

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN RELASI KUASA
PASANGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA
WANITA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENOWO KOTA
SURABAYA**



Oleh :

NING ARUM TRI NOVITA SARI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN RELASI KUASA
PASANGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA
WANITA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENOWO KOTA
SURABAYA**



Oleh :

**NING ARUM TRI NOVITA SARI
NIM. 101811133001**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2022**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
pada tanggal 01 Agustus 2022

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001

Tim Penguji :

- a) Farapti, dr., M.Gizi
- b) Dr. Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes
- c) Dr. Sri Utami, S.Kp., M.Kes

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh:

NING ARUM TRI NOVITA SARI
NIM. 101811133001

Surabaya, 25 Agustus 2022

Menyetujui,
Pembimbing,



Dr. Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes
NIP. 196709241992032004

Mengetahui,

Kordinator Program Studi,

Ketua Departemen



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 197311151999032002



Dr. Fariani Syahrul, S.KM, M.Kes
NIP. 196902101994032002

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Ning Arum Tri Novita Sari
NIM	: 101811133001
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jenjang	: Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN RELASI KUASA PASANGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA WANITA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENOWO KOTA SURABAYA

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 25 Agustus 2022



Ning Arum Tri Novita Sari

NIM.101811133001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU DAN RELASI KUASA PASANGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA WANITA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENOWO KOTA SURABAYA”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang analisis Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD pada Wanita PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya. Beberapa variable yang berkaitan dengan Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada responden yang terhormat, Ibu PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Ibu Dr. Nunik Puspitasari., S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, (Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat)
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes, (Selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat)
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes, (Selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat)
4. Dr. Mahmudah, Ir., M.Kes, (Selaku Dosen Wali)
5. Seluruh responden di Puskesmas Benowo Kota Surabaya
6. Bapak, Ibu, Ning Rutin, Ning Titi keluarga tercintaku, yang selalu memberikan support terbaiknya
7. Teman-teman IKM- A 2018
8. Teman-teman Peminatan Kespro KIA Angkatan 2021

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun fihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 25 Agustus 2022

ABSTRACT

The Family Planning Program is one of the government's efforts to control fertility or suppress the rate of population growth through the use of contraception. One of them is through the use of the IUD (Intra Uterine Device) contraceptive method. In fact, the coverage of IUD family planning users at the Benowo Health Center, Surabaya City is still not optimal. Where, the success of the program is closely related to the participation of the mother herself and her husband's support. The purpose of this study was to analyze the relationship between the characteristics of the mother and the power relationship of the partner with the use of IUD contraception in the Benowo Health Center Work Area, Surabaya City.

This research is an analytic observational study, using a case control research design. The sample used is family planning acceptors totaling 80 people taken randomly using simple random sampling using the offline method. Data collection includes information on the identity of the respondents, variables in the characteristics of the mother and the power relations of the spouses. The instrument used is a questionnaire and the data analysis used in this study is the chi square test and multiple logistic regression at the significance level = 0.05.

The results showed that there was a relationship between the characteristics of the mother based on age ($p=0.022$), education level ($p=0.000$), occupation ($p=0.001$), income ($p=0.000$), number of living children ($p=0.035$) and the power relationship of the spouse based on approval/decision making ($p=0.003$), discussion with partner ($p=0.002$), and husband's support ($p=0.000$) with the use of IUD contraception. Meanwhile, the power relation of the couple based on the desire to have more children ($p=0.127$) had no relationship with the use of IUD contraception. The most influential variable on the use of the IUD is husband's support.

The conclusion of this study is that there is a relationship between the characteristics of the mother (age, education, occupation, income, number of living children) and the power relationship of the spouse (approval/decision making, discussion with partner, and husband's support) with the use of IUD contraception. There is no relationship between the desire to have more children with the use of IUD contraception. Optimizing the scope of educational targets not only for mothers but also for spouses or husbands. Provide motivation to married couples who do not want to have more children to use MKJP, especially the IUD.

Keywords: mother's characteristics, couple's power relationship, use of IUD contraception

ABSTRAK

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya pemerintah untuk pengendalian fertilitas atau menekan laju pertumbuhan penduduk melalui penggunaan kontrasepsi. Salah satunya melalui pemakaian metode kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*). Faktanya, cakupan pengguna KB IUD di Puskesmas Benowo, Kota Surabaya masih belum optimal. Dimana, keberhasilan dari program tersebut erat kaitannya dengan partisipasi dari ibu itu sendiri dan dukungan suaminya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, menggunakan desain penelitian *case control*. Sampel yang digunakan adalah akseptor KB yang berjumlah 80 orang diambil secara acak menggunakan *simple random sampling* dengan menggunakan metode offline. Pengumpulan data meliputi informasi identitas responden, variable-variable dalam karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dan regresi logistik berganda pada taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan karakteristik ibu berdasarkan usia ($p=0,022$), tingkat pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,001$), pendapatan ($p=0,000$), paritas ($p=0,035$) dan relasi kuasa pasangan berdasarkan persetujuan/pengambilan keputusan ($p=0,003$), diskusi dengan pasangan ($p=0,002$), dan dukungan suami ($p=0,000$) dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Sedangkan relasi kuasa pasangan berdasarkan keinginan memiliki anak lagi ($p=0,127$) tidak ada hubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Variabel yang paling berpengaruh terhadap pemakaian IUD adalah dukungan suami.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas) dan relasi kuasa pasangan (persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, dan dukungan suami) dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Tidak ada hubungan keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Mengoptimalkan cakupan sasaran edukasi tidak hanya pada ibu tetapi juga pada pasangan atau suami. Memberikan motivasi kepada pasangan suami istri yang tidak ingin memiliki anak lagi agar menggunakan MKJP terutama IUD.

Kata kunci : karakteristik ibu, relasi kuasa pasangan, pemakaian kontrasepsi IUD

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah.....	8
1.3.1 Pembatasan Masalah	8
1.3.2 Rumusan Masalah	9
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	9
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	9
1.4.3 Manfaat Penelitian	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1 Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemakaian IUD.....	11
2.1.1 Usia	11
2.1.2 Pendidikan.....	12
2.1.3 Pekerjaan	13
2.1.4 Pendapatan	14
2.1.5 Paritas.....	15
2.2 Relasi Kuasa Pasangan	16
2.2.1 Bentuk-Bentuk Relasi Kuasa Pasangan	17
2.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD).....	20
2.4 Teori Fertilitas Ronald Freedman.....	24
 BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	 26
3.1 Kerangka Konseptual	26
3.2 Hipotesis Penelitian	27
 BAB IV METODE PENELITIAN	 28
4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	28

4.2	Populasi Penelitian	28
4.3	Sampel Penelitian Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	28
4.3.1	Besar Sampel Penelitian.....	28
4.3.2	Cara Pengambilan Sampel	30
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
4.5	Variable, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data	30
4.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
5.7	Teknik Analisis Data	34
BAB V	HASIL PENELITIAN	40
5.1	Karakteristik Ibu	40
5.1.1	Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia	40
5.1.2	Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan.....	40
5.1.3	Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan.....	41
5.1.4	Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendapatan	42
5.1.5	Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas.....	43
5.2	Relasi Kuasa Pasangan	44
5.2.1	Persetujuan/Pengambilan Keputusan.....	44
5.2.2	Diskusi Dengan Pasangan.....	45
5.2.3	Keinginan Memiliki Anak Lagi	45
5.2.4	Dukungan Suami.....	46
5.3	Pemakaian Kontrasepsi.....	47
5.4	Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	48
5.5	Hasil Analisis Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	51
5.6	Analisis Regresi Logistik	54
BAB VI	PEMBAHASAN	55
6.1	Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD	56
6.1.1	Hubungan Usia Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	56
6.1.2	Hubungan Pendidikan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	57
6.1.3	Hubungan Pekerjaan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	59
6.1.4	Hubungan Pendapatan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	60
6.1.5	Hubungan Paritas Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	62
6.2	Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD.....	64

6.2.1 Hubungan Persetujuan/Pengambilan Keputusan Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	64
6.2.2 Hubungan Diskusi Dengan Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	66
6.2.3 Hubungan Keinginan Memiliki Anak Lagi Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	67
6.2.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	68
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1 Kesimpulan.....	70
7.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.5	Variable, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data.....	31
5.1	Karakteristik ibu berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	40
5.2	Karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	41
5.3	Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	41
5.4	Karakteristik ibu berdasarkan pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	43
5.5	Karakteristik ibu berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	43
5.6	Relasi kuasa pasangan berdasarkan persetujuan/pengambilan keputusan dalam hal pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	44
5.7	Relasi kuasa pasangan berdasarkan berdiskusi dengan pasangan dalam hal pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	45
5.8	Relasi kuasa pasangan berdasarkan keinginan memiliki anak lagi dalam hal pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	46
5.9	Relasi kuasa pasangan berdasarkan dukungan suami dalam hal pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022.....	46
5.10	Distribusi Pengguna Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya Tahun 2022.....	47
5.11	Hasil analisis hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS di wilayah kerja puskesmas benowo.....	48
5.12	Hasil analisis hubungan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS di wilayah kerja puskesmas benowo.....	51
5.13	Hasil Kandidat Variabel Independen Masuk Dalam Analisis Multivariat.....	54
5.14	Hasil Analisis Regresi Logistik.....	54

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.1	Gambar Tabel Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	6
1.2	Gambar Tabel Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019.....	6
2.1	Diagram Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fertilitas Model Freedman.....	24
3.1	Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.....	26
4.1	Interpretasi Nilai <i>Contingency Coefficient</i>	38
5.1	Jenis Pekerjaan Wanita PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022	42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Lembar <i>Informed Consent</i> Penelitian	77
2.	Kuesioner Penelitian.....	78
3.	Surat Pernyataan Mematuhi Protokol Kesehatan.....	80
4.	Surat Pernyataan Izin Orang Tua	81
5.	Berkas Etik Penelitian.....	82
6.	Surat Perizinan dari FKM.....	83
7.	Surat Perizinan Bakesbangpol Kota Surabaya.....	84
8.	Surat Perizinan Dinkes Kota Surabaya.....	85
9.	Output Analisis SPSS.....	86
10.	Dokumentasi Penelitian.....	87

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

.	= Titik
,	= Koma
&	= Dan
%	= Persen
/	= Atau
+	= Positif
-	= Negatif
>	= Lebih besar
<	= Lebih kecil
≥	= Lebih dari sama dengan
α	= Alfa
β	= Beta

Daftar Singkatan

AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	= Air Susu Ibu
AIDS	= <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BPS	= Badan Pusat Statistik
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
Nasional	
Dinkes	= Dinas Kesehatan
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KB	= Keluarga Berencana
LPP	= Laju Pertumbuhan Penduduk
MKJP	= Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	= Medis Operatif Pria
MOW	= Medis Operatif Wanita
PUS	= Pasangan Usia Subur
PT	= Perguruan Tinggi
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RPJMN	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
TFR	= <i>Total Fertility Rate</i>
WUS	= Wanita Usia Subur
MAL	= Metode Aminore Laktasi

Daftar Istilah

et.al	= dan kawan – kawan
-------	---------------------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) di Indonesia. Berdasarkan hasil sensus 2020, Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) per tahun 2010-2020 sebesar 1,25%, bila dibandingkan dengan capaian satu dekade terakhir maka telah terjadi pelambatan. Hal ini menunjukkan bahwa program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) dinilai cukup efektif dalam menekan laju pertumbuhan penduduk (BPS, 2020). Berdasarkan data SDKI tahun 2017 menunjukkan TFR Indonesia mengalami penurunan sebanyak 0,2 poin yaitu dari 2,6% per wanita usia subur pada SDKI 2012 menjadi 2,4% per wanita usia subur pada SDKI 2017. Meskipun begitu TFR Indonesia harus tetap diupayakan terus menurun dari 2,4% menjadi 2,1% pada tahun 2024 (BKKBN, 2020).

Keluarga Berencana berupaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal kehamilan, mengakhiri keturunan dengan cara promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendukung Program KB untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas, salah satunya dengan pengaturan kelahiran menggunakan alat kontrasepsi. Pemerintah juga melakukan pendekatan pendidikan maupun pengenalan kontrasepsi kepada masyarakat, yang merupakan salah satu cara untuk

menumbuhkan motivasi pemakaian kontrasepsi. Tujuan Utama pelaksanaan KB adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi, maka dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat (Fatimah, 2013).

Keluarga Berencana (KB) dalam kesehatan reproduksi berperan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Selain itu juga berperan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan, melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup (Fatimah, 2013). Sesuai dengan tuntutan perkembangan program, maka program KB telah berkembang menjadi gerakan keluarga berencana nasional yang mencakup gerakan masyarakat. Gerakan keluarga berencana nasional disiapkan untuk membangun keluarga sejahtera dalam rangka membangun sumber daya manusia yang optimal, dengan ciri semakin meningkatnya peran serta masyarakat dalam memenuhi kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan KB

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, tertuang bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional

di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal tersebut berlawanan dengan kondisi saat ini, pemakaian metode kontrasepsi efektif jangka panjang relatif sedikit peminatnya sedangkan penggunaan metode kontrasepsi hormonal seperti suntik mendominasi dari pemakaian kontrasepsi (BKKBN, 2013).

Berdasarkan lama efektifitasnya kontrasepsi dibagi menjadi dua metode yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dengan jenis Implan/susuk, IUD (Intra Uterine Device), MOP (metode operasi pria), MOW (metode operasi wanita). Sedangkan Non MKJP dengan jenis kondom, pil, dan suntik. Program kontrasepsi yang digalakan adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan IUD adalah salah satu metode unggulannya (BKKBN, 2015).

Keseluruhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ini, IUD merupakan metode yang memerlukan satu kali pemasangan tanpa efek hormonal, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas kembali (Febriani & Cahyanti, 2017). Akseptor KB IUD di Indonesia merupakan terbanyak jika dibandingkan dengan MKJP lainnya, pengguna IUD (8,51%), Implan (8,49%), MOW (2,6%) dan MOP (0,6%) (Kementerian Kesehatan, 2021). Cakupan peserta KB aktif di Kota Surabaya tahun 2020 sebanyak 80,00%. Dari jumlah peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang dengan rincian KB implant (3,69%), IUD (7,98%), MOP (0,40%), dan MOW (4,90%), sisanya di dominasi oleh pengguna KB suntik (Dinkes Provinsi Jatim, 2021).

Dalam sebuah keluarga, suami mempunyai peranan sebagai kepala

keluarga yang mempunyai peranan penting dan mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri sehingga dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD sangat diperlukan (Putri, 2017). Rendahnya keikutsertaan PUS terhadap pemakaian kontrasepsi IUD tidak terlepas dari persetujuan suami dalam mengambil keputusan terhadap kontrasepsi. Apabila istri tidak mendapat persetujuan dari suaminya untuk menggunakan kontrasepsi IUD, maka seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi IUD (Sulastri & ChichikNirmasari, 2013).

Pengambilan keputusan dalam keluarga tergantung dari dominasi atau keseimbangan kekuasaan di dalam keluarga tersebut. Relasi kuasa antara suami dengan istri dalam menentukan jenis kontrasepsi apa yang cocok dan pihak mana sebagai aktor yang memiliki posisi lebih kuat dalam menentukan pengguna kontrasepsi. Relasi kuasa penentuan kontrasepsi dalam keluarga tercermin dari adanya kebiasaan suami yang masih menyerahkan tanggung jawab penggunaan kontrasepsi kepada istri (BKKBN, 2004). Dinamika seksual dan kekuasaan antara pria dan wanita dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi terasa canggung bagi wanita. Suami memiliki peran yang penting dalam kehidupan berkeluarga baik sebagai motivator, educator, fasilitator maupun dalam pengambilan keputusan. Menurut (Qomar et al., 2019) suami memiliki peran dalam kesehatan reproduksi khususnya pada keluarga berencana.

