al., 2024: 100-102)

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan.

b) Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adaah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektivitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.

c) Pil

(1) Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progestin dan estrogen alami dari tubuh perempuan. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari.

(2) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

d) Suntikan

(1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesterone. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak 1-2 bulan sekali.

(2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormon progestin saja seperti hormon progesterone dalam tubuh perempuan, Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali.

e) Implan

Implan merupakan batang plastic berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant 1-2 batang. Cara kerjanya dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lender serviks. Efektifitas sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun.

f) AKDR

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga untuk mencegah kehamilan.

g) MOW (Medis Operasi Wanita / Sterilisasi Wanita / Tubektomi)

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas yang sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

h) MOP (Medis Operasi Pria / Sterilisasi Pria / Vasektomi)

Vasektomi adalah Tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak menyebabkan kehamilan. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

2) Metode Kontrasepsi Tradisional

Macam-macam metode kontrasepsi tradisional (Setyorini et al., 2024: 103).

a) Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sabar subur terbagi dua yaitu :

(1) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

(2) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

b) Senggama terputus / Koitus interruptus

Dalam metode ini, laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina sehingga tidak terjadi pembuahan. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

a. Pengertian Kontrasepsi IUD

Intra Uterine Device (IUD) adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf T dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Widiyastuti et al., 2022: 383).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi

tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain nonhormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (levonorgestrel) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible (Setyorini et al., 2024: 101-102).

b. Jenis-jenis IUD

1) IUD Non-Hormonal

IUD non hormonal adalah jenis IUD dengan lengan yang dilengkapi tembaga. Bentuk yang paling sering terlihat adalah copper T (Ernawati et al., 2023: 230).



Gambar 1. AKDR Cu T 380 A

Sumber: (Widiyastuti et al., 2022)



Gambar 2. AKDR Nova T 380

Sumber: (Widiyastuti et al., 2022)

Macam-macam IUD non hormonal diantaranya: lippesloop, CUT, CU-7, Marguiles, spring coil, multiload, nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring (Widiyastuti et al., 2022: 283).

2) IUD Hormonal

IUD hormonal adalah IUD dengan kandungan hormon progesterone dan levonogestrel (Ernawati et al., 2023: 230).

IUD yang mengandung hormonal diantaranya : Progestasert-T = Alza T (daya kerja 18 bulan), LNG-20 (Widiyastuti et al., 2022: 283).



Gambar 3. Jenis IUD

Sumber: Birth Control and Family Planning Using Intrauterine Devices (IUDs). <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.72242>

c. Mekanisme IUD

IUD non hormonal dilapisi tembaga yang dapat menghalangi sel sperma masuk ke dalam saluran rahim dengan indung telur sehingga sel telur tidak dapat dibuahi. Sedangkan, untuk IUD yang mengandung hormon progesteron dapat menyebabkan lendir serviks mengental dan membuat sperma kesulitan berenang di dalam rahim, menghentikan pelepasan sel telur dan mencegah sel sperma membuahi sel telur, serta mampu menipiskan dinding rahim yang seharusnya menebal saat pembuahan terjadi (Widiyastuti et al., 2022: 383).

d. Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi IUD (Widiyastuti et al., 2022: 383-384) :

- 1) Efektif segera pemasangan
- 2) Tingkat kegagalan 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan per tahun
- 3) Dapat digunakan dalam jangka panjang (hingga 10 tahun)
- 4) Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual
- 5) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan

- 7) Tidak ada efek samping hormonal (CuT-380A)
- 8) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat.

e. Kerugian IUD

Kerugian menggunakan alat kontrasepsi IUD (Widiyastuti et al., 2022: 384) :

- 1) Pada 8 bulan pertama akan mengalami gangguan pola haid
- 2) Menorrhagia
- 3) Beberapa perempuan mengalami spotting
- 4) Tidak dapat mencegah penularan IMS
- 5) Sedikit nyeri pasca pemasangan
- 6) Kemungkinan AKDR dapat keluar dengan sendirinya tanpa diketahui
- 7) Diperlukan pemeriksaan posisi benang dari waktu ke waktu

f. Waktu untuk Pemasangan IUD

Waktu saat insersi IUD dapat dipasang kapan saja baik saat sedang haid atau tidak. Apabila dipasang pada saat sedang menstruasi, rasa nyeri mungkin akan cenderung lebih ringan karena serviks yang terbuka, sedangkan apabila pemasangan dilakukan saat sedang tidak menstruasi pastikan akseptor KB tersebut sedang tidak hamil. IUD juga dapat dipasang pasca melahirkan yaitu setelah plasenta lahir yang biasanya disebut IUD pasca plasenta. Selain itu, pemasangan IUD dapat dilakukan antara 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan (Widiyastuti et al., 2022: 384).

g. Indikasi Pemasangan IUD

Indikasi pemasangan IUD sebagai berikut (Widiyastuti et al., 2022: 384) :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Dapat digunakan sebagian besar wanita, termasuk nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Ibu yang menyusui
- 5) Setelah abortus dan tidak ada tanda infeksi
- 6) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS

- 7) Tidak menghendaki metode hormonal

h. Kontraindikasi Pemasangan IUD

Kontraindikasi pemasangan IUD sebagai berikut (Widiyastuti et al., 2022: 384) :

- 1) Sedang hamil
- 2) Perdarahan abnormal
- 3) Menderita vaginitis atau servisititis
- 4) Uterus mengalami kelainan bawaan
- 5) Rongga rahim berukuran kurang dari 6 cm

i. Efek Samping Penggunaan IUD

Efek samping tersering dari penggunaan IUD adalah mengalami kram dan nyeri serta terdapat perubahan pola menstruasi seperti menstruasi dalam jumlah banyak dan lama, menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi yang lebih hebat (Kemenkes, 2021: 196).

IUD dapat menyebabkan beberapa efek samping seperti (Winarningsih et al., 2024: 106) :

- 1) Perdarahan yang tidak teratur atau peningkatan perdarahan selama menstruasi
- 2) Nyeri saat berhubungan seksual
- 3) Peningkatan risiko infeksi terutama pada bulan pertama setelah pemasangan. Infeksi dapat menyebabkan gejala seperti nyeri perut, demam, atau keluarnya cairan yang tidak normal
- 4) Perforasi rahim selama pemasangan

j. Waktu Kontrol Setelah Pemasangan IUD

Kontrol IUD dilakukan secara berkala dan berulang, sebaiknya dilakukan pada (Anggraini, 2021) :

- 1) 1 minggu setelah pemasangan
- 2) 2 bulan setelah pemasangan
- 3) 6 bulan berikutnya
- 4) 1 tahun setelah pemasangan
- 5) Bila terlambat haid 1 minggu
- 6) Terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

Dibawah ini merupakan waktu yang berisiko tinggi terjadinya perubahan posisi dan ekspulsi (keluarnya) IUD secara spontan, oleh karena itu kunjungan yang harus dilakukan adalah (Anggraini, 2021) :

- 1) Kunjungan ulang pertama kali yaitu 1 minggu setelah pemakaian IUD
- 2) Saat terdapat keluhan apapun bentuknya
- 3) Setelah menstruasi pertama

k. Jangka Waktu Pemakaian IUD

Untuk IUD non hormonal berjangka waktu pemakaian dapat hingga 10 tahun, sedangkan untuk IUD hormonal efektif untuk pemakaian hingga 5 tahun (Kemenkes, 2021: 23, 29).

4. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD, diantaranya pada Faktor Predisposisi: pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial budaya, dari Faktor Pemungkin: ketersediaan pelayanan kesehatan, kunjungan petugas KB, keterjangkauan pelayanan kesehatan, dan dari Faktor Penguat: dukungan suami, peran petugas kesehatan, dukungan sosial (Notoatmodjo, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021).

5. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

a. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk

mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010); Pakpahan et al., 2021: 32).