Penelitian (Bernadus, Johana D, Madianung A, 2013) didapatkan hasil bahwa dukungan suami mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi. Dukungan dari suami sangat diperlukan karena tanpa adanya

dukungan dari suami rasa nyaman dalam menggunakan kontrasepsi tidak akan didapatkan. Dalam memilih metode kontrasepsi pasangan suami istri perlu untuk mendiskusikan secara bersama untuk memilih metode kontrasepsi terbaik yang disetujui bersama (Ibrahim et al., 2019). Salah satu factor yang mempengaruhi ibu dalam menggunakan kontrasepsi tentu tidak terlepas dari dukungan orang terdekat dan dari karakteristik ibu itu sendiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lontaan et al., 2014) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Menurut (Ibrahim et al., 2019) menjelaskan bahwa factor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR yaitu usia, paritas, dan pendidikan. Pekerjaan mempunyai pengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian (Triptiwi, 2019) menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Pada suatu penelitian yang mengidentifikasi tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi menjelaskan bahwa pendapatan merupakan factor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi (Komsari et al., 2012). Keinginan suami untuk mempunyai anak lagi sangat berperan saat istri memilih menggunakan alat kontrasepsi. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian (Sumartini & Indriani, 2017) yang menyatakan bahwa usia, keinginan suami mempunyai anak lagi, dan dukungan suami berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD.

1.2 Identifikasi Masalah

Kecamatan Benowo merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Surabaya yang memiliki cakupan pengguna KB IUD yang tergolong rendah, hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM		SUNTIK		PIL		AKDR		MOP		MOW		IMPLAN		JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Sukomanunggal	Tanjungsari	4.468	444	12,03	1.832	49,62	415	11,24	468	12,68	3	0,08	328	8,88	202	5,47	3.692	82,63
		Simomulyo	12.383	111	1,07	6.520	62,57	981	9,41	1.469	14,10	20	0,19	678	6,51	641	6,15	10.420	84,15
2	Tandes	Manukan Kulon	9.471	506	6,48	3.811	48,83	1.274	16,32	1.143	14,65	74	0,95	497	6,37	499	6,39	7.804	82,40
		Balongsari	5.613	182	3,65	2.420	48,50	969	19,42	584	11,70	23	0,46	442	8,86	370	7,41	4.990	88,90
3	Asemrowo	Asemrowo	7.754	2	0,04	5.121	90,29	359	6,33	60	1,06	8	0,14	39	0,69	83	1,46	5.672	73,15
4	Benowo	Sememi	10.510	436	5,20	5.581	66,54	1.169	13,94	306	3,65	25	0,30	435	5,19	436	5,20	8.388	79,81
5	Pakal	Benowo	8.981	583	8,03	3.407	46,91	1.704	23,46	756	10,41	89	1,23	444	6,11	280	3,86	7.263	80,87
6	Lakarsantri	Jeruk	2.699	64	2,81	1.531	67,33	103	4,53	154	6,77	2	0,09	163	7,17	257	11,30	2.274	84,25
		Lidah Kulon	4.577	14	0,36	2.080	54,21	1.128	29,40	270	7,04	12	0,31	256	6,67	77	2,01	3.837	83,83
		Bangkalan	2.258	72	3,96	790	43,45	371	20,41	281	15,46	11	0,61	207	11,39	86	4,73	1.818	80,51
7	Sambikerep	Lontar	8.042	137	2,35	4.048	69,39	1.021	17,50	291	4,99	16	0,27	77	1,32	244	4,18	5.834	72,54
		Made	2.291	52	2,65	1.406	71,77	207	10,57	108	5,51	4	0,20	131	6,69	51	2,60	1.959	85,51
8	Genteng	Pemelih	6.556	227	4,25	2.950	55,25	793	14,85	421	7,89	96	1,05	430	8,05	462	8,65	5.339	81,44
		Kelabang	3.299	136	5,03	1.482	54,81	388	14,35	178	6,58	12	0,44	234	8,05	274	10,13	2.704	81,96
9	Tegalsari	Kedungdoro	7.033	141	2,41	4.413	75,37	384	6,56	355	6,06	16	0,27	289	4,94	257	4,39	5.855	83,25
		Dr. Soetomo	9.934	22	0,31	5.098	71,13	1.145	15,98	641	8,94	6	0,08	36	0,50	219	3,06	7.167	72,15
10	Bubutan	Tembok Dukuh	9.840	261	3,38	4.890	63,27	1.191	15,41	525	6,79	13	0,17	500	6,47	349	4,52	7.729	78,55
		Gundih	7.087	53	0,94	4.647	82,78	584	10,40	155	2,76	0	0,00	116	2,07	59	1,05	5.614	79,22
11	Simokerto	Tambakrejo	9.619	508	6,54	3.548	45,70	2.106	27,13	654	8,42	23	0,30	752	9,69	172	2,22	7.763	80,70
		Simolawang	6.730	0	0,00	3.185	67,54	1.225	25,98	178	3,77	4	0,08	39	0,83	85	1,80	4.716	70,07
12	Pabean Cantikan	Perak Timur	13.508	882	7,69	5.379	46,93	3.107	27,11	582	5,08	12	0,10	427	3,73	1.073	9,36	11.462	84,85
13	Semampir	Pegirian	5.476	89	2,03	2.997	68,36	520	11,86	223	5,09	17	0,39	473	10,79	65	1,48	4.384	80,06
		Sawah Pulo	5.797	20	0,47	3.252	76,54	420	9,88	124	2,92	14	0,33	337	7,93	82	1,93	4.249	73,30
		Sidoarjo	8.989	123	1,66	5.100	68,73	1.822	24,56	146	1,97	9	0,12	95	1,28	125	1,68	7.420	82,55
		Wonokusumo	11.877	21	0,25	7.582	90,19	453	5,39	140	1,67	16	0,19	36	0,43	159	1,89	8.407	70,78
14	Krembangan	Krembangan Sel	8.179	206	2,95	5.074	72,67	1.008	14,44	460	6,59	6	0,09	185	2,65	43	0,62	6.982	85,36
		Dupak	3.988	161	4,92	1.666	50,95	314	9,60	546	16,70	8	0,24	391	11,96	184	5,63	3.270	82,00
		Monokrembangan	7.626	82	1,39	3.312	56,19	627	10,64	1.031	17,49	20	0,34	605	10,26	217	3,68	5.894	77,29
15	Bulak	Kenjeran	7.193	246	4,15	3.198	53,89	943	15,89	475	8,00	657	11,07	25	0,42	390	6,57	5.934	82,50
16	Kenjeran	Tanah Kali Kedinding	9.282	112	1,65	4.977	73,34	363	5,35	389	5,73	8	0,12	425	6,26	512	7,54	6.786	73,11
		Sidoarjo Wetan	9.880	361	4,32	5.504	65,81	1.117	13,36	549	6,55	21	0,25	425	5,08	387	4,63	8.363	84,65
		Bulak Banteng	5.535	10	0,22	4.418	95,17	131	2,82	42	0,90	3	0,06	15	0,32	23	0,50	4.642	83,87
		Tambak Wedi	2.692	48	2,16	1.513	68,15	310	13,96	76	3,42	16	0,72	181	8,15	76	3,42	2.220	82,47

Sumber: Data Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019

Gambar 1.1 Tabel Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
17	Tambaksari	Rangkas	11.936	303	3,44	6.021	68,38	1.225	13,91	578	6,54	55	0,62	166	1,88	462	5,25	8.808	73,79
		Pasar Keling	10.343	62	0,78	5.228	65,99	985	12,43	803	10,14	3	0,04	237	2,99	605	7,64	7.923	76,60
		Gading	15.024	313	2,48	8.037	63,80	3.804	30,30	28	0,22	16	0,13	359	2,85	40	0,32	12.597	83,85
18	Gubeng	Pucangsewu	9.247	236	3,26	3.324	45,94	1.268	17,52	1.035	14,30	22	0,30	877	12,12	474	6,55	7.236	78,25
		Mojo	13.310	345	3,00	6.268	54,51	1.632	14,19	2.097	18,24	1	0,01	807	7,02	348	3,03	11.498	86,39
19	Rungkut	Kalirungkut	8.591	386	5,24	3.944	53,52	1.014	13,76	1.174	15,93	14	0,19	558	7,57	279	3,79	7.369	85,78
		Medokan Ayu	10.117	36	0,43	6.768	80,67	936	11,16	427	5,09	10	0,12	145	1,73	68	0,81	8.390	82,93
20	Tenggiling	Tenggiling	9.475	464	6,29	4.929	66,82	1.290	17,49	297	4,03	2	0,03	241	3,27	154	2,09	7.377	77,86
21	Gunung Anyar	Gunung Anyar	9.341	483	7,03	5.163	75,16	726	10,57	319	4,64	0	0,00	14	0,20	164	2,39	6.869	73,54
22	Sukolilo	Memur	8.295	165	2,64	4.050	64,83	980	15,69	814	13,03	18	0,29	42	0,67	178	2,85	6.247	75,31
		Klampis Ngasem	4.044	147	4,56	2.155	66,82	224	6,95	257	7,97	9	0,28	353	10,95	80	2,48	3.225	79,75
23	Mulyorejo	Keputih	5.847	435	8,85	2.709	53,90	349	8,94	654	13,01	13	0,26	488	9,71	378	7,52	5.026	85,96
		Mulyorejo	6.885	28	0,52	4.434	81,70	736	13,96	94	1,73	2	0,04	23	0,42	110	2,03	5.427	78,82
		Kaliyudan	7.357	17	0,30	4.939	85,72	302	5,24	285	4,95	3	0,05	52	0,90	164	2,85	5.762	78,32
24	Sawahan	Sawahan	9.448	1.079	14,22	3.512	46,28	1.103	14,53	778	10,25	10	0,13	558	7,35	549	7,23	7.589	80,32
		Putat Jaya	7.686	62	0,93	4.793	71,73	1.080	16,16	307	4,59	0	0,00	239	3,58	201	3,01	6.682	86,94
		Banyu Urip	10.730	704	9,12	4.599	59,58	1.579	20,46	387	5,01	5	0,06	175	2,27	270	3,50	7.719	71,94
25	Wonokromo	Pakis	6.146	479	9,15	2.724	52,02	1.299	24,81	480	9,17	4	0,08	159	3,04	91	1,74	5.236	85,19
		Jagir	10.678	565	6,87	6.369	77,39	455	5,53	345	4,19	10	0,12	75	0,91	411	4,99	8.230	77,07
		Wonokromo	6.818	69	1,32	3.628	69,30	741	14,15	382	7,30	8	0,15	382	7,30	25	0,48	5.235	76,78
26	Karang Pilang	Ngagelrejo	9.188	16	0,21	3.619	47,11	1.804	23,48	1.444	18,80	13	0,17	395	5,14	391	5,09	7.682	83,61
		Kedurus	12.037	566	5,50	7.299	70,97	1.637	15,92	451	4,39	8	0,08	90	0,88	234	2,28	10.285	85,44
		Dukuh Kupang	9.947	372	4,41	4.389	51,99	1.066	12,63	1.090	12,91	75	0,89	934	11,06	516	6,11	8.442	84,87
27	Wiyung	Wiyung	9.403	120	1,48	4.693	57,33	1.830	22,90	830	10,21	5	0,06	560	6,89	125	1,54	8.133	86,40
		Bales Klumprik	2.166	74	4,20	1.090	61,90	426	24,19	127	7,21	1	0,06	21	1,19	22	1,25	1.761	81,30
29	Gayungan	Gayungan	7.471	480	7,46	3.152	48,96	1.071	16,64	890	13,82	20	0,31	584	9,07	241	3,74	6.438	86,17
		Jemursari	3.623	146	5,73	1.779	69,85	217	8,52	248	9,74	16	0,63	107	4,20	34	1,33	2.547	70,30
30	Wonorejo	Sidoserem	6.887	71	1,45	4.001	81,87	397	8,12	182	3,72	6	0,12	135	2,76	95	1,94	4.887	70,96
		Swetankerto	2.813	464	22,30	1.073	51,69	181	8,72	164	7,90	4	0,19	117	5,64	73	3,52	2.076	73,80
31	Jambangan	Sebalan	8.333	124	1,69	4.851	61,69	1.954	15,02	634	8,65	15	0,20	437	5,96	314	4,28	7.329	87,95
		Unit Lanir (RS)																	
JUMLAH (KAB/KOTA)			492.353	16.123	3,83	252.242	63,88	89.963	15,19	31.378	7,96	1.592	0,40	19.043	4,92	15.535	3,93	394.878	80,23

Gambar 1.2 Tabel Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2019

Berdasarkan gambar 1.1 diatas, Puskesmas Benowo menjadi salah satu dari beberapa puskesmas di Kota Surabaya yang belum mencapai target dalam pelaksanaan penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Benowo tahun 2019 sebanyak 8.981. Presentase pengguna KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Benowo pada tahun 2019 adalah 10,41% jauh lebih sedikit dibandingkan dengan KB suntik (Dinas Kesehatan, 2020).

Hasil pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap 10 responden yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Benowo ditemukan bahwa 4 orang menggunakan IUD dan 6 orang lainnya menggunakan KB jenis lain. Ibu yang tidak menggunakan IUD disebabkan karena tidak mendapat dukungan atau persetujuan dari pasangan/suami, serta karena pengambilan keputusan ditentukan oleh suami sehingga ibu/istri tidak berani membantah.

Seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi IUD apabila tidak mendapat persetujuan dan dukungan dari pasangan/suami (Sulastri & ChichikNirmasari, 2013). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketimpangan gender antara laki-laki dan perempuan yang masih terjadi dalam hal pengambilan keputusan. Istri lebih banyak mengalah untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi yang tidak disetujui oleh suami. Hal tersebut tentunya menunjukkan bahwa pentingnya peranan pasangan/suami terhadap pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi.

Relasi kuasa dalam sebuah keluarga dimana pasangan/suami sebagai pengambil keputusan dan pemegang kekuasaan tertinggi dalam sebuah keluarga sehingga memposisikan perempuan berada di strata bawah. Hal ini membuat perempuan sering kali terabaikan haknya dalam pengambilan keputusan termasuk dalam keputusan memilih metode kontrasepsi. Relasi kuasa akan berpengaruh pada pengambilan keputusan. Keputusan istri dalam menentukan metode kontrasepsi berhubungan erat dengan budaya patriarki yang dianut dalam keluarga. Perempuan (istri) dalam budaya patriarki seringkali ditempatkan di kedudukan yang lebih rendah dari suami (Aristina Prihatining, 2018).

Adanya permintaan pasangan/suami dalam pengambilan keputusan untuk tidak menggunakan kontrasepsi tertentu, maka WUS atau seorang istri akan enggan atau terpaksa tidak menggunakan kontrasepsi tersebut (Niswah et al., 2014). Dalam melakukan keluarga berencana dukungan suami sangat diperlukan, seperti diketahui di Indonesia keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk memasang kontrasepsi tersebut.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah, penelitian ini membatasi masalah yang akan diteliti yaitu hubungan antara karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS Di Wilayah Kerja

Puskesmas Benowo Kota Surabaya.

1.3.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo”.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas) Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi relasi kuasa pasangan (persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, keinginan suami mempunyai anak lagi, dan dukungan suami) Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya
4. Menganalisis hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi

IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.

5. Menganalisis hubungan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan serta pembelajaran dari penelitian hubungan antara karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya.

2. Bagi Fakultas dan Universitas

Diharapkan dapat berkontribusi sebagai pengembang teori utama, dan dapat berguna bagi penelitian lain dimasa datang pada tingkat Fakultas dan Universitas. Khususnya pada bidang penelitian metode kontrasepsi jangka panjang (IUD).

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita usia subur dan diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan lagi untuk mengetahui variable dominan yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemakaian IUD

Setiap manusia dilahirkan memiliki karakteristik diri yang berbeda-beda. Kata dasar dari karakteristik sendiri yaitu karakter. Karakter merupakan ciri khas setiap individu berkenaan dengan jati dirinya (Maksudin, 2013). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik merupakan sesuatu yang melekat pada individu yang menunjukkan ciri khasnya berdasarkan perwatakan dan kepribadian yang asli dan mengakar dari individu tersebut. Sehingga, karakteristik ibu merupakan sifat atau ciri khas yang melekat pada diri ibu yang menunjukkan jati dirinya sebagai seorang ibu atau jati diri keibuannya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD tentunya tidak terlepas dari karakteristik ibu itu sendiri. Karakteristik ibu yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan paritas (Ibrahim et al., 2019).

2.1.1 Usia

Usia wanita menentukan pilihan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ingin digunakan karena usia wanita mempengaruhi keinginan jumlah anak yang mereka inginkan, dimana usia yang lebih muda lebih berkeinginan untuk

memiliki anak lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang lebih tua usianya (BKKBN, 2014). Departemen kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur <20 atau >35 tahun, umur 20- 35 tahun (Depkes RI, 2006).

Umur <20 atau >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan. Sasaran langsung untuk menurunkan angka fertilitas adalah PUS (umur 15-49 tahun). Umur wanita adalah variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi (Rohani, 2017).

Umur ibu berhubungan dengan minat untuk menggunakan MKJP karena penggunaan alat kontrasepsi pada umur lebih dari 30 tahun maka peluang untuk membatasi kelahiran juga bertambah tinggi (Triyanto dan Indriani, 2019). Menurut (Bernadus, Johana D, Madianung A, 2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB. Wanita yang berusia >20 tahun lebih berpeluang sebesar 1,878 untuk memilih kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan wanita yang berusia < 20 tahun.

2.1.2 Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap sikap seseorang dalam mengambil sebuah keputusan sebab semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat, sesuai, dan efektif bagi ibu untuk

membatasi jumlah kehamilan ataupun mengatur jarak kelahiran (Mahmudah & Indrawati, 2015).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB modern dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi (BKKBN, 2017). Pendidikan merupakan salah satu factor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap keikutsertaan dalam KB. Pendidikan yang tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang luas dalam pembatasan kelahiran (Shodiq, 2016).

Menurut (Bernadus, Johana D, Madianung A, 2013) menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR. Akseptor yang berpendidikan tinggi mempunyai 0,102 kali lebih berpeluang untuk kontrasepsi AKDR. Penelitian ini sejalan dengan (Pratami, 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

2.1.3 Pekerjaan

Pekerjaan mempunyai pengaruh signifikan terhadap penggunaan kontrasepsi. Wanita yang bekerja cenderung lebih memilih kontrasepsi jangka panjang dikarenakan tuntutan pekerjaan yang mengharuskan ibu untuk tidak hamil. Ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar menggunakan kontrasepsi IUD karena ibu ingin mengatur kehamilannya agar dapat bekerja lebih baik, tidak

hamil dan mempunyai anak dalam waktu tertentu sesuai dengan yang direncanakan (Triptiwi, 2019).

Perempuan yang bekerja dan ikut berpartisipasi dalam menyumbang sumber perekonomian keluarga cenderung lebih mengatur kesuburannya, dengan memiliki satu anak atau bahkan tidak sama sekali, persaingan dalam karir dan pekerjaan bahkan kebijakan dari tempat kerja membuat mereka memilih untuk tidak mempunyai anak, sehingga mereka harus memilih kontrasepsi yang paling efektif dan berlangsung dalam waktu yang lama (Rohani, 2017).

Hubungan antara pemakaian IUD dengan status pekerjaan dapat disebabkan karena akseptor KB yang bekerja memiliki kesempatan memperoleh informasi baik dari teman kerja atau dari media lain sehingga kesempatan untuk menggunakan MKJP khususnya IUD semakin besar. Akseptor KB yang bekerja berpeluang 4,737 kali menggunakan MKJP dibandingkan dengan akseptor KB yang tidak bekerja (Anggraeni, 2015).

Menurut (Triptiwi, 2019) menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu yang bekerja memiliki peluang sebesar 6,160 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Sejalan dengan penelitian Shindy (2017) bahwa status pekerjaan memiliki hubungan yang berarti terhadap pemilihan kontrasepsi IUD.

2.1.4 Pendapatan

Pendapatan dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat

kontrasepsi mengingat kebutuhan akan kesehatan reproduksi akan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi yang dimiliki (Sari & Sulistyorini, 2017). Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap pencarian pelayanan kesehatan, dimana keluarga dengan ekonomi kurang memiliki keterbatasan dalam pemilihan alat kontrasepsi, terutama kontrasepsi jangka panjang, karena pendapatan yang diperoleh hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari (Rosmadewi, 2015). Sosial ekonomi memengaruhi derajat kesehatan masyarakat terutama pada pasangan usia subur dalam penentuan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dan aman untuk digunakan (Hajar, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Yuliasari, 2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap pemasangan kontrasepsi AKDR. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Desitavani (2017) menyatakan bahwa ada hubungan sosial ekonomi atau pendapatan dengan pemilihan metode IUD di kecamatan Bantul Yogyakarta.

2.1.5 Paritas

Jumlah anak yang dimiliki merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan PUS untuk menggunakan suatu alat kontrasepsi. Dimana diharapkan pasangan dengan anak yang jumlahnya lebih banyak, agar lebih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Semakin banyak paritas yang dimiliki, maka semakin besar pula peluang untuk seseorang mengatur jarak antar kelahiran. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mendasar

mempengaruhi perilaku PUS dalam menggunakan kontrasepsi. Ibu yang telah memiliki anak 2 dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan cukup rendah (Ratnawati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Christiawan & Purnomo, 2017) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (D. Kadir & Sembiring, 2020) yang menyebutkan bahwa paritas berpengaruh dalam pemilihan KB IUD terutama pada akseptor yang telah memiliki anak lebih dari 2 anak.

2.2 Relasi Kuasa Pasangan

Pengambilan keputusan tentang kesehatan reproduksi dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh *social cultural*. Setiap keluarga berbeda dalam pengambilan keputusannya tergantung pada peraturan dan dominasi atau keseimbangan kekuasaan dalam keluarga tersebut. Menurut (Qomar et al., 2019) inisiatif dalam menggunakan KB lebih banyak datang dari istri namun dalam penggunaan alat kontrasepsi dan pengambilan keputusan masih mempertimbangkan keputusan suami. Relasi kuasa antara suami dengan istri dalam menentukan jenis kontrasepsi apa yang cocok dan pihak mana sebagai aktor yang memiliki posisi lebih kuat dalam menentukan pengguna kontrasepsi.

Relasi kuasa penentuan kontrasepsi dalam keluarga tercermin dari adanya kebiasaan suami yang masih menyerahkan tanggung jawab penggunaan

kontrasepsi kepada istri. Apabila ada kecenderungan suami mendominasi dalam pengambilan keputusan, maka dalam pemilihan kontrasepsi selalu menjadi masalah karena pada akhirnya keputusan yang akan digunakan yaitu keputusan suami tanpa adanya kesepakatan bersama dengan istri. Dinamika seksual dan kekuasaan antara pria dan wanita dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi terasa canggung bagi wanita. Suami memiliki peran yang penting dalam kehidupan berkeluarga baik sebagai motivator, educator, fasilitator maupun dalam pengambilan keputusan. Menurut (Qomar et al., 2019) suami memiliki peran dalam kesehatan reproduksi khususnya pada keluarga berencana. Relasi kuasa pasangan dalam hal ini adalah suami mempengaruhi ibu/istri dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

2.2.1 Bentuk-Bentuk Relasi Kuasa Pasangan

1. Persetujuan/Pengambilan Keputusan

Pemilihan alat kontrasepsi haruslah menjadi keputusan bersama antara suami maupun istri (Rahmawati, 2016). Persetujuan pasangan dalam hal ini adalah persetujuan suami menjadi hal yang penting dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan oleh istri. Persetujuan suami dalam penggunaan jenis kontrasepsi tertentu pada istri yang merupakan factor paling penting dalam menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena dalam hal ini suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah, dan pembuat keputusan (Utama et al., 2016).

2. Berdiskusi

Diskusi merupakan suatu metode untuk memecahkan masalah melalui penyampaian ide, gagasan, atau usulan dengan proses berfikir kelompok. Dalam proses diskusi ini orang akan berinteraksi dengan antara dua atau lebih individu. Berdiskusi dengan pasangan merupakan hal yang penting untuk dilakukan antara suami dan istri guna menjalin komunikasi yang baik dalam berumah tangga. Umumnya, diskusi dilakukan guna untuk mencari kesepakatan pendapat atau kesamaan pandangan terutama dalam mengambil sebuah keputusan. Berdiskusi dengan pasangan/suami menjadi salah satu factor yang cukup berkontributif dalam mempengaruhi ibu terkait penggunaan alat kontrasepsi (Choiriyah et al., 2020).

3. Keinginan Suami Mempunyai Anak Lagi

Keluarga yang masih memiliki anak satu masih memungkinkan pasangan tersebut untuk menambah anggota keluarga baru. Keinginan mempunyai anak lagi mempengaruhi penggunaan kontrasepsi yang akan dipakai. Menurut (Sumartini & Indriani, 2017) keinginan suami untuk mempunyai anak lagi sangat berperan saat istri memilih menggunakan alat kontrasepsi. Keinginan memiliki anak disesuaikan dengan jumlah anak yang ideal yang sebelumnya sudah diputuskan pasangan suami istri untuk dimilikinya. Seorang istri mempunyai hak reproduksi untuk menentukan kapan ia hamil lagi dan kapan ia tidak ingin hamil, karena isteri adalah pihak yang lebih banyak menanggung risiko kehamilan dan persalinan. Namun, posisi dan peran pria sebagai “orang nomor satu” dalam

keluarga dimana suami sebagai pengambil keputusan menyebabkan keinginan suami menjadi lebih dominan untuk dipenuhi daripada keinginan isteri. Suami yang masih ingin menambah anak lagi mempengaruhi jenis alat kontrasepsi yang akan dipilih dan digunakan oleh isteri.

4. Dukungan Suami

Dukungan suami sangat penting saat pemilihan alat kontrasepsi. Suami merupakan orang terdekat yang bisa diajak diskusi dan orang yang dipercaya (Sumartini & Indriani, 2017). Bentuk dukungan yang positif dari suami terhadap istri tentunya akan menjadikan dorongan yang positif terhadap ibu dalam menghadapi proses kehidupannya, termasuk juga dalam mengambil keputusan terkait pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut (Diani & Susilawati, 2013) terdapat beberapa bentuk dukungan suami/pasangan kepada istri/ibu yang dapat diberikan kepada ibu, yaitu :

A. Dukungan Informasional

Bentuk dukungan informasional dapat berupa informasi, petunjuk, saran, atau masukan. Dimana dukungan ini memberikan rasa tenang kepada ibu/istri. Informasi, nasehat dan masukan yang diberikan suami kepada istri/ibu dapat sangat membantu istri/ibu dalam menyelesaikan masalah.

B. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental diwujudkan dengan memberi pertolongan dalam

hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan atau bantuan material berupa barang, benda atau jasa yang diberikan oleh pasangan atau suami kepada istri.

C. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat diberikan dalam bentuk perhatian, kepedulian, pujian, rasa kasih sayang dan hal lain yang dapat mendukung aspek-aspek emosional istri. Melalui dukungan emosional tersebut dapat memberikan rasa nyaman dan tentram kepada istri.

D. Dukungan Penilaian / Penghargaan

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing memecahkan masalah, memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dengan memberikan dukungan penilaian dapat meningkatkan kepercayaan diri istri terhadap keputusan dan tindakan yang akan diambilnya.

2.3 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Alat ini disebut dengan *spiral* atau IUD (*Intra Uterine Device*) atau dalam bahasa terjemahannya alat yang dimasukkan ke dalam tubuh. IUD merupakan alat kontrasepsi yang efektif dan tidak perlu diingat setiap hari. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI (Proverawati et al., 2016). IUD terbuat dari plastik halus (polythelen) dan cara menggunakan alat kontrasepsi ini yaitu ditanam di dalam rahim perempuan. Alat ini dimasukkan ke dalam ruang endometrium, melalui kanalis servikalis serta memiliki ujung monofilament nilon yang membentang dari serviks ke vagina. Alat kontrasepsi ini termasuk metode reversible dan memiliki efektifitas 99%

dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih. IUD bisa bertahan sepuluh tahun di dalam rahim kemudian harus dikeluarkan dan diganti, tergantung jenis IUD yang digunakan.

Jenis AKDR/IUD menurut (Suparyanto, 2011) terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

A. IUD non-hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2 :

- 1) Bentuk terbuka (Open Device). Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7 Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- 2) Bentuk tertutup (Closed Device): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Gratenber-ring.

b. Menurut tambahan atau metal

- 1) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm². Cara insersi: Withdrawal.

- 2) Unmedicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan inutero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

B. IUD yang mengandung hormonal

- a. Progestasert –T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: *Plunging (modified with drawal)*.
- 1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
 - 2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari.
 - 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung.
- b. Mirena

Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam rahim, LNG dilepaskan dalam dosis kecil melalui membran polydimethylsiloxane ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah menyebabkan efek sampingnya rendah.

Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan.