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021: 33) :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak, 2011 dalam Nasif & Nursyafni, 2023: 27-29), yaitu:

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan karena semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c) Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

d) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Semakin banyak pengalaman seseorang semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

f) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut.

g) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

4) Tingkat Pengetahuan

Dalam pengukuran variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan *list* pernyataan/ kuesioner tentang pengetahuan. Ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, di antaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Untuk setiap jawaban pertanyaan adalah dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah (Swarjana, 2022: 7). Nilai yang didapat responden dijumlahkan selanjutnya dihitung dalam persentase dengan rumus berikut: (Sa'adah, 2021: 93-94).

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : persentase

SP : jumlah kategori yang benar

SM : jumlah skor maksimal jika pernyataan dijawab dengan benar

Menurut Swarjana (2022) tingkatan pengetahuan setelah dilakukan pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Pengetahuan baik yaitu jika responden menjawab benar $>75\%$ dari kuesioner.
- b) Pengetahuan kurang yaitu jika responden menjawab benar $\leq 75\%$ dari kuesioner.

5) Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan IUD

Selama ini persepsi yang berkembang di masyarakat dan kesalahpahaman pandangan subjektif bahwa banyak mitos yang beredar mengenai efek samping alat kontrasepsi IUD dapat mudah lepas jika ibu bekerja, kepercayaan bahwa IUD dapat menyebabkan kemandulan (Wardani & Ismiyati, 2024). Rendahnya minat IUD dikarenakan adanya mitos yang tidak benar bahwa IUD dapat berpindah tempat ke bagian tubuh yang lain, misalnya IUD yang awalnya berada pada rahim kemudian letaknya akan berpindah ke jantung, otak, atau organ tubuh lainnya (Susiloningtyas et al., 2024). Menunjukkan masih rendahnya pengetahuan PUS tentang kontrasepsi IUD.

Hal ini diperkuat dari penelitian Oktarina (2022) yang dilakukan di poskesdes Gunung Ibul Kota Prabumulih tentang Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Ibu terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD. Dari 46 responden, memiliki pengetahuan baik yang memilih alat kontrasepsi IUD 23 orang (50,0%) dan yang tidak memilih alat kontrasepsi IUD 7 orang (15,2%). Sedangkan responden dengan pengetahuan rendah terdapat 3 orang (6,5%) responden yang memilih alat kontrasepsi IUD dan 13 orang (28,3%) tidak memilih. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Penelitian Delima (2022) yang dilakukan di Kenagarian Simbungo tentang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami

Terhadap Minat Ibu dengan Penggunaan IUD. Dari 50 responden, pemilihan IUD yang rendah lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan kurang 47 orang (93,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik 9 (19,0%). Sebaliknya minat responden yang tinggi dalam pemilihan kontrasepsi IUD lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik 41 orang (81,0%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang 3 orang (6,9%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan IUD.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arbaiyah (2021) di Desa Balakka tentang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD. Dari 36 responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak menggunakan IUD sebanyak 4 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang menggunakan IUD sebanyak 16 orang. Pengetahuan kurang yang menggunakan IUD sebanyak 13 orang dan yang memiliki pengetahuan baik menggunakan IUD sebanyak 6 orang. Berdasarkan uji statistik nilai *p-value* = 0,005 ($p \leq 0,05$), artinya ada hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

b. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap

belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan et al., 2021: 39).

2) Komponen Sikap

Menurut Pakpahan et al., (2021), Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

3) Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap antara lain sebagai berikut (Pakpahan et al., 2021: 40)

a) Menerima (*receiveing*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Azwar, 2009 dalam Muhtadin & Yusuf, 2022: 67-68), Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

a) Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan

secara bertahap diserap kedalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan. Misal dalam kehidupan masyarakat yang hidup dipedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

c) Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat, sikap masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

d) Media Massa

Media massa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media massa mengenai suatu hal kan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f) Faktor Emosional

Sikap yang didasari oleh emosi fungsinya hanya sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian merupakan sikap sementara dan segera berlalu setelah frustasinya hilang, namun juga bisa menjadi sikap yang bertahan lama.