Keuntungan penggunaan AKDR sebagai alat kontrasepsi yaitu (Mochtar, 2012):

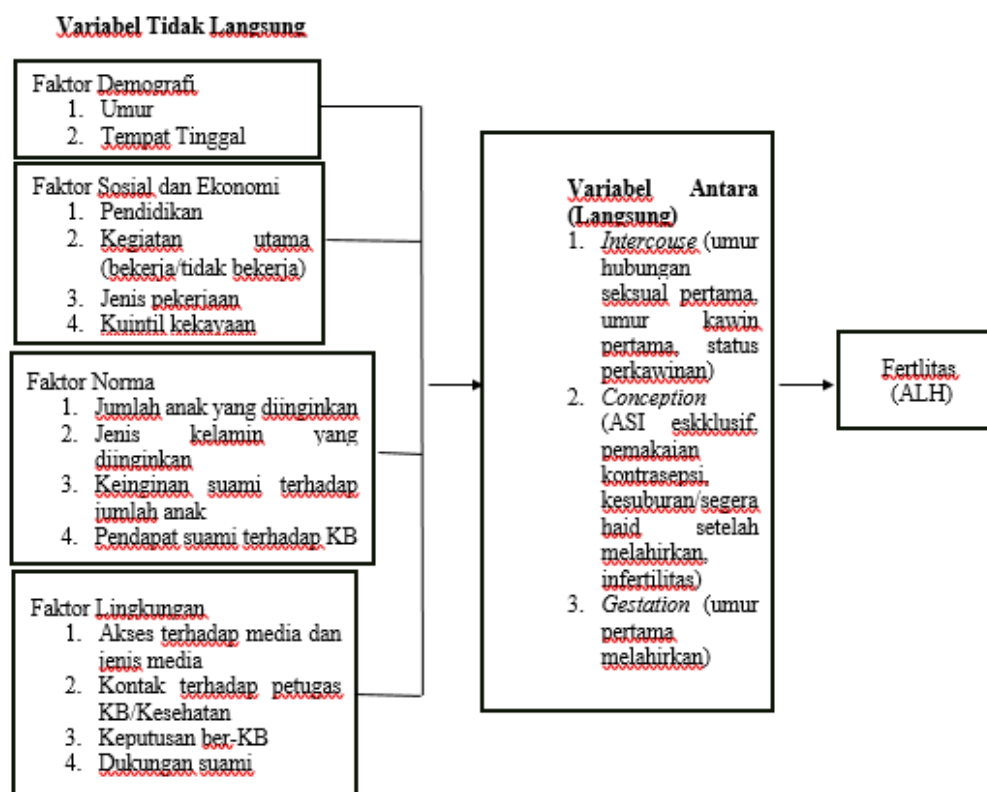
- 1) Hanya memerlukan satu kali pemasangan.
- 2) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 3) Dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang.
- 4) Kegagalan yang disebabkan karena kesalahan akseptor tidak banyak.
- 5) Efektivitas tinggi.
- 6) Kesuburan dapat pulih kembali (reversibel).
- 7) Tidak mempengaruhi ASI

Kerugian yang mungkin terjadi dari pemakaian kontrasepsi AKDR (Prawiroharjo, 2010) adalah:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lama dan banyak
- 3) Perdarahan atau spotting antar menstruasi
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 6) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang setelah melahirkan)

2.4 Teori Fertilitas Ronald Freedman

Freedman (1962) telah menganalisis dan membuat kerangka konsep tentang determinan fertilitas. Kerangka konsep tersebut menunjukkan bahwa pasangan dapat membuat pilihan untuk merencanakan kelahiran. Faktor tersebut menjadi prinsip pasangan untuk mengambil keputusan dalam melakukan pengaturan kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi. Berikut ini adalah kerangka konsep fertilitas yang dikemukakan oleh Freedman.



Sumber: Ronald Freedman, *The Sociology of Human Fertility* (1962)

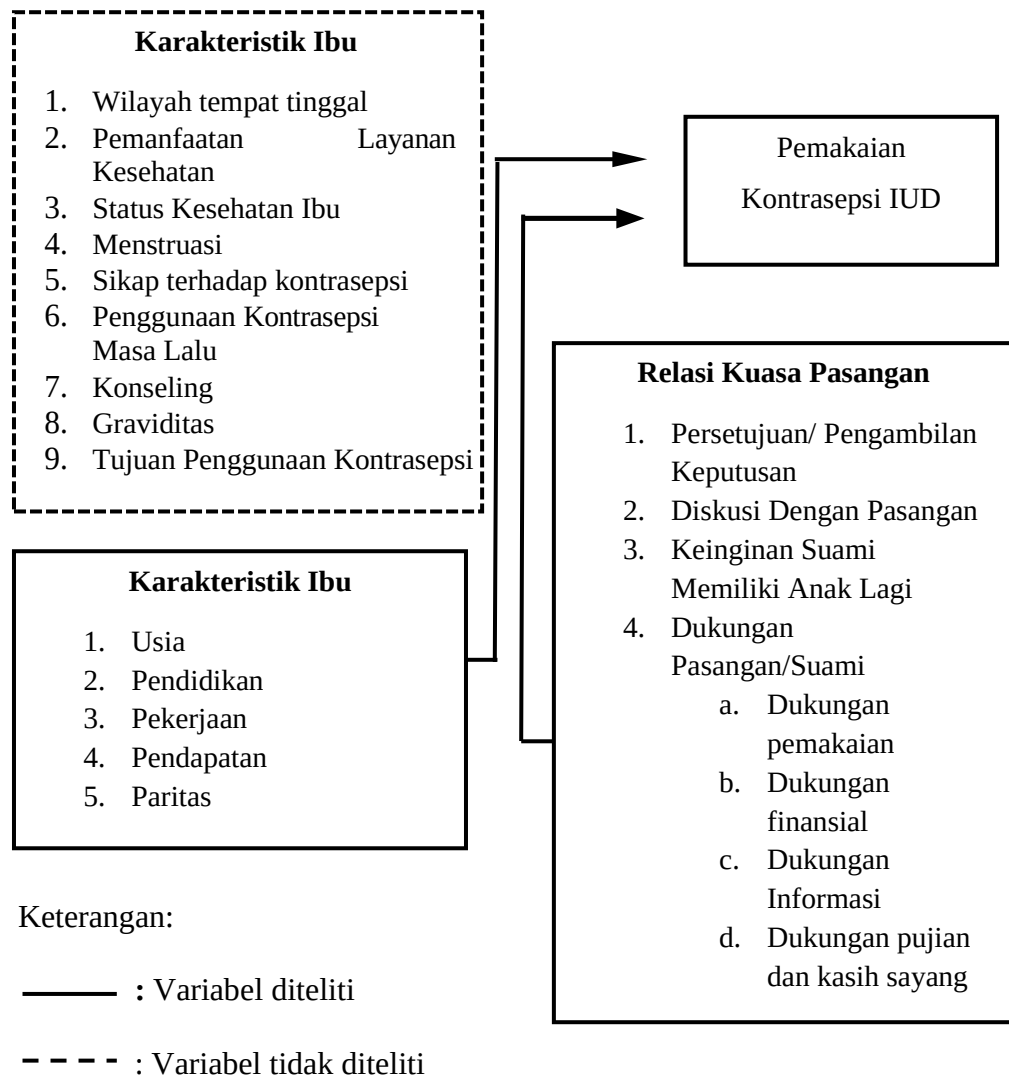
Gambar 2.1 Diagram Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fertilitas Model Freedman

Menurut Freedman menjelaskan bahwa fertilitas (kelahiran) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor sosial, demografi, ekonomi, norma, lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi fertilitas melalui faktor langsung. Variabel antara yang mempengaruhi langsung terhadap fertilitas pada dasarnya juga dipengaruhi oleh norma-norma yang berlaku di suatu masyarakat.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya Berdasarkan Teori Ronald Freedman (1962)

Landasan teori dalam kerangka konsep penelitian ini adalah berdasarkan teori fertilitas Ronald Fredman 1962. Fredman menjelaskan bahwa fertilitas dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu faktor sosial, demografi, ekonomi, norma, lingkungan yang termasuk faktor tidak langsung yang mempengaruhi fertilitas melalui faktor langsung (Freedman, 1962). Variable – variable tersebut kemudian dikelompokkan oleh peneliti menjadi dua kelompok yaitu karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan. Pada kelompok karakteristik ibu terdapat variable usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan paritas. Kelompok relasi kuasa pasangan terdapat variable persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, keinginan suami memiliki anak lagi, dan dukungan suami.

3.2 Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi IUD
- b. Ada hubungan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *case control*. Selama proses penelitian, peneliti tidak memberikan perlakuan sama sekali pada responden. Proses pengambilan data hanya dilakukan dengan melakukan wawancara secara tidak langsung antara peneliti dengan responden. Dalam penelitian ini, kelompok kasus adalah akseptor KB yang memakai IUD, sedangkan kelompok kontrol adalah akseptor KB yang memakai selain IUD yaitu implant, suntik, pil.

4.2 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya baik yang menggunakan kontrasepsi IUD maupun yang menggunakan kontrasepsi selain IUD.

4.3 Sampel Penelitian Besar Sampel, Cara Penentuan Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

4.3.1 Besar Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang dibagi menjadi dua sampel yaitu sampel kasus dan sampel control. Adapun kriteria sampel harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Wanita Pasangan Usia Subur yang menggunakan kontrasepsi di

wilayah kerja Puskesmas Benowo

- b. Subyek penelitian bersedia mengisi *informed consent*
- c. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi

Besar sampel yang diperlukan dihitung menggunakan rumus *case control*

Lemeshow. Perhitungannya sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (Derajat kepercayaan 95%, derajat kemaknaan 5%)

$Z_{1-\beta}$ = 0,84 (Kekuatan penelitian 80%) dengan $Z\beta = 0,842$

P_1 = 0,33 (Proporsi distribusi pendapatan kasus berdasarkan hasil penelitian Miftahul Hajar tahun 2018)

P_2 = 0,65 (Proporsi distribusi pendapatan kontrol berdasarkan hasil penelitian Miftahul Hajar tahun 2018)

OR = Perkiraan risiko penggunaan IUD dengan pendapatan (OR= odds ratio) sebesar 3,36. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Miftachul Hajar tahun 2018

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2 \times 0,65(1-0,65)} + 0,84\sqrt{0,33(1-0,33) + 0,65(1-0,65)}\}^2}{(0,33 - 0,65)^2}$$

$$n = 40$$

Berdasarkan perhitungan diatas diketahui bahwa jumlah sampel adalah 40 kemudian dilakukan dengan perbandingan 1:1 jadi besar sampel untuk tiap kelompok adalah 40 responden untuk kelompok kasus dan 40 responden untuk kelompok kontrol. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 responden

4.3.2 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, pemilihan responden dilakukan dengan sistem nomor undian. Dimana, nomor calon responden yang akan di undi didapatkan dari data yang diberikan oleh petugas Puskesmas kepada peneliti. Pengundian dilakukan dengan berulang hingga jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Juni 2022, dimana proses pengambilan data dilakukan pada awal bulan Maret hingga pertengahan bulan April tahun 2022.

4.5 Variable, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, dan Skala Data

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi IUD. Sedangkan, variable independent dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas) dan relasi kuasa pasangan (persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, keinginan

memiliki anak lagi, dan dukungan suami yang terdiri dari dukungan pemakaian, dukungan finansial, dukungan informasi, dan dukungan pujian dan kasih sayang).

Tabel 4.1 Variable, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
Variabel Dependent				
1.	Pemakaian kontrasepsi IUD	Keadaan responden apakah menggunakan kontrasepsi IUD atau kontrasepsi non IUD	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori Data: 1. IUD 2. Non IUD	Nominal
Variabel Independent				
A.	Karakteristik Ibu			
1.	Usia	Lama hidup ibu sejak lahir hingga waktu penelitian berlangsung (dalam tahun)	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori Data: 1. 20-35 2. > 35	Ordinal
2.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah dijalani oleh ibu sampai ia dinyatakan lulus	Wawancara menggunakan kuesioner. 1. Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA 4. Tamat PT	Ordinal
3.	Pekerjaan Ibu	Segala sesuatu yang dilakukan ibu sebagai sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Bekerja, jika ibu bekerja sebagai	Nominal

Lanjutan

Tabel 4.1 Variable, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
			a. Pegawai Negeri Sipil b. Wiraswasta c. Pegawai Pabrik d. Petani e. Nelayan 2. Tidak bekerja jika ibu hanya sebagai ibu rumah tangga	
4.	Pendapatan	Jumlah penghasilan yang didapatkan keluarga selama satu bulan	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Di atas UMR ($\geq 4.375.000$) 2. Di bawah UMR ($< 4.375.000$)	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan dan masih hidup hingga penelitian berlangsung	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Primipara (1 orang) 2. Multipara (2-4 orang)	Nominal
B.	Relasi Kuasa Pasangan			
1.	Persetujuan/ Pengambilan Keputusan	Pernyataan responden ditinjau dari segi pengambilan keputusan dalam keluarga terkait pemakaian kontrasepsi	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Suami 2. Musyawarah 3. Istri	Nominal

Lanjutan

Tabel 4.1 Variable, Cara Pengukuran, dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data
2.	Berdiskusi Dengan Pasangan/Suami	Pernyataan responden dilihat dari kontribusi pasangan dalam memberikan saran, masukan, dan motivasi kepada responden terkait penggunaan kontrasepsi IUD	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Ya 2. Tidak	Nominal
3.	Keinginan Suami Memiliki Anak Lagi	Pernyataan responden terkait jumlah anak yang diinginkan suami	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Ingin Anak Lagi 2. Tidak Ingin Anak lagi	Nominal
4.	Dukungan Pasangan/Suami	Pernyataan responden terkait dengan penggunaan kontrasepsi IUD dilihat dari segi dukungan pasangan yang didapatkan (Dukungan Pemakaian, Informasi, finansial, dan dukungan pujian dan kasih sayang)	Wawancara menggunakan kuesioner. Kategori data: 1. Mendukung, apabila skor ≥ 5 2. Tidak Mendukung: Apabila skor < 5	Nominal

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara *offline* dan didapatkan dari wawancara menggunakan kuesioner untuk mengukur *variable independent*. Sebelum pelaksanaan wawancara kuesioner, terlebih dahulu dilakukan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) dan memberikan *informed consent* kepada responden.

5.7 Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data *univariate* dilakukan dengan distribusi frekuensi untuk melihat persentase masing-masing kategori. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan.

2. Analisis Bivariat

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk melihat signifikansi hubungan antar *variable bebas (independent)* dan *variable terikat (dependen)*. Interpretasi dari hasil uji *chi-square* ini meliputi:

1) Variabel Usia

H0: Tidak ada hubungan antara usia dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H1: Ada hubungan antara usia dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

2) Variabel Pendidikan

H_0 : Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H_1 : Ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

3) Variabel Pekerjaan

H_0 : Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H_1 : Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

4) Variabel Pendapatan

H_0 : Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H1: Ada hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

5) Variabel Paritas

H0: Tidak ada hubungan antara paritas dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H1: Ada hubungan antara paritas dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

6) Variabel Persetujuan/Pengambilan Keputusan

H0: Tidak ada hubungan antara persetujuan/pengambilan keputusan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H1: Ada hubungan antara persetujuan/pengambilan keputusan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak

terdapat hubungan yang signifikan.

7) Variabel Diskusi Dengan Pasangan

H0: Tidak ada hubungan antara diskusi dengan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi

H1: Ada hubungan antara diskusi dengan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

8) Variabel Keinginan Memiliki Anak Lagi

H0: Tidak ada hubungan antara keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H1: Ada hubungan antara keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

9) Variabel Dukungan Suami

H0: Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi IUD

H1: Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi IUD

Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan.

Jika nilai $p > 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Analisis bivariat dalam penelitian ini akan membandingkan antara kelompok kasus dan kontrol untuk menghasilkan Odds Ratio (OR) dengan 95% Confidence Interval (CI). Kriteria Odds Ratio sebagai berikut:

1. Nilai $OR = 1$ bukan merupakan faktor yang berisiko/berpeluang menyebabkan terjadinya kasus.
2. Nilai $OR > 1$ merupakan faktor yang berisiko/berpeluang menyebabkan kasus.
3. Nilai $OR < 1$ merupakan faktor protektif terjadinya kasus.

Uji lanjutan yang digunakan adalah *contingency coefficient* (CC) untuk melihat kuat hubungan antar dua variable dalam penelitian. Besarnya nilai *contingency coefficient* yang telah diperoleh dari hasil perhitungan dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

Nilai (c)	Kategori
0,00-0,199	Hubungan sangat lemah
0,20-0,399	Hubungan lemah
0,40-0,599	Hubungan sedang/cukup kuat
0,60-0,799	Hubungan kuat
0,80-1,00	Hubungan sangat kuat

Sumber: (Sugiyono, 2014)

Gambar 4.1 Interpretasi Nilai *Contingency Coefficient*

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui factor yang paling dominan dalam pemakaian kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji regresi logistic berganda yang dibantu dengan program computer. Alasan pemilihan metode ini adalah untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang bersifat dikotom/binary.

BAB V**HASIL PENELITIAN****5.1 Karakteristik Ibu****5.1.1 Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia**

Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Wilayah Kerja Puskesmas

Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik ibu berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Usia	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
20-35	37	92,5	28	70,0	65	81,3
>35	3	7,5	12	30,0	15	18,7
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan table 5.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun. Pada kelompok kasus responden yang berusia 20-35 tahun adalah sebesar 92,5%. Sedangkan pada kelompok control responden yang berusia 20-35 tahun adalah sebesar 70%

5.1.2 Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Tingkat Pendidikan	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	N	%	n	%	n	%
Tamat SD	3	7,5	7	17,5	10	12,5
Tamat SMP	1	2,5	21	52,5	22	27,5
Tamat SMA	26	65,0	9	22,5	35	43,8
Tamat PT	10	25,0	3	7,5	13	16,2
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar akseptor KB memiliki tingkat pendidikan tamat SMA sejumlah 43,8%. Pada kelompok kasus sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tamat SMA sebesar 65%. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan tamat SMP sebesar 52,5%.

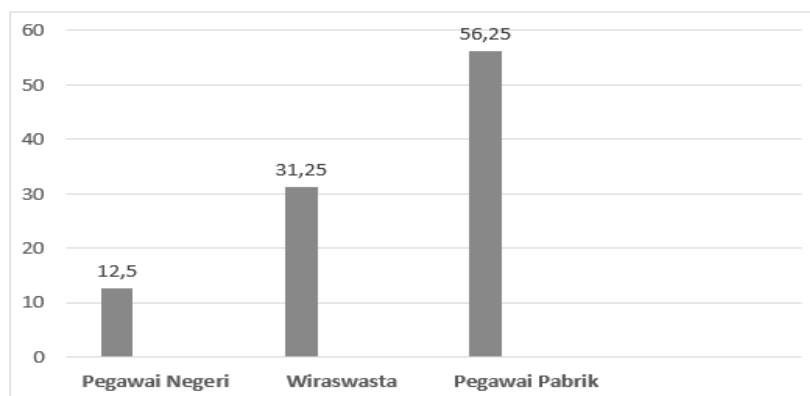
5.1.3 Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Pekerjaan	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	32	80,0	16	40,0	48	60,0
Tidak Bekerja	8	20,0	24	60,0	32	40,0
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar akseptor KB memiliki status bekerja sebesar 60,0%. Pada kelompok kasus sebagian besar memiliki status bekerja sebesar 80%. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki status tidak bekerja sebesar 60%. Berikut adalah beberapa jenis pekerjaan beberapa wanita PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo



Sumber: Pengolahan Data Mandiri dari Hasil Penelitian Tahun 2022

Gambar 5.1 Jenis Pekerjaan Wanita PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022

Jenis pekerjaan wanita PUS diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu pegawai negeri, wiraswasta, dan pegawai pabrik. Menurut gambar 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar wanita PUS memiliki pekerjaan sebagai pegawai pabrik sebesar 56,25%, kedua wiraswasta sebesar 31,25%. Pekerjaan wiraswasta meliputi catering, toko kue, dan usaha warung. Ketiga adalah status pekerjaan sebagai pegawai negeri sebesar 12,5%.

5.1.4 Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendapatan

Karakteristik ibu berdasarkan pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Karakteristik ibu berdasarkan pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Pendapatan	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Diatas UMR (≥ 4.375.000)	32	80,0	10	25,0	42	52,5
Dibawah UMR (< 4.375.000)	8	20,0	30	75,0	38	47,5
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pendapatan keluarga per bulan pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo. Pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki jumlah pendapatan keluarga per bulan $\geq$ UMR yaitu sebesar 80%. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki jumlah pendapatan keluarga per bulan $<$ UMR yaitu sebesar 75%.

5.1.5 Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Karakteristik ibu berdasarkan jumlah anak yang masih hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.5 Karakteristik ibu berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Paritas	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Primipara (1 orang)	9	22,5	19	47,5	28	35
Multipara (2-4 orang)	31	77,5	21	52,5	52	65
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan table 5.5 dapat diketahui bahwa terdapat persamaan jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki oleh responden baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol, yaitu ibu memiliki paritas multipara. Pada kelompok kasus presentase responden yang memiliki paritas multipara adalah sebesar 77,5%. Sedangkan pada kelompok kontrol presentase responden yang memiliki paritas multipara adalah sebesar 52,5%.

5.2 Relasi Kuasa Pasangan

5.2.1 Persetujuan/Pengambilan Keputusan

Relasi kuasa pasangan ditinjau dari segi persetujuan/pengambilan keputusan dalam hal pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6 Relasi kuasa pasangan berdasarkan persetujuan/pengambilan keputusan dalam hal pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Persetujuan/Pengambilan Keputusan	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Suami	6	15,0	20	50,0	26	32,5
Musyawah	26	65,0	13	32,5	39	48,8
Istri	8	20,0	7	17,5	15	18,7
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan table 5.6 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan dalam hal persetujuan/pengambilan keputusan dari pasangan yang didapatkan oleh responden. Pada kelompok kasus persetujuan/pengambilan keputusan dalam hal

pemakaian kontrasepsi dilakukan secara musyawarah yaitu sebesar 65%. Sedangkan pada kelompok kontrol persetujuan/pengambilan keputusan dalam hal pemakaian kontrasepsi dilakukan oleh suami yaitu sebesar 50%.

5.2.2 Diskusi Dengan Pasangan

Relasi kuasa pasangan ditinjau dari segi berdiskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7 Relasi kuasa pasangan berdasarkan diskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Berdiskusi Dengan Pasangan	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Ya	30	75,0	15	37,5	45	56,3
Tidak	10	25,0	25	62,5	35	43,7
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan table 5.7 dapat diketahui sebagian besar responden pada kelompok kasus melakukan diskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi yaitu sebesar 75%. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak berdiskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi adalah sebesar 62,5%.

5.2.3 Keinginan Memiliki Anak Lagi

Relasi kuasa pasangan ditinjau dari segi keinginan memiliki anak lagi terkait pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun

2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8 Relasi kuasa pasangan berdasarkan keinginan memiliki anak lagi terkait pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Keinginan Memiliki Anak Lagi	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Ingin	7	17,5	14	35,0	21	26,3
Tidak Ingin	33	82,5	26	65,0	59	73,7
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Berdasarkan table 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak ingin memiliki anak lagi. Presentase responden pada kelompok kasus yang tidak ingin memiliki anak lagi adalah sebesar 82,5% dan sedikit yang ingin memiliki anak lagi sebesar 17,5%. Sedangkan presentase responden pada kelompok kontrol yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi adalah sebesar 65%.

5.2.4 Dukungan Suami

Relasi kuasa pasangan ditinjau dari segi dukungan suami terkait pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.9 Relasi kuasa pasangan berdasarkan dukungan suami terkait pemakaian kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo, Kota Surabaya Tahun 2022

Dukungan Suami	Pemakaian Kontrasepsi				Total	
	IUD		NON IUD			
	n	%	n	%	n	%
Mendukung	35	87,5	7	17,5	42	52,5
Tidak Mendukung	5	12,5	33	82,5	38	47,5
Total	40	100.0	40	100.0	80	100.0

Berdasarkan table 5.8 dapat diketahui sebagian besar responden pada kelompok kasus yang mendapat dukungan pasangan/suami terkait pemakaian kontrasepsi yaitu sebesar 87,5%. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mendapat dukungan pasangan/suami terkait pemakaian kontrasepsi adalah sebesar 82,5%.

5.3 Pemakaian Kontrasepsi

Distribusi pengguna kontrasepsi berdasarkan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya Tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Distribusi Pengguna Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya Tahun 2022

Metode Kontrasepsi	n	%
IUD	40	50,0
Non IUD		
Suntik	22	27,5
Pil	6	7,5
Implan	12	15,0
Jumlah	80	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya tahun 2022 yang masuk kategori Non IUD paling banyak menggunakan metode suntik sebesar 22 responden (27,5%).

5.4 Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan variable independent yaitu karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan paritas) dengan variable dependen yaitu pemakaian kontrasepsi IUD.

Tabel 5.11 Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo

No	Karakteristik Ibu	Pemakaian Kontrasepsi				Total		P-value	OR (95% CI)	CC	
		IUD		NON IUD							
		n	%	n	%	n	%				
1.	Usia								0,022	5,286 (1,36-20,53)	
	20-35	37	92,5	28	70,0	65	81,3				
	>35	3	7,5	12	30,0	15	18,7				
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0				
2.	Pendidikan								0,000		0,533
	Tamat SD	3	7,5	7	17,5	10	12,5				
	Tamat SMP	1	2,5	21	52,5	22	27,5				
	Tamat SMA	26	65,0	9	22,5	35	43,8				
	Tamat PT	10	25,0	3	7,5	13	16,2				
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0				
3.	Pekerjaan								0,001	6,000 (2,20-16,3)	0,378
	Bekerja	32	80,0	16	40,0	48	60,0				
	Tidak Bekerja	8	20,0	24	60,0	32	40,0				
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0				
4.	Pendapatan								0,000	12,000 (4,180-34,45)	0,482
	≥ UMR	32	80,0	10	25,0	42	52,5				
	< UMR	8	20,0	30	75,0	38	47,5				
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0				

Lanjutan Tabel 5.11 Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo

No	Karakteristik Ibu	Pemakaian Kontrasepsi				Total		P-value	OR (95% CI)	CC
		IUD		NON IUD						
		n	%	n	%	n	%			
5.	Paritas									
	Primipara (1 orang)	9	22,5	19	47,5	28	35	0,035	0,321 (0,122-0,844)	0,254
	Multipara (2-4 orang)	31	77,5	21	52,5	52	65			

Hasil uji statistic *chi square* antara usia dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,022 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 5,286 (1,36-20,53) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang berusia 20-35 tahun berisiko 5,286 kali untuk memilih menggunakan IUD dibandingkan perempuan berusia >35 tahun. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,277 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan usia dengan pemakaian IUD adalah lemah.

Hasil uji statistic *chi square* antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,533 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan pendidikan dengan pemakaian IUD adalah cukup kuat.

Hasil uji statistic *chi square* antara pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,001 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 6,000 (2,20-16,3) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang bekerja berisiko 6,000 kali lebih tinggi menggunakan IUD dibandingkan perempuan tidak bekerja. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,378 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan pekerjaan dengan pemakaian IUD adalah lemah.

Hasil uji statistic *chi square* antara pendapatan dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 12,000 (4,180-34,45) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang berpendapatan $\geq$ UMR berisiko 12,000 kali lebih tinggi menggunakan IUD dibandingkan dengan perempuan yang berpendapatan $<$ UMR. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,482 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan pendapatan dengan pemakaian IUD adalah cukup kuat.

Hasil uji statistic *chi square* antara paritas dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,035 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 0,321 (0,122-0,844) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang memiliki paritas primipara berisiko 0,321

kali menggunakan IUD. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,254 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan paritas dengan pemakaian IUD adalah lemah.

5.5 Hasil Analisis Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan variable independent yaitu relasi kuasa pasangan (persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, keinginan suami terhadap jumlah anak, dan dukungan suami) dengan variable dependen yaitu pemakaian kontrasepsi IUD.

Tabel 5.12 Hasil Analisis Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo

No	Variabel Relasi Kuasa Pasangan	Pemakaian Kontrasepsi				Total		P-value	OR (95% CI)	CC
		IUD		NON IUD						
		n	%	N	%	n	%			
1.	Persetujuan/Pengambilan Keputusan									
	Suami	6	15,0	20	50,0	26	32,5	0,003	-	0,360
	Musyawaharah	26	65,0	13	32,5	39	48,8			
	Istri	8	20,0	7	17,5	15	18,7			
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0			
2.	Diskusi Dengan Pasangan									
	Ya	30	75,0	15	37,5	45	56,3	0,002	5,000 (1,91-13,06)	0,354
	Tidak	10	25,0	25	62,5	35	43,7			
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0			
3.	Keinginan Memiliki Anak Lagi									
	Ingin	7	17,5	14	35,0	21	26,3	0,127	0,394 (0,139-1,118)	0,195
	Tidak Ingin	33	82,5	26	65,0	59	73,7			
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0			

Lanjutan Tabel 5.12 Hasil Analisis Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo

No	Variabel Relasi Kuasa Pasangan	Pemakaian Kontrasepsi				Total		P- value	OR (95% CI)	CC
		IUD		NON IUD						
		n	%	N	%	n	%			
4.	Dukungan Suami									
	Mendukung	35	87,5	7	17,5	42	52,5	0,000	33,000 (9,52-114,2)	0,574
	Tidak Mendukung	5	12,5	33	82,5	38	47,5			
	Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0			

Hasil uji statistic *chi square* antara persetujuan/pengambilan keputusan dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,003 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persetujuan/pengambilan keputusan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,360 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan persetujuan/pengambilan keputusan dengan pemakaian IUD adalah lemah.

Hasil uji statistic *chi square* antara diskusi dengan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diskusi dengan pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 5,000 (1,91-13,06) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang berdiskusi dengan pasangan berisiko 5,000 kali menggunakan IUD dibandingkan perempuan yang tidak berdiskusi dengan pasangan. Nilai *Coefficient Contingensi*

yaitu sebesar 0,354 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan diskusi dengan pasangan dengan pemakaian IUD adalah lemah.

Hasil uji statistic *chi square* antara keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,127 ($p > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 0,394 (0,139-1,118) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang ingin memiliki anak lagi berisiko 0,394 kali untuk menggunakan IUD. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,195 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian IUD adalah sangat lemah.

Hasil uji statistic *chi square* antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi IUD diperoleh nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Nilai OR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah sebesar 33,000 (9,52-114,2) dapat disimpulkan bahwa perempuan yang mendapat dukungan suami berisiko 33,000 kali untuk menggunakan IUD dibandingkan perempuan yang tidak mendapat dukungan suami. Nilai *Coefficient Contingensi* yaitu sebesar 0,574 yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan dukungan suami dengan pemakaian IUD adalah cukup kuat.

5.6 Analisis Regresi Logistik

Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda yaitu untuk melihat pengaruh variabel independen secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Berdasarkan analisis bivariat bahwa variabel independent yang dapat dilanjutkan ke analisis multivariat jika memenuhi kriteria dengan nilai $p < 0,25$.

Tabel 5.13 Kandidat Variabel Independen Masuk Dalam Analisis Multivariat

No	Variabel	P	Keterangan
1.	Usia (x_1)	0,022	Kandidat
2.	Pendidikan (x_2)	0,000	Kandidat
3.	Pekerjaan (x_3)	0,001	Kandidat
4.	Pendapatan (x_4)	0,000	Kandidat
5.	Paritas (x_5)	0,035	Kandidat
6.	Persetujuan/Pengambilan Keputusan (x_6)	0,003	Kandidat
7.	Diskusi dengan pasangan (x_7)	0,002	Kandidat
8.	Keinginan memiliki anak lagi (x_8)	0,127	Kandidat

Berdasarkan hasil pada tabel 5.13 bahwa seluruh variabel independen dapat dilanjutkan ke analisis multivariat karena nilai $p < 0,25$.