5) Pengukuran Sikap

Pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden.

Selanjutnya, responden diberikan kebebasan untuk memberikan respons terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti. Pilihan jawaban umumnya menggunakan skala Likert (Dilorio, 2006 dalam Swarjana, 2022: 15-16), seperti berikut ini :

Pernyataan Positif

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Pernyataan Negatif

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Perhitungan skor dilakukan dengan rumus Skor T menurut (Sa'adah, 2021) yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

T : tingkat sikap responden

X: skor responden pada skala sikap (T)

$\bar{x}$: mean skor sikap kelompok

s : deviasi standar skor kelompok

Rumus standar deviasi :

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan:

Sd : standar deviasi skor kelompok

X_i : skor masing-masing individu

$\bar{x}$: mean kelompok

n : jumlah responden

Skor hasil kuesioner akan dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan:

Negatif : Skor $T < \text{Mean Skor } T$

Positif : Skor $T \geq \text{Mean Skor } T$

6) Hubungan antara Sikap dengan Penggunaan IUD

Sikap seseorang terhadap kontrasepsi IUD dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, media massa, dan budaya. Interaksi seseorang dengan lingkungan, baik keluarga maupun masyarakat akan membentuk pengalaman ibu tentang penggunaan IUD. Pengalaman ini bisa didapat secara langsung atau melalui cerita orang lain dan dapat memengaruhi sikap seseorang untuk menggunakan IUD. Sebagai contoh ibu PUS telah diberi penjelasan oleh petugas kesehatan tentang KB IUD serta efek sampingnya namun karena mendapatkan informasi berdasarkan asumsi dari orang lain, maka akan mempengaruhi sikap mereka dalam menggunakan KB IUD. Meskipun sikap seseorang bisa positif, tindakan yang muncul belum tentu sejalan dengan sikap tersebut (Thomas et al., 2024).

Hal ini diperkuat dari penelitian Hatijar & Saleh (2020) di Puskesmas Kayamanya tentang Hubungan Pegetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan IUD. Dari 94 responden, sikap baik menggunakan IUD sebanyak 64 orang (68,1%) dan sikap baik yang tidak menggunakan 2 orang (2,1%). Sikap kurang menggunakan IUD sebanyak 21 orang (22,3%) dan sikap kurang tidak menggunakan IUD 7 orang (7,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p \leq 0,05$), artinya terdapat hubungan sikap terhadap pemilihan kontrasepsi IUD.

Sedangkan penelitian Mariati (2021) di Puskesmas Teladan Medan tentang Influential Factors of Fertile Age Couples in the Selection of Long-Term Contraception Methods. Dari 110 responden, sikap positif yang menggunakan IUD 17 orang (56,7%) dan sikap positif tidak menggunakan IUD 13 orang

(43,3%). Sikap negatif yang menggunakan IUD 14 orang (17,5%) dan sikap negatif tidak menggunakan IUD 66 orang (82,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,153 ($p \leq 0,05$), sehingga sikap tidak berhubungan secara signifikan dengan pemilihan IUD.

Penelitian Thomas (2024) yang dilakukan di Puskesmas Kupang Kota tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami. Responden yang memilih kontrasepsi IUD lebih banyak pada kategori sikap positif (74,4%), dibandingkan dengan kategori sikap negatif (37,5%). Hasil analisis antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD didapatkan nilai $p\text{-value } 0,007 < \alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

c. Dukungan Suami

1) Definisi Dukungan

Dukungan adalah bentuk perhatian, penghargaan, kenyamanan ataupun bantuan yang diberikan kepada individu. Dukungan dapat berasal dari keluarga internal misalnya dukungan suami, saudara, dan anggota keluarga lainnya. Dukungan suami termasuk salah satu bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima (Herien & Qhalida, 2024: 96).