Tabel 5.14 Hasil Uji Model Regresi Logistik Berganda

No.	Variabel Yang Masuk Dalam Model Regresi Yang Terbentuk	B	P	Exp (B)	C.I. 95 % Of Exp (B)	
					Lower	Upper
1.	Paritas (x_5)	-2,313	0,035	0,099	0,012	0,847
2.	Diskusi dengan pasangan (x_7)	3,069	0,005	21,516	2,491	185,812
3.	Pendidikan (x_2)	-1,615	0,008	0,199	0,060	0,654
4.	Pekerjaan (x_3)	2,043	0,040	7,711	1,099	54,084
5.	Dukungan suami (x_9)	4,153	0,000	63,609	7,865	514,419
6.	Constant	-5,318	0,101	0,005		

Berdasarkan hasil analisis uji statistik multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda didapatkan bahwa variabel paritas ($p=0,035$), diskusi dengan pasangan ($0,005$), pendidikan ($p=0,008$), pekerjaan ($p=0,040$), dan dukungan suami ($p=0,000$) memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD karena nilai $p<0,05$. Berdasarkan uraian hasil, diketahui bahwa dukungan suami memiliki nilai OR tertinggi. Hal ini berarti bahwa dukungan suami menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD

Hubungan karakteristik ibu dengan pemakaian kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya meliputi : usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan paritas seperti dibawah ini:

6.1.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa, sebagian besar responden yang berusia 20-35 tahun cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas akseptor IUD adalah usia reproduktif yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pertiwi (2013) yang menyatakan bahwa responden yang menggunakan IUD berusia 20-35 tahun dan didapatkan hasil usia memiliki hubungan yang paling signifikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu pada usia tertentu yaitu usia <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun akan mempertimbangkan alat kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya untuk menunda kehamilan, mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan serta menghentikan kesuburan. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan usia

akseptor bila usia lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan MKJP (Fatimah, 2013).

Analisa BKKBN tentang SDKI 2002/2003 menyatakan bahwa umur di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sangat berisiko terhadap kehamilan dan melahirkan, sehingga berhubung erat dengan pemakaian alat kontrasepsi AKDR/IUD. Faktor umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak akan berhubungan pula dengan kesehatan ibu (Sinaga, 2015).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ratnawati, 2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara factor usia dengan pemilihan alat kontrasepsi. Terdapat beberapa responden yang berumur >35 tahun telah menggunakan kontrasepsi IUD karena merasa cukup dengan anal yang dimiliki saat ini.

6.1.2 Hubungan Pendidikan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendidikan berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa responden yang menggunakan IUD sebagian besar berpendidikan tamat SMA dan tamat perguruan tinggi. Sedangkan pada populasi kelompok kontrol responden yang tidak menggunakan IUD sebagian besar berpendidikan tamat SMP. Berdasarkan hal tersebut dapat diambil

kesimpulan bahwa, pada penelitian ini diketahui bahwa ibu yang menggunakan metode kontrasepsi IUD sebagian besar berpendidikan tinggi sedangkan ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non IUD sebagian besar berpendidikan rendah. Sejalan dengan hasil penelitian (Widia, 2017), menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu akseptor KB berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh hasil semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya dan semakin mudah dalam memahami serta menerapkan informasi yang diterimanya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aldriana et al., 2013) yang memperoleh hasil bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Hal itu disebabkan karena perempuan yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu memiliki kesadaran yang tinggi tentang kesehatan ibu dan juga memiliki kesadaran akan pentingnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Faktanya dilapangan adalah ketika ada sosialisasi terkait kontrasepsi yang diadakan oleh petugas kesehatan, masih banyak wanita PUS enggan untuk datang dengan berbagai alasan seperti sibuk mengurus anak, menjaga warung, dan lain-lain. Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan keluarga berencana merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat/cara kontrasepsi. Selanjutnya, pengetahuan tersebut akan berpengaruh terhadap pemakaian alat atau cara KB yang tepat dan efektif (Ruwayda, 2014).

6.1.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa pekerjaan berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi IUD memiliki status bekerja. Sedangkan pada populasi kelompok kontrol sebagian besar responden yang tidak menggunakan IUD memiliki status tidak bekerja. Sehingga berdasarkan hal tersebut dalam diambil kesimpulan bahwa responden yang bekerja lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Sedangkan responden yang tidak bekerja lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi selain IUD.

Sejalan dengan hasil penelitian (Adista & Gina, 2017) bahwa penggunaan kontrasepsi IUD sebagian besar bekerja dibandingkan penggunaan kontrasepsi non IUD yang tidak bekerja. Menurut observasi di lapangan memperlihatkan bahwa wanita PUS yang bekerja dan memutuskan lebih memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena tuntutan pekerjaan yang mengharuskan ibu untuk tidak hamil, lebih aman praktis serta tidak perlu melakukan kunjungan berulang kali ke tenaga pelayanan KB.

Status ketenagakerjaan istri berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi. Istri yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengurus anak dibandingkan dengan istri yang tidak bekerja, Oleh karena itu istri yang bekerja lebih banyak menggunakan kontrasepsi dari pada istri yang tidak bekerja (A.

Kadir, 2013). Pada penelitian ini responden yang bekerja menjadi akseptor IUD mungkin disebabkan mereka lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang sehingga tidak perlu melakukan kunjungan berulang kali ke tenaga pelayanan KB. Sedangkan responden yang tidak bekerja namun menjadi akseptor IUD mungkin disebabkan jumlah anak yang dimiliki sudah sesuai dengan yang diharapkan sehingga mereka ingin membatasi kelahiran.

6.1.4 Hubungan Pendapatan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pendapatan berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa, sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi IUD memiliki pendapatan $\geq$ UMR. Sedangkan pada kelompok control sebagian besar responden yang tidak menggunakan IUD memiliki pendapatan $<$ UMR. Hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa responden dengan pendapatan $\geq$ UMR memilih untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Sedangkan, responden dengan pendapatan $<$ UMR lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi non IUD.

Berdasarkan hasil wawancara, responden dengan pendapatan $\geq$ UMR memilih menggunakan kontrasepsi IUD dengan alasan walaupun biaya yang dikeluarkan untuk pemasangan kontrasepsi IUD lebih mahal akan tetapi jika dilihat dari segi waktu atau penggunaannya lebih lama. Apabila dibandingkan dengan suntik dan pil yang setiap bulan harus dibeli rutin dan membutuhkan biaya

yang tidak kalah banyak dibanding pemasangan IUD yang hanya satu kali.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian (Paslestia, 2014) bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Wanita PUS dalam pemakaian non MKJP harus mengeluarkan biaya rutin sebesar Rp 10.000 atau Rp 20.000 untuk mendapatkan alat kontrasepsi non MKJP, yang apabila dijumlahkan selama 5 tahun biayanya akan cukup besar. Sementara itu untuk memasang IUD paling tidak dibutuhkan Rp 150.000 – 300.000 dengan jangka waktu efektif 3 tahun. Dengan demikian jika dirata-ratakan maka hanya Rp 4.200 – Rp 13.900 per bulan. Berdasarkan asumsi ini maka sebenarnya metode kontrasepsi IUD jauh lebih murah dibandingkan dengan non MKJP. Namun persepsi yang berkembang di masyarakat justru bukan dilihat berdasarkan jangka waktu bekerjanya kontrasepsi tersebut, tetapi berdasarkan besaran biaya yang dikeluarkan saat pelayanan itu diberikan (Kadir, 2020). Wanita PUS lebih memilih menggunakan kontrasepsi non IUD dikarenakan dari pendapatan keluarga hanya mampu untuk membeli kontrasepsi jangka pendek seperti suntuk atau pil.

Menurut peneliti, keluarga dengan pendapatan <UMR lebih memilih menggunakan kontrasepsi non IUD yang relative murah karena mereka lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Komsari et al., 2012) bahwa akseptor KB yang berpenghasilan kurang dari UMR, cenderung menggunakan kontrasepsi jangka pendek karena ibu mempunyai kebutuhan keluarga yang lain. Wanita PUS di Puskesmas Benowo

banyak belum mengetahui MKJP relatif murah untuk penggunaan yang bisa sampai 5 tahun. Sehingga sangat perlu lebih ditingkatkan informasi tentang program KB gratis, karena dapat berdampak pada perkembangan KB. Seperti halnya menurut (Istiawan, 2013) bahwa tinggi rendahnya keadaan ekonomi penduduk Indonesia berkaitan dengan perkembangan program KB, karena berhubungan dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan.

6.1.5 Hubungan Paritas Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa responden pada kategori multipara lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi IUD.

Sejalan dengan hasil penelitian (Mujiastuti, 2017) yang menyatakan bahwa responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan paritas lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. Sementara pada pasangan dengan paritas masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, dan apabila terjadi kehamilan tidak akan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang telah memiliki 2 anak atau lebih cenderung berminat menggunakan MKJP karena ibu mulai berpikir untuk berhenti memiliki anak terlebih lagi jika ibu telah berada pada usia tidak produktif karena ibu mulai memikirkan resiko persalinan (BKKBN, 2011).

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian (Ibrahim et al., 2019) bahwa paritas berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, karena ibu yang memiliki anak ≥ 2 orang lebih banyak memakai kontrasepsi AKDR/IUD dengan tujuan bahwa ibu tersebut ingin mengakhiri kehamilan. Fakta di lapangan adalah wanita PUS yang menggunakan IUD dengan sudah mempertimbangkan beberapa hal yang menurut mereka dalam pemilihan AKDR/IUD salah satu diantaranya tidak menginginkan anak lagi dan ingin menjarangkan kehamilan.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian (Lontaan et al., 2014) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Baik ibu yang memiliki 2 anak atau lebih cenderung tidak memilih alat kontrasepsi dengan berbagai alasan, salah satunya adalah alasan responden atau ibu merasa kurang nyaman dan merasa ketakutan dengan proses pemasangan alat kontrasepsi IUD. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian (Alfiah, 2015) adanya pengaruh antara persepsi dengan pemanfaatan IUD, karena sebagian besar responden memiliki perasaan takut dengan cara pemasangan IUD, kelemahan dan efek samping dari pemakaian IUD.

6.2 Hubungan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD

Hubungan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya meliputi: persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, keinginan suami memiliki anak lagi, dan dukungan suami seperti dibawah ini:

6.2.1 Hubungan Persetujuan/Pengambilan Keputusan Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persetujuan/pengambilan keputusan pasangan berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis pada kelompok kasus menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi IUD dalam proses pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi di dominasi secara musyawarah. Sedangkan pada kelompok control pengambilan keputusan terkait pemakaian kontrasepsi di dominasi oleh suami.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian (Qomar et al., 2019) bahwa terdapat hubungan pengambilan keputusan pasangan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR. Wanita yang turut berperan dalam pembuatan keputusan dalam hubungannya dengan interaksi pasangan, dipastikan juga mempunyai kemampuan untuk memutuskan hal-hal yang berkenaan dengan dirinya sendiri, termasuk keputusan tentang kehidupan reproduksinya, sehingga wanita tersebut

dapat mengontrol fertilitasnya. Pada penelitian ini responden yang merupakan istri kebanyakan merasa nyaman dengan kontrasepsi pilihan mereka karena telah dimusyawarahkan terlebih dahulu. Komunikasi antara suami istri diidentifikasi sebagai factor yang paling terkait bagi pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi (Hong et al., 2006).

Idealnya keputusan untuk menggunakan metode kontrasepsi diambil bersama oleh pasangan (Ihsani & Wuryaningsih, 2017). Fakta dilapangan adalah responden yang menggunakan kontrasepsi non IUD dalam pengambilan keputusan di dominasi oleh suami. Responden tidak menggunakan kontrasepsi IUD karena perasaan takut terhadap pemasangan IUD. Efek samping kontrasepsi IUD menjadi alasan yang ditakutkan oleh akseptor salah satunya adalah rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh suami pada saat intercourse.

Khususnya di negara berkembang, adanya kemampuan pengambilan keputusan perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki. Oleh sebab itu, sangat penting untuk melibatkan suami/pasangan dalam program informasi, pendidikan dan komunikasi untuk meningkatkan pemanfaatan alat kontrasepsi AKDR (Mohammed et al., 2014). Masyarakat di Indonesia khususnya di daerah pedesaan, sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami sedangkan istri hanya bersifat memberikan sumbang saran. Metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai

pengeluaran akan kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian (Fatimah, 2013).

6.2.2 Hubungan Diskusi Dengan Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdiskusi dengan pasangan berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa, sebagian besar responden yang melakukan diskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi IUD, mereka akan memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Presentase responden yang melakukan diskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi IUD pada populasi kontrol lebih rendah dibandingkan pada populasi kasus.

Ketika sudah menjadi pasangan suami istri, suami merupakan orang pertama yang berpengaruh terhadap berbagai pengambilan keputusan. Salah satunya adalah pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Suami berperan penting dalam menentukan kontrasepsi yang akan dipakai sebagai aplikasi program keluarga berencana (Anggraeni, 2015). Akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Benowo yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebagian besar melakukan diskusi dengan suami tentang kontrasepsi IUD pada kelompok kasus, hal ini menunjukkan adanya kontribusi suami dalam mempengaruhi keputusan seorang istri dalam memilih kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Yalew et al., 2015) bahwa frekuensi sering berdiskusi akseptor KB dengan suami memberikan

peluang untuk menggunakan IUD lebih besar dibandingkan dengan akseptor KB yang jarang berdiskusi dengan suami. Hal ini berarti jika pasangan suami istri tidak berdiskusi tentang pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan khususnya terkait pemakaian kontrasepsi IUD akan memberikan pengaruh negatif terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

Responden yang tidak berdiskusi dengan pasangan dikarenakan, kurangnya intensitas pertemuan antara responden dengan pasangan. Responden dengan pasangan sama-sama sibuk bekerja sehingga waktu kebersamaan mereka dirumah hanya pada saat malam hari. Dimana, malam hari mereka maksimalakan untuk istirahat agar mereka fit bekerja di keesokan harinya. Penelitian (Ruwayda, 2014) menjelaskan bahwa salah satu alasan responden yang memiliki banyak keraguan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dikarenakan ibu tidak pernah berdiskusi baik dengan keluarga maupun dengan pasangan terkait pemilihan alat kontrasepsi.

6.2.3 Hubungan Keinginan Memiliki Anak Lagi Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keinginan memiliki anak lagi tidak berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Keinginan mempunyai anak lagi pada wanita PUS, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB IUD sebagian besar tidak ingin mempunyai anak lagi sejumlah 30 orang dan beberapa ingin mempunyai anak lagi sejumlah 10 orang. Namun lebih banyak

akseptor non IUD yang tidak ingin mempunyai anak lagi sejumlah 26 orang. Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak wanita PUS tidak ingin memiliki anak lagi, tetapi lebih banyak yang menggunakan non IUD. Namun, hal tersebut dapat dikatakan bahwa kesadaran wanita PUS tentang jumlah anak ideal sudah baik, menurut pernyataan wanita PUS sebagian besar tidak ingin memiliki anak lagi karena dapat menambah biaya hidup dan menyadari pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran. Sehingga yang menjadi masalah adalah ketidaksesuaian wanita PUS dalam memilih alat kontrasepsi.

Berbeda dengan hasil penelitian (Sumartini & Indriani, 2017) bahwa responden yang cenderung ingin memiliki anak lagi lebih memilih menggunakan non MKJP, sebaliknya responden yang tidak ingin memiliki anak lagi memilih menggunakan MKJP.

6.2.4 Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Hasil analisis data pada populasi kasus menunjukkan bahwa responden yang menggunakan IUD sebagian besar mendapat dukungan dari suami. Sedangkan pada kelompok control sebagian besar responden yang tidak menggunakan kontrasepsi IUD tidak mendapat dukungan dari suami.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian (Muryani & Cahyaningtyas, 2021) bahwa dukungan suami berhubungan dengan penggunaan

kontrasepsi IUD, karena peran suami adalah memfasilitasi, memberikan semua kebutuhan istri saat memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Berdasarkan jawaban dari responden yang suaminya mendukung dalam penggunaan kontrasepsi IUD, suami mereka selalu ikut serta dalam memberikan saran atau informasi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi.