2) Jenis Dukungan Suami

Menurut House dalam Esmiati & Kusumadew (2016)

Jenis dukungan dari suami kepada istri, yaitu :

a) Dukungan informasional

Merupakan dukungan bagi mereka yang tidak dapat memecahkan masalah mereka. Dukungan ini berupa informasi, saran, nasehat, instruksi dan petunjuk tentang cara menyelesaikan masalah.

b) Dukungan emosional

Adalah dukungan dalam bentuk kepedulian, perhatian, kepercayaan, empati, mendengarkan serta didengarkan.

c) Dukungan instrumental (finansial)

Berupa dukungan langsung untuk mempermudah membantu individu secara langsung. Misalnya bantuan pekerjaan, benda, serta waktu.

d) Dukungan penghargaan (penilaian)

Berupa ungkapan penghargaan yang positif dari suami diantaranya dengan memberikan penghargaan dan perhatian yang positif misalnya pujian, persetujuan.

3) Penilaian Dukungan Suami

Pengukuran dukungan suami menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan terkait meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi, dengan kategori jawaban menggunakan skala Likert. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial, berdasarkan definisi operasional yang telah ditetapkan peneliti (Sa'adah, 2021: 101).

Kuesioner ini terdiri dari 10 butir pernyataan yang terbagi menjadi 4 jenis dukungan sosial yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Jika responden menjawab **Sangat Setuju (SS)**, berarti mereka merasakan dukungan suami dengan kuat. Sebaliknya, jika menjawab **Sangat Tidak Setuju (STS)**, mencerminkan kurangnya atau tidak adanya dukungan suami.

Penilaian kuesioner ini menggunakan skala Likert dalam alternatif jawaban yaitu:

Selalu	: 4
Sering	: 3
Jarang	: 2

Tidak pernah : 1

Perhitungan skor dilakukan dengan rumus Skor T menurut (Sa'adah, 2021) yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

T : tingkat sikap responden

X: skor responden pada skala sikap (T)

$\bar{x}$: mean skor sikap kelompok

s : deviasi standar skor kelompok

Rumus standar deviasi:

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Keterangan:

Sd : standar deviasi skor kelompok

X_i : skor masing-masing individu

$\bar{x}$: mean kelompok

n : jumlah responden

Skor hasil kuesioner akan dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan:

Tidak mendukung : Skor T < Mean Skor T

Mendukung : Skor T $\geq$ Mean Skor T

4) Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan IUD

Di Indonesia persetujuan suami merupakan pedoman penting bagi perempuan untuk menggunakan kontrasepsi. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak dalam pengambilan keputusan. Jika suami tidak mengizinkan atau mendukungnya, hanya sebagian istri yang berani melanjutkan pemasangan atau penggunaan IUD. Dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi dan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. (Cahyarini et al., 2021).

Hal ini diperkuat dari penelitian Thomas (2024) yang dilakukan di Puskesmas Kupang Kota tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami. Responden yang memilih kontrasepsi IUD, lebih banyak pada kategori dukungan suami mendukung (75,0%), dibandingkan kategori dukungan suami tidak mendukung (33,4%). Hasil analisis antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD didapatkan nilai $p\text{-value } 0,0003 < \alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Penelitian yang dilakukan Trianingsih (2021) yang dilakukan di Puskesmas Pengandonan Kabupaten Ogan Komering Ulu tentang Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Akseptor KB IUD. Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan Akseptor KB IUD diperoleh bahwa dari 8 responden yang mendapat dukungan suami 7 (87,5%), responden yang menggunakan KB IUD sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan suami 30 responden dengan akseptor KB IUD sebanyak 2 responden (6,7%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan Akseptor KB IUD.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arbaiyah (2021) di Desa Balakka tentang Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD. Dari 36 responden yang suaminya mendukung tidak menggunakan IUD sebanyak 16 orang dan yang mendukung menggunakan IUD sebanyak 12 orang dan suami yang tidak mendukung tidak menggunakan IUD sebanyak 1 orang dan yang tidak mendukung tapi menggunakan IUD sebanyak 8 orang. Didapatkan nilai $p\text{-value } 0,02 (p \leq 0,05)$, ada hubungan antara dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