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bukan hanya urusan pria atau wanita. Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian (Ratnawati, 2019) bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Hal ini disebabkan karena suami memberikan izin dan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan kontrasepsi tetapi istri tidak menggunakan KB IUD walaupun mendapat dukungan suami. Fakta dilapangan adalah wanita PUS yang mendapat dukungan suami tetapi tidak menggunakan kontrasepsi IUD karena informasi yang didapat istri terkait kontrasepsi IUD masih kurang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara karakteristik ibu dan relasi kuasa pasangan dengan pemakaian kontrasepsi IUD pada wanita PUS di Puskesmas Benowo Kota Surabaya dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu yang paling banyak menggunakan kontrasepsi IUD yaitu responden yang berusia 20-35 tahun. Tingkat pendidikan rata-rata responden di daerah tersebut yaitu SMA. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki status bekerja, pendapatan responden sebagian besar adalah $\geq$ UMR dan memiliki paritas multipara.
2. Relasi kuasa pasangan berdasarkan persetujuan/pengambilan keputusan terkait pemakaian kontrasepsi IUD mayoritas dilakukan secara musyawarah, responden sebagian besar melakukan diskusi dengan pasangan terkait pemakaian kontrasepsi, tidak ingin memiliki anak lagi dan juga sebagian besar mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan IUD.
3. Terdapat hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas) dengan pemakaian kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya. Didapatkan hasil bahwa pendidikan memiliki tingkat hubungan yang paling besar yaitu cukup kuat dengan

nilai *Coefficient* 0,533

4. Terdapat hubungan relasi kuasa pasangan (persetujuan/pengambilan keputusan, diskusi dengan pasangan, dan dukungan suami) dengan pemakaian kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya. Tidak terdapat hubungan keinginan memiliki anak lagi dengan pemakaian kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya. Didapatkan hasil bahwa dukungan suami memiliki tingkat hubungan yang paling besar yaitu cukup kuat dengan nilai *Coefficient* 0,574.
5. Dukungan suami menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD

7.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

- a. Disarankan bagi petugas kesehatan KB untuk memberikan konseling dan informasi pada PUS yang berumur antara 20-35 tahun tentang penjelasan penggunaan MKJP khususnya kontrasepsi IUD.
- b. Wanita PUS dengan pendapatan rendah cenderung menggunakan non IUD sehingga perlu adanya terobosan, misalnya pemberian subsidi atau bantuan dengan menggratiskan biaya pemasangan atau pembelian kontrasepsi IUD.
- c. Pada saat ANC harus sudah diperkenalkan tentang KB MKJP

khususnya IUD terutama pasangan yang memiliki anak dua atau lebih, memberikan penjelasan bahwa pemakaian MKJP tidak membahayakan kesehatan apabila digunakan sesuai prosedur.

- d. Sasaran edukasi dan informasi terkait kontrasepsi IUD tidak hanya difokuskan kepada calon ibu tapi juga pada pasangan/suami agar mereka memiliki wawasan yang luas terkait MKJP khususnya IUD. Dimana, fungsi petugas kesehatan hanya sebagai konsulen bukan sebagai pembuat keputusan terkait jenis kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon akseptor.
- e. Memberikan motivasi kepada akseptor KB terutama yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi agar menggunakan MKJP terutama IUD

2. Bagi Akseptor KB

- a. Bagi wanita PUS dengan pendidikan rendah diharapkan lebih aktif lagi untuk mengikuti kegiatan sosialisasi seputar kontrasepsi.
- b. Diharapkan wanita PUS yang ingin menggunakan kontrasepsi membawa serta suami mereka ke pelayanan KB, agar bersama-sama bisa mendiskusikan dan berkonsultasi langsung dengan petugas kesehatan tentang kontrasepsi yang ingin mereka gunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adista, F. N., & Gina, L. 2017. Determinan Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Pada Akseptor Kb Di Bpm Bd. Hj. Ponirah, S.St.Keb Serang Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Aisyiyah*, 4(2), 199–214. 8. Available at: <<https://jurnal.poltekkes-aisyiyahbanten.ac.id/index.php/path/article/view/78>>
- Aldriana, N., Berhubungan, F. Y., Berhubungan, F. Y., Penggunaan, D., & Aldriana, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(3), 111–122. Available at: <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1101>
- Alfiah, I. D. 2015. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28900>
- Anggraeni, P. 2015. Determinan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Pamulang tahun 2014. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28910>
- Bernadus, Johana D, Madianung A, M. G. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bagi Akseptor KB Di PUSKESMAS JAILOLO. *Jurnal E-Ners (ENS)*, 1(1), 1–10. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/102>
- BKKBN. 2004. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.
- BKKBN. 2013. *Laporan BKKBN tahun 2013*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2014. *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah.

- BKKBN. 2020. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. Jakarta: BKKBN Nasional.
- BPS. 2020. Hasil Sensus Penduduk 2020. Jakarta.
- Choiriyah, L., Armini, N. K. A., & Hadisuyatmana, S. 2020. Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS). *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 72–79. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.18481>
- Christiawan, S., & Purnomo, W. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) di Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (Pusyan Gatra) Tahun 2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 6(1), 79–87. <https://doi.org/10.20473/jbk.v6i1.2017.79-87>
- Diani, L. P. P., & Susilawati, L. K. P. A. 2013. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p01>
- Depkes RI. 2006. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Dinas Kesehatan. 2020. Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019.
- Dinkes Provinsi Jatim. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020.
- Fatimah, D. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Pasar Rebo Jakarta Timur. *Skripsi*. UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta. Available at: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25847>
- Febriani, M., & Cahyanti, R. D. 2017. Hubungan Efek Samping Dan Komplikasi Iud Cut380a Terhadap Persepsi Akseptor Baru Iud Pascasalin Pada Primipara Dan Multipara. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 791–801. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Freedman, R. 1979. *Theories Of Fertiity Decline: 'A Reapprial.'* Social Force.
- Hong, R., Montana, L., & Mishra, V. 2006. Family planning services quality as a determinant of use of IUD in Egypt. *BMC Health Services Research*, 6(79), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-79>

- Ibrahim, W. W., Misar, Y., & Zakaria, F. 2019. Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Dengan Penggunaan Akdr Di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow. *Akademika Jurnal Ilmiah Umgo*, 8(1), 35–44. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i1.296>
- Ihsani, T., & Wuryaningsih, C. E. 2017. Peran Pengambil Keputusan Terhadap Penggunaan Mkjp Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Srpjmn Tahun 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*, 4(2), 11–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.37306/kkb.v4i2.22>
- Istiawan, D. 2013. Analisis Regresi Logistik Biner untuk Mengestimasi Metode Kontrasepsi Berdasarkan Faktor Pasangan. Institut Sains & Teknologi Akprind: Yogyakarta.
- Kadir, A. 2013. Pemakaian Kontrasepsi Implant Di Bps Kresna Hawati Kel. Karang Jaya Palembang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan*, 1(11), 109–114. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/citationstylelanguag e/get/acm-sig-proceedings?submissionId=104>
- Kadir, D., & Sembiring, J. B. 2020. Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 10(3), 111–124. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/727/495>
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemneterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komsari, Asep, S., & Hartiningsih, T. 2012. Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Penggunaan Metode Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bakhti Husada Kuningan*, 1(1), 1–5. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/10>
- Lontaan, A., Kusmiyati, & Dompas, R. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 27–32. <https://www.neliti.com/id/publications/91154/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemilihan-kontrasepsi-pasangan-usia-subur>
- Mahmudah, L. T. N., & Indrawati, F. 2015. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Akseptor Kb Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), 76–85.

<https://doi.org/10.15294/ujph.v4i3.7222>

- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta. EGC.
- Mohammed, A., Woldeyohannes, D., Feleke, A., & Megabiaw, B. 2014. Determinants of modern contraceptive utilization among married women of reproductive age group in North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *Reproductive Health*, 11(13), 1–7.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=2014111648>
- Muryani, A. D., & Cahyaningtyas, A. Y. 2021. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan IUD pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu. *Jurnal STETHOSCOPE*, 2(1), 62–69.
https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/JURNAL_ILMIAH_KEPERAWATAN/article/view/836/737
- Niswah, J., Rokhani, S., & Sandi, D. F. 2014. Hubungan Budaya Patriarki Terhadap Keputusan Wus Menjadi Akseptor Keluarga Berencana (Di Desa Seketi Kec. Mojoagung Kab. Jombang). 8(1), 70–78.
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/4839>
- Paslestia, M. 2014. Analisis Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 7(2).
<https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2069253>
- Pratami, I. M. 2021. Hubungan Antara Karakteristik Pasangan Usia Subur Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Losari Kecamatan Losari Kabupaten Brebes Tahun 2018. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2), 141–149. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.293>
- Prawiroharjo. 2010. *Ilmu Kandungan dan Keluarga Berencana* (Edisi Kedu). Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, A., Islaely, A. D., & Aspuah, S. 2016. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, C. 2017. Gambaran Dukungan Suami Terhadap Akseptor Kb Iud Dan Implant Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
<http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/2401>
- Qomar, U. L., Hakimi, M., & Wahyuni, B. 2019. Relasi Kuasa Dalam

- Pengambilan Keputusan dengan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi Dalam Rahim di Kecamatan Pejagoan Kabupaten Kebumen. *URECOL University Research Colloquium*, 3, 912–919.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/742>
- Rahmawati, S. D. 2016. *Peran Suami Dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana Di Puskesmas Gatak Sukoharjo. Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jawa Tengah.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45015>
- Ratnawati, C. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Kecamatan Tinggimoncong Kabupaten Gowa. UIN Alauddin: Makassar.
<http://repository.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/15550>
- Rosmadewi. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), 19–24.
<http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v8i1.165>
- Rohani. 2017. Pengaruh Karakteristik Akseptor KB Wanita Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tua kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara: Medan.
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/2424>
- Ruwayda. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kb Pasca Salin Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 14(1), 49–57.
DOI:<https://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v14i1.306>
- Sari, A. N., & Sulistyorini, E. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Kartasura. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(2), 48–57.
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/15/14>
- Sulastri, S., & ChichikNirmasari. 2013. Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi iud di bergas. *Jurnal Unimus*, 44–49.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1418>
- Sumartini, S., & Indriani, D. 2017. Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (Pus) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 27–34.

<https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.27-34>

- Suparyanto. 2011. *Konsep Dasar AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD (Intra Uterine Device)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suzanne, E. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita* (Edisi 2). Jakarta. EGC.
- Shodiq, Munawar. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Keikutsertaan KB Melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Tulang Bawang Barat. *Prosiding Pertemuan Ilmiah Ikatan Widyaiswara Indonesia*: Jakarta.
- Triptiwi, S. 2019. Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Minat Ibu Dalam Menggunakan Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019. *Skripsi*. Poltekkes Kaltim.
<http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/222>
- Triyanto, Indriani. 2019. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur“, *The Indonesian Journal of Public Health*, 13.2, 246-257.
<https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/8174>
- Utama, J. E. P., Sari, R., & Ikhtiarini, E. 2016. Hubungan Peran Suami Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi Kb Pada Ibu Di Kelurahan Kebonsari Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(1), 49–57.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i1.125>
- Widia, L. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Tentang Akseptor Kb Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Di Puskesmas Batulicin I Kecamatan Karang Bintang Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*, 2(1), 22–26.
<https://jurnal-kesehatan.id/index.php/JDAB/article/view/18/18>
- Yuliasari, D. 2016. Hubungan Antara Dukungan Suami dan Pendapatan Keluarga Terhadap Perilaku Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Unit II Tulang Bawang Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Malayahati*, 2(2), 60–64.
<http://dx.doi.org/10.33024/jkm.v2i2.572>

LAMPIRAN**Lampiran 1. Lembar *Informed Consent* Penelitian*****INFORMED CONSENT*****(Kesediaan Mengikuti Penelitian)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan ini saya :

Nama :

Tanggal Lahir :

Alamat :

No. Tlp/Hp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan Dengan Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya”

Dengan ketentuan, apabila terdapat hal-hal yang tidak berkenaan pada saya, maka saya berhak untuk mengajukan pengunduran diri sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya,.....2022

Peneliti

Responden

Ning Arum Tri Novita Sari

()

NIM.101811133001

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Pertanyaan kuesioner dibawah ini mengadaptasi dari penelitian (Nafiisah, 2021).

Karakteristik Responden			
No.	Pernyataan	Bentuk Jawaban	Keterangan
1.	Nama Responden	Jawaban Singkat	-
2.	Alamat Responden	Jawaban Singkat	-
3.	No Telpn/Hp	Jawaban Singkat	-
4.	Umur Responden	Pilihan Ganda	1. 20-35 2. > 35
5.	Pendidikan Terakhir	Pilihan Ganda	1. Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA 4. Tamat Perguruan tinggi
6.	Pekerjaan	Pilihan Ganda	1. Bekerja a. Pegawai Negeri Sipil b. Wiraswasta c. Pegawai Pabrik d. Petani e. Nelayan 2. Tidak Bekerja (IRT)
7.	Pendapatan Perbulan (Suami & Istri)	Pilihan Ganda	1. Di atas UMR ($\geq 4.375.000$) 2. Di bawah UMR ($< 4.375.000$)
8.	Jumlah anak yang masih hidup yang pernah dilahirkan ibu	Pilihan Ganda	1. Primipara (1 orang) 2. Multipara (2-4 orang)
9.	Jenis kontrasepsi yang digunakan	Pilihan Ganda	1. Pil 2. Suntik 3. IUD 4. Implan
Faktor Relasi Kuasa Pasangan			
Persetujuan/Pengambilan Keputusan			
1.	Siapakah yang berperan dalam	Pilihan Ganda	1. Suami

	pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi?		2. Musyawarah 3. Istri
Diskusi Dengan Pasangan			
1.	Apakah anda berdiskusi dengan suami terkait pemakaian kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
Keinginan Memiliki Anak Lagi			
1.	Apakah pasangan/ suami anda ingin memiliki anak lagi?	Pilihan Ganda	1. Ingin Anak Lagi 2. Tidak Ingin Anak lagi
Dukungan Suami			
1.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami/pasangan dalam pemakaian kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
2.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam bentuk informasi terkait pemakaian kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
3.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam bentuk masukan terkait pemakaian kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
4.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dengan cara diingatkan jadwal pemeriksaan terkait pemakaian kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
5.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam bentuk uang atau kesiapan financial terkait pemakaian kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
6.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam bentuk dana saat melakukan kontrol atau pemeriksaan kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
7.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam bentuk pemberian kendaraan untuk kontrol atau pemasangan kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
8.	Apakah anda mendapatkan	Pilihan Ganda	1. Ya

	dukungan dari suami dalam bentuk pujian, kasih sayang terkait dengan penggunaan kontrasepsi IUD?		2. Tidak
9.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami dalam bentuk kepercayaan sepenuhnya terkait dengan penggunaan kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak
10.	Apakah anda mendapatkan dukungan dari suami melalui pendampingan saat melakukan pemasangan kontrasepsi IUD?	Pilihan Ganda	1. Ya 2. Tidak

Lampiran 3. Surat Pernyataan Mematuhi Protokol Kesehatan

Surabaya, 14 Februari 2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ning Arum Tri Novita Sari
NIM : 101811133001
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Dsn. Lundo Ds. Lundo RT.4/RW3 Kec. Benjeng Kab.Gresik
No. Telpn : 085236396372

Dengan ini menyatakan bahwa saya sanggup dan akan mematuhi prosedur dan protokol kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada instansi tersebut selama melaksanakan kegiatan pengambilan data/penelitian. Apabila saya tidak menaati peraturan maka saya bersedia mendapatkan sanksi yang berlaku untuk pelanggaran yang saya buat.