6. Penelitian Terkait Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

Hasil penelitian terkait adalah sebagai sumber atau studi literatur untuk memperkuat penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini ada beberapa penelitian terdahulu yaitu:

Tabel 1. Penelitian Terkait

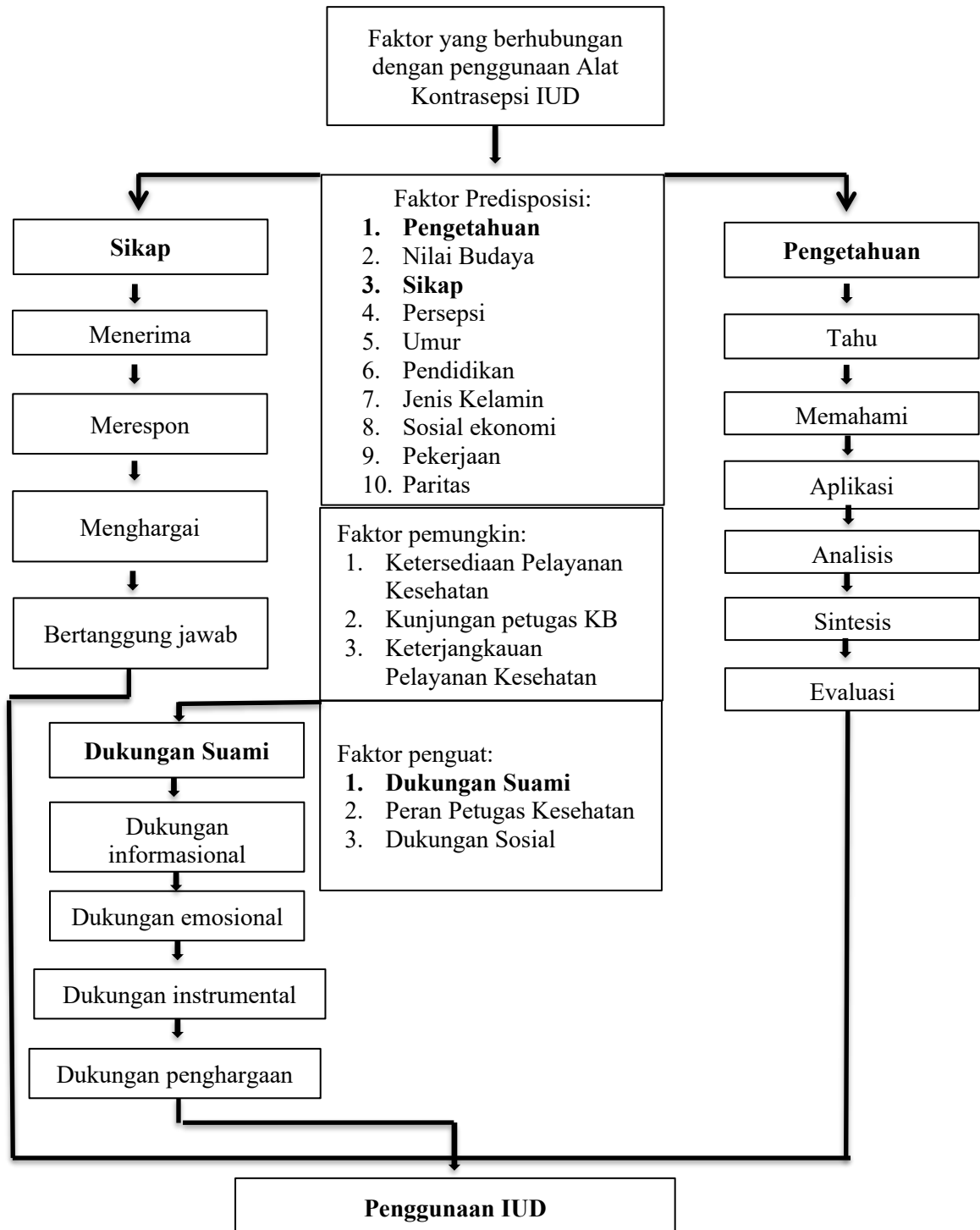
No	Judul Penelitian	Nama Peneliti (Tahun)	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Suami terhadap Minat Ibu dengan Penggunaan AKDR di Kenagarian Simbungo	Mera Delima, Yessi Andriani, Didi Yudha Permana (2022)	a. Desain: <i>cross-sectional</i> b. Sampel: 50 responden, diambil menggunakan teknik total sampling c. Variabel: Bebas: Tingkat pengetahuan, dukungan suami Terikat: Minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam Rahim d. Instrumen: Kuesioner e. Analisis: uji <i>Chi-square</i>	a. Pengetahuan dan minat <i>p-value</i> 0,000 terdapat hubungan bermakna b. Dukungan suami dan minat <i>p-value</i> 0,000 terdapat hubungan bermakna
2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Grogol Kecamatan Gunung Jati	Ela Rohaeni dan Iis (2020)	a. Desain: Kuantitatif dengan rancangan <i>cross-sectional</i> b. Sampel: 30 responden, dipilih menggunakan <i>simple random sampling</i> c. Variabel: Umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, peran suami, sikap, Penggunaan AKDR d. Instrumen: Kuesioner e. Analisis: Uji <i>chi-square</i> untuk melihat hubungan antar variabel	Ada hubungan signifikan antara penggunaan AKDR dengan: a. Umur ($p = 0,016$) b. Pendidikan ($p = 0,003$) c. Paritas ($p = 0,020$) d. Pekerjaan ($p = 0,003$) e. Pengetahuan ($p = 0,001$) f. Peran suami ($p = 0,004$) g. Sikap ibu ($p = 0,002$)
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Sikap Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Desa Sukapindah	Desi Satria, Chairuna, Sri Handayani (2022)	a. Desain: Survei analitik dengan rancangan <i>cross-sectional</i> b. Sampel: 169 responden, diambil dengan <i>systematic random sampling</i> c. Populasi: Peserta KB aktif di Desa Sukapindah, Kabupaten OKU tahun 2021 d. Variabel: Tingkat pengetahuan, dukungan suami, sikap ibu	Terdapat hubungan signifikan antara: a. Pengetahuan ibu dan penggunaan IUD ($p = 0,015$) b. Dukungan suami dan penggunaan IUD ($p = 0,027$) c. Sikap ibu dan penggunaan IUD ($p = 0,009$)

			e. Instrumen: Kuesioner f. Analisis: Uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% dan analisis univariat serta bivariat	
4.	Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemilihan Pemilihan Kontrasepsi IUD (<i>Intra Uterin Device</i>) di poskesdes Prabumulih	Oktarina, R. (2022)	a. Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik b. Sampel terdiri dari ibu-ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD c. Variabel independen pendidikan dan pengetahuan d. Instrumen: Kuesioner e. Analisis: statistik deskriptif dan inferensial untuk melihat hubungan antara variabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan $p\text{-value} = 0,000$ dan pengetahuan ibu $p\text{-value} = 0,000$ terhadap pemilihan kontrasepsi IUD dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pengetahuan yang baik cenderung memilih IUD sebagai metode kontrasepsi
5.	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Akseptor KB IUD di UPTD Puskesmas Pengandonan Kabupaten Ogan Komering Ulu	Trianingsih, T., Sari, E. P., Hamid, S. A., & Hasbiah, H. (2021)	a. Desain penelitian menggunakan desain <i>cross-sectional</i> b. Sampel populasi ini wanita usia subur yang menjadi akseptor KB IUD c. Variabel yang diteliti meliputi peran tenaga kesehatan, pengetahuan, dukungan suami, dan akseptor KB IUD d. Instrumen kuesioner e. Analisis menggunakan <i>Chi-square</i>	a. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Peran tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan signifikan dengan pemilihan akseptor KB IUD ($p\text{ value } 0,385$) b. Pengetahuan dan dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemilihan akseptor KB IUD ($p\text{-value } 0,000$)

Kebaharuan penelitian ini dibandingkan dengan 5 penelitian yang di telaah adalah tempat yang akan dilakukan penelitian hanya di Puskesmas Karangrejo yang tidak dapat digeneralisasi untuk mencerminkan penggunaan KB IUD di Kota Metro. Selain itu, variabel yang diteliti pada penelitian ini hanya pada variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan suami sedangkan pada penelitian sebelumnya tidak hanya terbatas pada variabel tersebut. Rancangan penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yaitu menggunakan desain *cross-sectional*, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dibangun sebagai dasar terbentuknya kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan (Adiputra et al., 2021: 35).

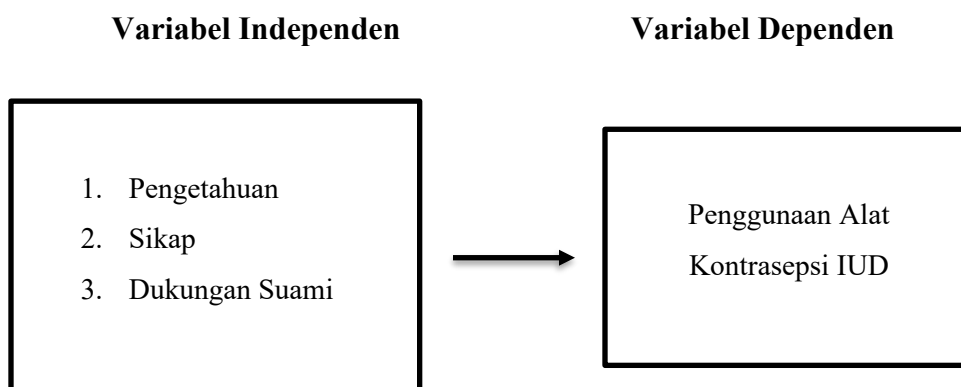


Gambar 4. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi (Notoatmodjo, 2010 dalam Pakpahan et al., 2021); (Esmiati & Kusumadew, 2016)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori. Visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah, kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya (Rizki & Nawangwulan, 2018 dalam Ishak et al., 2023: 54). Berdasarkan uraian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



Gambar 5. Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/kategori dengan obyek/kategori yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur (Adiputra et al., 2021: 150). Variabel independen (bebas) adalah variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur (Ishak et al., 2023: 140). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah penggunaan IUD dan variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap dan dukungan suami.

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban sementara dan akan diuji kebenarannya melalui uji statistik (Adiputra et al., 2021: 38). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD
2. Ada hubungan antara sikap dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan yang juga memuat tentang cara, pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Anggreni, 2022: 44-45). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Penggunaan IUD	Suatu cara/alat kontrasepsi yang dipilih oleh akseptor KB aktif dalam metode kontrasepsi	Checklist	Kuesioner	0 = Non IUD 1 = IUD	Nominal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan	Hasil dari tahu pemahaman responden tentang kontrasepsi IUD yang ditunjukkan dari kemampuan responden menjawab benar pada lembar pertanyaan yang ditanyakan	Kuesioner	Kuesioner	0 = Kurang , (skor benar $\leq$ 75%) 1 = Baik , (skor benar $>$ 75%) (Swarjana, 2022)	Ordinal
3.	Sikap	Suatu pernyataan berupa tanggapan respon dan yang menguatkan dalam pemilihan kontrasepsi IUD	Kuesioner	Kuesioner	0 = Negatif , jika skor $T <$ mean T (50) 1 = Positif , jika skor $T \geq$ mean T (50)	Nominal

					(Sa'adah, 2021)	
4. Dukungan Suami	Pernyataan tentang dukungan suami kepada responden secara psikologis, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau finansial, serta dukungan informasi dalam pemilihan kontrasepsi IUD	Kuesioner	Kuesioner	0 =	Tidak mendukung jika T responden < mean T (50)	Nominal
				1 =	Mendukung jika T responden $\geq$ mean T (50)	
					(Sa'adah, 2021)	