Demikian surat pernyataan tersebut saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui
Pembimbing,



Dr. Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes
NIP. 196709241992032004

Pemohon



Ning Arum Tri Novita Sari
NIM. 101811133001

Lampiran 4. Surat Pernyataan Perizinan Orang Tua

Surabaya, 14 Februari 2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Djupri
NIK : 3525040306570002
Alamat : Dsn. Lundo Ds. Lundo RT.4/RW3 Kec. Benjeng Kab.Gresik
Pekerjaan : Petani
No. Telpn : 082133184700
Hubungan : Ayah Kandung

Orang Tua/wali/suami/istri dari :

Nama : Ning Arum Tri Novita Sari
NIM : 101811133001
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Dsn. Lundo Ds. Lundo RT.4/RW3 Kec. Benjeng Kab.Gresik
No Telp : 085236396372

Mengizinkan (~~putra/putri/suami/istri~~) kami untuk melaksanakan ~~pengambilan data awal~~/penelitian untuk menyelesaikan skripsi/~~tesis/disertasi~~*) guna mendapatkan gelar Sarjana/~~Magister/Doktor~~*) dan menyatakan bahwa yang bersangkutan dalam keadaan sehat dan sedang tidak terpapar virus Covid-19 serta bersedia mematuhi prosedur dan protokol kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku sehingga dapat melaksakan kegiatan tersebut ke instansi yang dituju.

Demikian surat pernyataan tersebut saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Pembimbing

Dr. Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes
NIP. 196709241992032004

Orang Tua,



Djupri
NIK. 3525040306570002

*) pilih salah satu

Lampiran 5. Berkas Etik Penelitian

**UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF DENTAL MEDICINE
HEALTH RESEARCH ETHICAL CLEARANCE COMMISSION**

ETHICAL CLEARANCE CERTIFICATE
Number : 174/HRECC.FODM/IV/2022

Universitas Airlangga Faculty Of Dental Medicine Health Research Ethical Clearance Commission has studied the proposed research design carefully, Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011, and therefore, shall herewith certify that the research entitled :

"The relationship of maternal characteristics and the power relationship of a partner with the use of Intra Uterine Device (IUD) contraception in women of childbearing age in the working area of the Benowo Public Health Center, Surabaya"

Principal Researcher : **NING ARUM TRI NOVITA SARI**

Unit/Institution/Place of Research : Benowo Public Health Center, Surabaya

CERTIFIED TO BE ETHICAL

Surabaya, April 18, 2022
Chairman,

Prof. Dr. TAMARA YUANITA, drg., MS., Sp.KG(K)
Official No. 196006251986012002

Lampiran 6. Surat Perizinan Dari FKM

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618
Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : info@fkm.unair.ac.id

18 Februari 2022

Nomor : 1244/UN3.1.10/PK/2022
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya
Gedung Siola Surabaya (Mall Pelayanan Publik Lt.3)
Jl. Tunjungan No. 1 - 3
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ning Arum Tri Novita Sari
NIM : 101811133001
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan Dengan
Pemakaian Kontrasepsi IUD Pada Wanita PUS
Di Wilayah Kerja Puskesmas Benowo Kota Surabaya
Lokasi : Kota Surabaya
Pembimbing : Dr. Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes.

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan dan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Benowo, Kota Surabaya
4. Dekan FKM UNAIR
5. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UNAIR
6. KPS. Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR
7. Yang Bersangkutan

Lampiran 7. Surat Perizinan Dari Bakesbangpol Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
 Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 2 Maret 2022

Kepada

Nomor : 070 / 665 / S / RPM / 436.7.15 / 2022 Yth. Kepala Dinas Kesehatan

Lampiran : - di -

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/3193/436.8.6/2022 Tanggal 01 Maret 2022

Memperhatikan :

Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor 1244/UN3.1.10/PK/2022 Tanggal 18 Februari 2022 Perihal Permohonan Izin Penelitian.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : NING ARUM TRI NOVITA SARI

b. Alamat : DUSUN LUNDO RT 04 RW 03 DESA LUNDO

c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA

d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN RELASI KUASA PASANGAN DENGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA WANITA PUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENOWO KOTA SURABAYA

b. Tujuan : Penelitian

c. Bidang Penelitian : KESEHATAN

d. Penanggung Jawab : DR. NUNIK PUSPITASARI, S.KM., M.KES

e. Anggota Peserta : -

f. Waktu : 14 Maret 2022 s.d. 14 April 2022

g. Lokasi : Dinas Kesehatan

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
 Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Dewi Soeriyawati, ST, MT
 Pembina
 NIP. 197405132001122001

Tembusan :

Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
 2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 8. Surat Perizinan Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 9973 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu
Nomor : 070/665/S/RPM/436.7.15/2022
Tanggal : 2 Maret 2022
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Ning Arum Tri Novita Sari**
NIM : 101811133001
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
Alamat : Dusun Lundo Desa Lundo
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Karakteristik Ibu dan Relasi Kuasa Pasangan dengan
Pemakaian Kontrasepsi IUD pada Wanita PUS di Wilayah Kerja
Puskesmas Benowo Kota Surabaya
Lamanya Penelitian : 1 Maret Tahun 2022 s/d 14 April Tahun 2022
Daerah / tempat : Puskesmas Benowo
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 8 Maret 2022

a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,

drg. Prihayanti, M. Kes
Pembina
NIP: 197210232005022003

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email: dinkes.surabaya@gmail.com

Lampiran 9. Output Analisis SPSS

1. Usia Ibu

Crosstab

		Pemakaian Kontrasepsi		Total	
		Memakai IUD	NON IUD		
Umur Ibu	20-35	Count	37	28	65
		Expected Count	32.5	32.5	65.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	92.5%	70.0%	81.3%
	>35	Count	3	12	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	7.5%	30.0%	18.8%
Total	Count		40	40	80
	Expected Count		40.0	40.0	80.0
	% within Pemakaian Kontrasepsi		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.646 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.251	1	.022		
Likelihood Ratio	7.033	1	.008		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.563	1	.010		

N of Valid Cases	80			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.277	.010
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (20-35 / >35)	5.286	1.361	20.534
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	2.846	1.012	8.004
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	.538	.369	.785
N of Valid Cases	80		

2. Tingkat Pendidikan

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Tingkat Pendidikan	Tamat SD	Count	3	7	10
		Expected Count	5.0	5.0	10.0

		% within Pemakaian Kontrasepsi	7.5%	17.5%	12.5%
		Count	1	21	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
	Tamat SMP	% within Pemakaian Kontrasepsi	2.5%	52.5%	27.5%
		Count	26	9	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
	Tamat SMA	% within Pemakaian Kontrasepsi	65.0%	22.5%	43.8%
		Count	10	3	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
	Tamat Perguruan Tinggi	% within Pemakaian Kontrasepsi	25.0%	7.5%	16.2%
		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
Total		% within Pemakaian Kontrasepsi	100.0%	100.0 %	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.808 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	36.602	3	.000
Linear-by-Linear Association	18.758	1	.000
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.533	.000
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (Tamat SD / Tamat SMP)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table with empty cells.

3. Pekerjaan

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	32	16	48
		Expected Count	24.0	24.0	48.0
		% within Pekerjaan	80.0%	40.0%	60.0%
	Tidak Bekerja	Count	8	24	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0

Total	% within Pemaka ian Kontras epsi	20.0%	60.0%	40.0 %
	Count	40	40	80
	Expekte d Count	40.0	40.0	80.0
	% within Pemaka ian Kontras epsi	100.0%	100.0 %	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.333 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.719	1	.001		
Likelihood Ratio	13.809	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.167	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.378	.000
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	6.000	2.207	16.313
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	2.667	1.417	5.020
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	.444	.284	.695
N of Valid Cases	80		

4. Pendapatan

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Pendapatan	≥UMR	Count	32	10	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within	80.0%	25.0%	52.5%
	<	Pemakaian Kontrasepsi			
		Count	8	30	38

Total	UMR	Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within	20.0%	75.0%	47.5%
	Pemakaian				
	Kontrasepsi				
	Count		40	40	80
	Expected Count		40.0	40.0	80.0
	% within		100.0%	100.0	100.0
	Pemakaian			%	%
	Kontrasepsi				

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.261 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	22.105	1	.000		
Likelihood Ratio	25.684	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	23.957	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.482	.000
N of Valid Cases		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Pendapatan ($\geq$ UMR / < UMR)	12.000	4.180	34.454
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	3.619	1.911	6.853
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	.302	.171	.531
N of Valid Cases	80		

5. Paritas

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Paritas	Primipara	Count	9	19	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	22.5%	47.5%	35.0%
	Multipara	Count	31	21	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	77.5%	52.5%	65.0%
	Total	Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.495 ^a	1	.019	.034	.017
Continuity Correction ^b	4.451	1	.035		
Likelihood Ratio	5.587	1	.018		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.426	1	.020		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.254	.019
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (Primipara / Multipara)	.321	.122	.844
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	.539	.301	.966
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	1.680	1.107	2.550

N of Valid Cases	80	
------------------	----	--

6. Persetujuan/Pengambilan Keputusan

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Persetujuan/Pengambilan Keputusan	Suami	Count	6	20	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	15.0%	50.0%	32.5%
	Musyawarah	Count	26	13	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	65.0%	32.5%	48.8%
	Istri	Count	8	7	15
		Expected Count	7.5	7.5	15.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	20.0%	17.5%	18.7%
	Total	Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.938 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.437	2	.002

Linear-by-Linear Association	5.627	1	.018
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.360	.003
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Persetujuan/Pengambilan Keputusan (Suami / Musyawarah)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

7. Diskusi Dengan Pasangan

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Berdiskusi Dengan Pasangan	Ya	Count	30	15	45
		Expected Count	22.5	22.5	45.0

Total	Pakaian Kontrasepsi	% within Pakaian Kontrasepsi	75.0%	37.5%	56.3%
		Count	10	25	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Pakaian Kontrasepsi	25.0%	62.5%	43.7%
	Tidak Pakaian Kontrasepsi	Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Pakaian Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.429 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.956	1	.002		
Likelihood Ratio	11.738	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.286	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.354	.001
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Berdiskusi Dengan Pasangan (Ya / Tidak)	5.000	1.914	13.061
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	2.333	1.329	4.098
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	.467	.294	.742
N of Valid Cases	80		

8. Keinginan Memiliki Anak Lagi

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Keinginan Punya Anak Lagi	Ingin	Count	7	14	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0

	Tidak Ingin	% within Pemakaian Kontrasepsi	17.5%	35.0%	26.3%
		Count	33	26	59
		Expected Count	29.5	29.5	59.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	82.5%	65.0%	73.7%
		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
Total		% within Pemakaian Kontrasepsi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.164 ^a	1	.075	.126	.063
Continuity Correction ^b	2.324	1	.127		
Likelihood Ratio	3.211	1	.073		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.124	1	.077		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.195	.075

N of Valid Cases	80
------------------	----

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keinginan Punya Anak Lagi (Ingin / Tidak Ingin)	.394	.139	1.118
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	.596	.312	1.137
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	1.513	.997	2.296
N of Valid Cases	80		

9. Dukungan Suami

Crosstab

			Pemakaian Kontrasepsi		Total
			Memakai IUD	NON IUD	
Dukungan Pasangan/Suami	Mendukung	Count	35	7	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	87.5%	17.5%	52.5%
	Tidak Mendukung	Count	5	33	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within Pemakaian Kontrasepsi	12.5%	82.5%	47.5%
Total	Count		40	40	80
	Expected Count		40.0	40.0	80.0
	% within Pemakaian Kontrasepsi		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	39.298 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	36.541	1	.000		
Likelihood Ratio	43.464	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	38.807	1	.000		
N of Valid Cases	80				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.00
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.574	.000
N of Valid Cases	80	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Pasangan/Suami (Mendukung / Tidak Mendukung)	33.000	9.528	114.294
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = Memakai IUD	6.333	2.767	14.495
For cohort Pemakaian Kontrasepsi = NON IUD	.192	.097	.382
N of Valid Cases	80		

Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
keinginan	.143	1.144	.016	1	.901	1.153	.123	10.859
anakhd p3	- 2.48 3	1.215	4.176	1	.041	.084	.008	.903
persetujuan	-.322	.750	.185	1	.668	.725	.167	3.151
Step 1 ^a umr	-.933	1.560	.358	1	.550	.393	.018	8.367
diskusi	3.151	1.345	5.487	1	.019	23.351	1.673	325.986
pendidikan	- 1.104	.835	1.747	1	.186	.332	.065	1.704
pekerjaan	1.749	1.082	2.613	1	.106	5.750	.690	47.937

Step 2 ^a	pendapata n	1.42 0	1.171	1.470	1	.225	4.137	.417	41.075
	dukungan	4.49 0	1.373	10.68 8	1	.001	89.09 9	6.038	1314.8 27
	Constant	- 6.43 4	8.089	.633	1	.426	.002		
	anakhd p	- 2.49 0	1.223	4.149	1	.042	.083	.008	.910
	persetujua n	-.330	.742	.198	1	.656	.719	.168	3.076
	umr	-.939	1.558	.363	1	.547	.391	.018	8.287
	diskusi	3.08 1	1.211	6.467	1	.011	21.77 6	2.027	233.99 9
	pendidika n	- 1.13 1	.808	1.959	1	.162	.323	.066	1.572
	pekerjaan	1.72 4	1.058	2.656	1	.103	5.605	.705	44.552
	pendapata n	1.38 8	1.134	1.498	1	.221	4.005	.434	36.967
Step 3 ^a	dukungan	4.42 7	1.260	12.34 2	1	.000	83.64 6	7.078	988.47 3
	Constant	- 5.80 5	6.290	.852	1	.356	.003		
	anakhd p	- 2.41 6	1.200	4.052	1	.044	.089	.009	.938
	umr	-.790	1.516	.272	1	.602	.454	.023	8.850
	diskusi	3.18 9	1.193	7.142	1	.008	24.26 7	2.340	251.64 7
	pendidika n	- 1.20 8	.793	2.320	1	.128	.299	.063	1.414
	pekerjaan	1.78 9	1.053	2.886	1	.089	5.984	.760	47.150
	pendapata n	1.39 9	1.138	1.513	1	.219	4.052	.436	37.681
	dukungan	4.45 7	1.252	12.66 9	1	.000	86.21 3	7.409	1003.2 50

Step 4 ^a	Constant	- 6.98 9	5.758	1.473	1	.225	.001		
	anakhdp	- 2.34 0	1.159	4.077	1	.043	.096	.010	.934
	diskusi	3.08 3	1.150	7.188	1	.007	21.81 9	2.291	207.77 7
	pndidikan	- 1.05 7	.726	2.123	1	.145	.347	.084	1.440
	pekerjaan	1.77 6	1.031	2.967	1	.085	5.907	.783	44.579
	pendapata n	1.46 1	1.129	1.674	1	.196	4.309	.471	39.385
	dukungan	4.21 5	1.124	14.07 4	1	.000	67.69 3	7.485	612.23 5
	Constant	- 8.74 4	4.625	3.575	1	.059	.000		
Step 5 ^a	anakhdp	- 2.31 3	1.096	4.458	1	.035	.099	.012	.847
	diskusi	3.06 9	1.100	7.783	1	.005	21.51 6	2.491	185.81 2
	pendidika n	- 1.61 5	.607	7.074	1	.008	.199	.060	.654
	pekerjaan	2.04 3	.994	4.224	1	.040	7.711	1.099	54.084
	dukungan	4.15 3	1.066	15.16 2	1	.000	63.60 9	7.865	514.41 9
	Constant	- 5.31 8	3.244	2.687	1	.101	.005		

a. Variable(s) entered on step 1: keinginan, anakhdp, persetujuan, umr, diskusi, pndidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan.

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian