



**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA
PENCAPAIAN IUD DI NAGARI PADANG
METINGGI KECAMATAN RAO
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

FARIDA HANUM
241004615201136

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA
PENCAPAIAN IUD DI NAGARI PADANG
METINGGI KECAMATAN RAO
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*iajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap sarjanan Fakultas Kebidanan Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Kebidanan*

**FARIDA HANNUM
241004615201136**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan Benar.

Nama : Farida Hanum
NIM : 241004615201136
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :

Tanggal



PERNYATAAN PERSETUJUAN

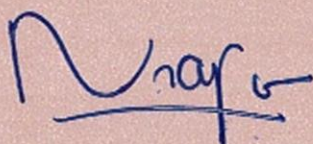
Judul Skripsi : Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026
Nama : Farida Hanum
NIM : 241004615201136

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

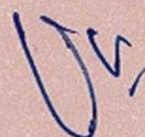
Bukittinggi, Mei 2026

Koordinator Skripsi

Menyetujui,
Pembimbing



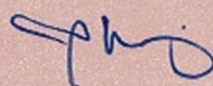
(Desri Nova H SST M.Biomed)
NIDN : 1011128501



(Wiwit Fetrisia, SST Bd M.Keb)
NIDN : 1006017901

Mengetahui.

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



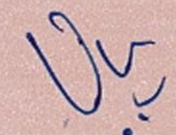
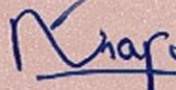
(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026
Nama : Farida Hanum
NIM : 241004615201136

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wiwit Petrisia, SST Bd M.Keb ()
Penguji I : Dr Junios, M.Si ()
Penguji II : Desri Nova H SST M.Biomed ()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026
Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan

(Rulfia Desi Maria, S.SiT Bd M.Keb) 
NIDN : 1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Farida hannum
Tempat/tanggal Lahir : Sumpadang 08-10-1979
Alamat : Jorong III pertanian
Nagari: Padang metinggi kec Rao pasaman
NIM : 241004615201136
Email : Farida hannum 207.
@gmail.com
No. Hp : 081363137673

Nama Orang Tua

Ayah : Maratua Hasibuan.
Ibu : Arbani
Suami : Muhammad faisal
Anak : Adzkia syafahira

Riwayat Pendidikan

1. SD Negri 24 sumpadang:1994
- 2..MTsN:2 Pasaman:1996
3. SPK flora medan 19994. Akbid pemkot Tebingtinggi tinggi 2005

Riwayat Pekerjaan :

- 1.bidan puskesmas Rao.

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Judul Skripsi : Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026
Nama : Farida Hanum
NIM : 241004615201136

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (Kajian Deskriptif)". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal: 20 April 2026

Yang Menyatakan



Farida Hanum

Judul Skripsi : Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026
Nama : Farida Hanum
NIM : 241004615201136

xi + 62 halaman + 9 tabel + 2 skema + 3 gambar + 15 lampiran + 10 istilah

ABSTRAK

Penggunaan IUD di Indonesia masih berada di bawah 15% dari seluruh akseptor kontrasepsi, hal ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, dukungan teman sebaya, tenaga kesehatan dan tingkat kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB sebanyak 654 orang, dengan sampel sebanyak 87 responden yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat.. hasil penelitian didapatkan distribusi pengetahuan tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 46 orang responden (52.9%) memiliki pengetahuan baik. sikap lebih dari sebagian 49 orang responden (56.3%) memiliki sikap positif. umur lebih dari sebagian 67 orang responden (77.1%) pada rentang umur 31-50 tahun. jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 87 orang responden (100%) berjenis kelamin Perempuan, dukungan suami bahwa lebih dari sebagian 47 orang responden (54%) mempunyai dukungan negative. jenis kelamin menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 49 orang responden (56.3%) mendapatkan dukungan positif. tingkat kecemasan tentang menunjukkan bahwa lebih dari sebagian 45 orang responden (51.7%) mendapatkan tingkat kecemasan positif. Kesimpulan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan program Keluarga Berencana melalui edukasi, konseling, serta pelibatan suami guna meningkatkan penggunaan kontrasepsi IUD di masyarakat.

Kata kunci: IUD, pengetahuan, dukungan suami, kecemasan, Keluarga Berencana

Daftar Pustaka : 34 (2015-2025)

Thesis Title : Factors Contributing to the Low Achievement of IUD Utilization in Nagari Padang Metinggi, Rao Subdistrict, Pasaman Regency, 2026

Name : Farida Hanum

Student ID Number : 241004615201136

: xi + 62 pages + 9 tables + 2 diagrams + 3 figures + 15 appendices + 10 terms

ABSTRACT

The use of Intrauterine Devices (IUD) in Indonesia remains below 15% of all contraceptive acceptors. This condition is influenced by several factors, including knowledge, attitudes, age, gender, peer support, health workers, and anxiety levels. This study aims to identify the factors causing the low achievement of IUD utilization in Nagari Padang Metinggi, Rao District, Pasaman Regency in 2026. This study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of all family planning acceptors totaling 654 individuals, with a sample of 87 respondents selected using simple random sampling technique. Data were collected using questionnaires and analyzed using univariate analysis. The results showed that more than half of the respondents, 46 individuals (52.9%), had good knowledge regarding the causes of low IUD utilization. More than half of the respondents, 49 individuals (56.3%), had a positive attitude. Most respondents, 67 individuals (77.1%), were in the age range of 31–50 years. All respondents (100%) were female. Regarding husband's support, more than half of respondents, 47 individuals (54%), had negative support. Meanwhile, more than half of respondents, 49 individuals (56.3%), received positive peer support. In terms of anxiety level, more than half of respondents, 45 individuals (51.7%), had a positive level of anxiety. The conclusion of this study is expected to serve as a basis for improving family planning programs through education, counseling, and involving husbands to increase the use of IUD contraception in the community.

Keywords: IUD, knowledge, husband's support, anxiety, family planning
References: 34 (2015–2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (Kajian Deskriptif)”.

Proposal ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Wiwit Fetrisia, S.ST, Bd, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep. Ph.D selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama, dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM. M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Desri Nova H SST M.Biomed selaku dosen koordinator skripsi
8. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
10. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
11. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, Januari 2026

Farida Hanum

DAFTAR ISI

COVER	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	
ABSCTRAK	
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD)	7
B. Pengetahuan..	15
C. Dukungan Suami.....	18
D. Kecemasan	20
E. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	27
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	27
B. Definisi Operasional	27
C. Hipotesis	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
D. Alat Pengumpulan Data	32
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
F. Etika Penelitian	34
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
A. Analisa Univariat	42
BAB VI PEMBAHASAN.....	45

A. Analisa Univariat	47
BAB VII PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Hal
3.1. Tabel Definisi Operasional.....	27
5.1. Tabel distribusi pengetahuan.....	34
5.2. Tabel distribusi sikap.....	35
5.3. Tabel distribusi dukungan keluarga.....	36
5.4. Tabel distribusi dukungan tenaga kesehatan	37
5.4. Tabel distribusi tingkat kecemasan	38

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Hal
2.1. Skema Kerangka Teori.....	26
3.1. Skema Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Surat Izin Studi Pendahuluan dari LPPM
Lampiran 3	Surat Balasan dari KESBANGPOL
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	Lembar Identitas Responden
Lampiran 7	Lembar Bimbingan Proposal Penelitian
Lampiran 8	Lembar Bimbingan Skripsi
Lampiran 9	SPSS
Lampiran 10	Master tabel
Lampiran 11	Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations
APA	American Psychiatric Association
ASI	Air Susu Ibu
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Cu-IUD	Copper Intra Uterine Device (IUD Tembaga)
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IUD	Intra Uterine Device
KB	Keluarga Berencana
Kemenkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LNG-IUD	Levonorgestrel Intra Uterine Device
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PUS	Pasangan Usia Subur
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya penting dalam kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk mengatur kehamilan, menjarangkan jarak kelahiran, serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat. Penggunaan kontrasepsi yang tepat tidak hanya berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, tetapi juga berperan dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk serta peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi. Namun, pemanfaatan kontrasepsi masih dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap, budaya, dukungan pasangan dan keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta kekhawatiran terhadap efek samping. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai jenis, manfaat, mekanisme kerja, serta risiko dan efek samping kontrasepsi menjadi sangat penting untuk mendorong pengambilan keputusan yang tepat dan bertanggung jawab dalam perencanaan keluarga⁽¹⁾

Rendahnya pencapaian penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) masih menjadi permasalahan dalam program Keluarga Berencana di berbagai negara. Secara global, metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD belum dimanfaatkan secara optimal, dengan proporsi pengguna yang masih berada di bawah 15% dari seluruh akseptor kontrasepsi. Kondisi ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan pasangan usia subur mengenai manfaat dan keamanan IUD, berkembangnya mitos serta persepsi negatif di

masyarakat, keterbatasan dukungan dari suami dan keluarga, serta faktor pelayanan kesehatan seperti kurang efektifnya konseling dan keterampilan tenaga kesehatan. Faktor sosial budaya dan tingkat pendidikan juga turut menentukan pilihan metode kontrasepsi, sehingga berdampak pada rendahnya minat terhadap penggunaan IUD¹

Sejalan dengan kondisi tersebut, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pemanfaatan kontrasepsi jangka panjang dan permanen (MKJP), termasuk IUD, secara global masih lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek. WHO melaporkan bahwa penggunaan IUD di berbagai negara berkisar antara 10–14%, sementara metode jangka pendek seperti pil dan suntik lebih dominan. Rendahnya pencapaian ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat, masih kuatnya ketakutan terhadap efek samping, serta belum optimalnya kualitas konseling dari tenaga kesehatan. Selain itu, hambatan akses layanan dan keterampilan penyedia layanan yang belum merata turut memperkuat rendahnya pemanfaatan IUD²

Kondisi global tersebut juga tercermin di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan laporan regional *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), sebagian besar negara anggota masih menunjukkan rendahnya penggunaan IUD, dengan persentase di bawah 10% dari total akseptor kontrasepsi. Sebaliknya, penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek mendominasi hingga lebih dari 60–70%. Preferensi terhadap metode yang dianggap lebih praktis dan familiar, disertai pengaruh norma sosial budaya, rasa takut terhadap prosedur pemasangan, serta isu kesuburan, menjadi faktor

utama rendahnya pemanfaatan IUD. Keterbatasan tenaga kesehatan terlatih dan rendahnya keterlibatan laki-laki dalam pengambilan keputusan keluarga juga menjadi tantangan di kawasan ini³

Fenomena serupa juga terjadi di Indonesia. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa penggunaan IUD masih relatif rendah, yakni sekitar 7–10% dari seluruh akseptor KB, sementara metode suntik dan pil mendominasi dengan persentase lebih dari 70%. Rendahnya pencapaian IUD di Indonesia berkaitan dengan rendahnya pengetahuan tentang efektivitas dan keamanan IUD, masih berkembangnya mitos mengenai efek samping dan gangguan kesuburan, serta kurangnya dukungan suami dalam pengambilan keputusan. Selain itu, keterbatasan konseling yang komprehensif dan keterampilan tenaga kesehatan dalam pelayanan IUD turut memengaruhi rendahnya pemanfaatan metode ini⁵

Pencapaian penggunaan IUD pada Provinsi Sumatera Barat, menunjukkan pola yang serupa dengan kondisi nasional. Berdasarkan laporan BKKBN Provinsi Sumatera Barat, proporsi akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), khususnya IUD, masih berada di bawah 10%, sedangkan penggunaan metode non-MKJP seperti suntik dan pil mencapai lebih dari 75%. Rendahnya pencapaian ini dipengaruhi oleh kuatnya mitos dan kekhawatiran terhadap efek samping IUD, rendahnya dukungan suami yang dipengaruhi nilai sosial budaya, terbatasnya promosi dan edukasi MKJP, serta belum optimalnya pelayanan KB pascapersalinan dan pascakeguguran. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya peningkatan edukasi,

konseling, dan dukungan lintas sektor guna meningkatkan pemanfaatan IUD di Sumatera Barat⁴

Rendahnya pencapaian penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, terutama pengetahuan, dukungan suami, dan kecemasan perempuan. Pengetahuan yang rendah mengenai manfaat, efektivitas, dan keamanan IUD menyebabkan pasangan usia subur kurang memahami keunggulan metode ini dibandingkan kontrasepsi jangka pendek¹³. Kurangnya informasi yang benar sering kali memicu munculnya persepsi negatif dan mitos, seperti anggapan bahwa IUD dapat berpindah tempat, menyebabkan kemandulan, atau menimbulkan nyeri berkepanjangan. Kondisi ini berdampak pada rendahnya minat dan kepercayaan perempuan terhadap penggunaan IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang⁷

Selain pengetahuan, dukungan suami merupakan faktor penting dalam menentukan pencapaian penggunaan IUD. Dalam konteks keluarga, suami sering berperan sebagai pengambil keputusan utama terkait penggunaan kontrasepsi. Kurangnya dukungan suami, baik secara emosional, informasional, maupun persetujuan terhadap penggunaan IUD, dapat menghambat perempuan dalam memilih metode ini. Ketidakterlibatan suami dalam konseling Keluarga Berencana serta pemahaman yang terbatas tentang manfaat IUD memperkuat kecenderungan memilih metode kontrasepsi yang dianggap lebih sederhana dan familiar, seperti pil dan suntik⁸

Faktor kecemasan juga berkontribusi signifikan terhadap rendahnya pencapaian IUD. Kecemasan pada perempuan umumnya berkaitan dengan

ketakutan terhadap prosedur pemasangan, rasa nyeri, efek samping, serta kekhawatiran terhadap kesehatan reproduksi dan kesuburan di masa depan. Kecemasan ini sering kali muncul akibat kurangnya pengetahuan dan informasi yang tidak akurat, serta minimnya dukungan dari suami dan tenaga kesehatan. Apabila kecemasan tidak ditangani melalui konseling yang tepat dan dukungan keluarga, perempuan cenderung menolak atau menunda penggunaan IUD meskipun metode ini aman dan efektif⁹

Ketiga faktor tersebut menunjukkan bahwa pencapaian penggunaan IUD tidak hanya ditentukan oleh aspek medis, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan yang komprehensif, pelibatan aktif suami dalam program Keluarga Berencana, serta upaya menurunkan kecemasan melalui konseling yang efektif menjadi strategi penting untuk meningkatkan pemanfaatan IUD di masyarakat¹⁰

Kecamatan Rao terdiri dari lima Nagari yaitu Nagari Tarung-Tarung Utara dengan jumlah sasaran IUD sebanyak 361 , ibu yang menggunakan IUD sebanyak 6 orang (1,14%), Nagari Tarung-Tarung dengan jumlah sasaran IUD sebanyak 1063 , ibu yang menggunakan IUD sebanyak 11 orang (0,7%), Nagari Tarung-Tarung Selatan dengan jumlah sasaran IUD sebanyak 809 , ibu yang menggunakan IUD sebanyak 9 orang (0,8 %), Nagari Padang Metinngi dengan jumlah sasaran IUD sebanyak 654, ibu yang menggunakan IUD sebanyak 0 orang (0 %), Nagari Padang Metinngi Utara dengan jumlah sasaran IUD sebanyak 596 , ibu yang menggunakan IUD sebanyak 9 orang (13 %),

Data diatas memberikan gambaran bahwa Nagari Padang Metinggi merupakan Nagari dengan angka pengguna IUD terendah . Nagari Padang Metinngi terdiri dari 4 Jorong yaitu Jorong Padang Metinggi, Jorong Sei Raya, Jorong Pertanian dan Jorong Sampang. Dimana selama tiga tahun terakhir Nagari Padang Metinngi merupakan Nagari dengan pencapaian IUD terendah (0 %)

Hasil survei awal juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan usia subur masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai manfaat dan keamanan IUD, serta masih ditemukannya keraguan dan kecemasan terkait prosedur pemasangan dan efek samping yang ditakutkan. Selain itu, dukungan suami terhadap penggunaan IUD masih rendah, di mana keputusan pemilihan metode kontrasepsi umumnya didominasi oleh preferensi terhadap metode jangka pendek seperti suntik dan pil. Kondisi ini memperkuat dugaan bahwa pengetahuan, dukungan suami, dan kecemasan merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap rendahnya pencapaian penggunaan IUD di lokasi penelitian.

Berdasarkan uraian masalah global, nasional, lokal, fenomena lapangan, landasan teori, serta hasil penelitian terdahulu, maka peneliti memandang bahwa penting untuk meneliti tentang Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “bagaimanakah Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 (Kajian Deskriptif)

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026
- c. Diketahui distribusi frekuensi umur tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026
- d. Diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026
- e. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami sebaya tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

- f. Diketahui distribusi frekuensi dukungan teman sebaya tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026
- g. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan tentang Penyebab Rendahnya Pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah bagi institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan bahan ajar dan kajian akademik di bidang kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data pendukung dalam proses pembelajaran, meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian penggunaan kontrasepsi IUD, serta menjadi dasar bagi institusi pendidikan dalam mendorong penelitian lanjutan dan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis kebutuhan nyata di lapangan

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pencapaian penggunaan kontrasepsi IUD, khususnya terkait pengetahuan, dukungan suami, dan kecemasan pada pasangan usia subur. Temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan dasar perencanaan program

Keluarga Berencana di tempat penelitian, terutama dalam meningkatkan kualitas edukasi, konseling KB, serta pelibatan suami. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan cakupan penggunaan IUD secara berkelanjutan sesuai dengan target program yang telah ditetapkan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pembandingan bagi peneliti selanjutnya yang akan mengkaji topik serupa, khususnya terkait faktor pengetahuan, dukungan suami, dan kecemasan terhadap pencapaian penggunaan kontrasepsi IUD. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar pengembangan variabel, metode, maupun instrumen penelitian, serta mendorong dilakukannya penelitian lanjutan dengan desain dan cakupan wilayah yang lebih luas guna memperkuat bukti ilmiah dalam upaya peningkatan penggunaan IUD di Masyarakat

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dibatasi pada pengkajian faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pencapaian penggunaan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada pasangan usia subur di Nagari Padang Metinggi, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman Tahun 2026. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi pengetahuan tentang IUD, dukungan suami, dan tingkat kecemasan. Penelitian ini tidak membahas faktor lain di luar variabel tersebut, seperti faktor ekonomi, budaya, akses pelayanan kesehatan, dan kualitas tenaga kesehatan, sehingga pembahasan

lebih terfokus pada variabel yang telah ditetapkan. Subjek penelitian ini adalah pasangan usia subur atau akseptor KB yang berdomisili di Nagari Padang Metinggi dan memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Nagari Padang Metinggi sebagai lokasi dengan pencapaian penggunaan IUD terendah di Kecamatan Rao. Pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional, di mana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, dukungan teman sebaya, dukungan suami, tingkat kecemasan, serta pencapaian penggunaan IUD. Dengan adanya pembatasan ruang lingkup ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik dan terarah mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya pencapaian IUD di lokasi penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kontrasepsi Intra Uterine Device

1. Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO), IUD adalah alat kontrasepsi yang bersifat efektif dan reversibel, sehingga kesuburan perempuan dapat kembali setelah alat dilepas. Sejalan dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang tidak memengaruhi kesuburan jangka panjang dan dapat digunakan dalam waktu lama. Dengan demikian, IUD menjadi salah satu pilihan kontrasepsi yang aman dan efektif bagi perempuan usia reproduksi.

2. Jenis-Jenis IUD

a) IUD Tembaga (Cu-IUD)

- 1) Mengandung lilitan tembaga
- 2) Efektif hingga 10–12 tahun
- 3) Tidak mengandung hormon

b) IUD Hormonal (LNG-IUD)

- a) Mengandung hormon levonorgestrel
- b) Efektif 3–5 tahun
- c) Mengurangi perdarahan menstruasi

3. Mekanisme Utama

- a) Menghambat pergerakan sperma
- b) Mencegah fertilisasi
- c) Mengubah lingkungan endometrium
- d) Pada IUD hormonal: menebalkan lendir serviks dan menekan pertumbuhan endometrium

4. Keuntungan dari IUD

- a) Efektivitas sangat tinggi (>99%)
- b) Perlindungan jangka panjang
- c) Tidak memerlukan kepatuhan harian
- d) Aman untuk ibu menyusui
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Kesuburan cepat kembali setelah dilepas

5. Kerugian

- a) Tidak melindungi dari IMS/HIV
- b) Memerlukan tindakan invasif (pemasangan oleh tenaga kesehatan)
- c) Pada Cu-IUD: haid bisa lebih banyak dan nyeri di awal penggunaan
- d) Risiko ekspulsi (keluar sendiri), meskipun kecil

6. Efek Samping

- a) Efek samping ringan:
 - 1) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah merupakan efek samping yang sering muncul pada awal pemasangan IUD, terutama dalam beberapa hari hingga minggu pertama. Nyeri terjadi akibat respons adaptasi rahim terhadap benda asing yang baru dipasang. Kontraksi uterus dapat meningkat sementara sebagai reaksi fisiologis.

2) Spotting

Spotting adalah perdarahan bercak ringan di luar siklus haid. Kondisi ini umum terjadi pada 1–3 bulan awal penggunaan IUD, terutama pada IUD hormonal. Penyebab spotting adalah: Adaptasi endometrium terhadap IUD, Perubahan hormonal lokal (pada LNG-IUD)

3) Perubahan pola menstruasi

Perubahan pola haid tergantung pada jenis IUD:

- a) IUD tembaga: haid dapat menjadi lebih banyak, lebih lama, dan disertai nyeri haid pada awal pemakaian.
- b) IUD hormonal: haid menjadi lebih sedikit, lebih pendek, bahkan dapat terjadi amenore.

b) Efek samping jarang (komplikasi):

1) Infeksi (jika pemasangan tidak steril)

Infeksi dapat terjadi bila prosedur pemasangan tidak memenuhi prinsip aseptik dan antiseptik, atau jika klien memiliki infeksi saluran reproduksi yang belum ditangani. Tanda infeksi meliputi:

- a) Nyeri perut bawah hebat
- b) Demam
- c) Keputihan berbau
- d) Nyeri saat berhubungan seksual

2) Perforasi uterus (sangat jarang)

Perforasi uterus adalah robekan atau tembusnya dinding rahim oleh IUD saat proses pemasangan. Kondisi ini sangat jarang terjadi, dengan risiko meningkat pada:

- a) Pemasangan oleh tenaga yang kurang terampil
- b) Ibu postpartum dengan uterus masih lunak
- c) Posisi uterus abnormal

3) Ekspulsi IUD

Ekspulsi adalah kondisi keluarnya IUD sebagian atau seluruhnya dari rahim, biasanya terjadi pada:

- a) Bulan-bulan awal pemakaian
- b) Pemasangan post plasenta
- c) Uterus dengan kontraksi kuat

Tanda ekspulsi:

- a) Benang IUD terasa lebih panjang atau hilang
- b) Nyeri perut bawah
- c) Perdarahan tidak normal

7. IUD boleh digunakan oleh:

- a) Wanita usia subur

IUD dapat digunakan oleh wanita usia subur (15–49 tahun) yang membutuhkan metode kontrasepsi efektif dan jangka panjang. IUD bekerja secara lokal di dalam rahim sehingga tidak memengaruhi keseimbangan hormon sistemik (terutama pada IUD tembaga). Metode ini aman bagi wanita yang belum pernah melahirkan maupun yang sudah memiliki anak, selama tidak terdapat kontraindikasi medis.

b) Ibu menyusui

IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Penggunaan IUD tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Baik IUD tembaga maupun IUD hormonal dapat digunakan pada masa laktasi, karena hormon levonorgestrel pada IUD hormonal dilepaskan dalam dosis rendah dan bersifat lokal sehingga tidak mengganggu proses menyusui.

c) Ibu pasca melahirkan

IUD dapat digunakan oleh ibu pasca persalinan dengan waktu pemasangan tertentu, antara lain:

- 1) Post plasenta (≤ 10 menit setelah plasenta lahir)
- 2) Postpartum dini (hingga 48 jam)
- 3) Postpartum interval (≥ 6 minggu setelah persalinan)

Penggunaan IUD pada masa pasca melahirkan efektif dalam mencegah kehamilan berulang yang terlalu dekat, sehingga mendukung kesehatan ibu dan bayi.

d) Wanita yang ingin menunda atau mengakhiri kehamilan

IUD sangat sesuai bagi wanita yang ingin:

- 1) Menunda kehamilan dalam jangka waktu tertentu, atau
- 2) Mengakhiri kehamilan karena telah mencapai jumlah anak yang diinginkan

IUD bersifat reversibel, sehingga bila ingin hamil kembali, alat dapat dilepas dan kesuburan akan kembali dengan cepat. Oleh karena itu, IUD memberikan fleksibilitas tinggi sesuai dengan rencana reproduksi wanita.

8. Tidak dianjurkan jika:

a) Sedang hamil

IUD tidak boleh dipasang pada wanita yang sedang hamil, karena tidak memiliki manfaat kontrasepsi dan berisiko menimbulkan komplikasi, seperti infeksi, perdarahan, atau keguguran. Oleh karena itu, status kehamilan harus dipastikan terlebih dahulu sebelum pemasangan IUD dilakukan.

b) Ada infeksi Rahim

Penggunaan IUD tidak dianjurkan pada wanita yang mengalami infeksi saluran reproduksi, seperti infeksi rahim atau infeksi panggul. Pemasangan IUD pada kondisi ini dapat memperberat infeksi dan meningkatkan risiko komplikasi, termasuk nyeri hebat dan penyebaran infeksi. IUD baru dapat dipertimbangkan setelah infeksi ditangani dan dinyatakan sembuh.

c) Perdarahan tidak jelas sebabnya

IUD tidak dianjurkan pada wanita yang mengalami perdarahan uterus abnormal dengan penyebab yang belum diketahui. Kondisi ini perlu dievaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan gangguan serius, seperti kelainan hormonal, polip, atau keganasan. Pemasangan IUD harus ditunda hingga penyebab perdarahan diketahui dan ditangani.

d) Kanker serviks/Rahim

Wanita dengan kanker serviks atau kanker rahim tidak dianjurkan menggunakan IUD. Pemasangan IUD pada kondisi ini dapat meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, serta mengganggu penatalaksanaan kanker. Pada kasus keganasan, metode kontrasepsi lain yang lebih aman perlu dipertimbangkan sesuai kondisi klinis pasien.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2017) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2017) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan

perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

b. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak

yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

e. Umur

Umur adalah lama hidup individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian kesehatan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden terhadap suatu materi atau objek tertentu. Pengetahuan diukur secara sistematis menggunakan instrumen yang telah disusun berdasarkan konsep dan indikator yang sesuai dengan tujuan penelitian.

a. Instrumen Pengukuran

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner tertutup yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori dan referensi yang relevan. Kuesioner berisi sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang diteliti, seperti pengertian, penyebab, dampak, pencegahan, dan penanganan suatu masalah kesehatan.

b. Skoring Pengetahuan

Setiap butir pertanyaan diberi skor sebagai berikut:

- 1) Jawaban benar diberi skor 1
- 2) Jawaban salah diberi skor 0

Total skor pengetahuan diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari jawaban responden. Nilai maksimum disesuaikan dengan jumlah pertanyaan yang diberikan

c. Kategori Tingkat Pengetahuan

Hasil pengukuran pengetahuan kemudian dikategorikan ke dalam beberapa tingkat berdasarkan persentase skor yang diperoleh responden, yaitu:

1) Pengetahuan Baik

Apabila responden memperoleh skor 76–100% dari total skor maksimal

2) Pengetahuan Cukup

Apabila responden memperoleh skor 56–75% dari total skor maksimal

3) Pengetahuan Kurang

Apabila responden memperoleh skor $\leq 55\%$ dari total skor maksimal⁹

B. Sikap

1. Pengertian Sikap

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010: 3) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu.

Gerungan (2004: 160) juga menguraikan pengertian sikap atau attitude sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek.

Pengertian mengenai sikap juga disampaikan oleh Sarlito dan Eko (2009: 151), Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seorang individu terhadap suatu objek. Objek yang disikapi individu dapat berupa benda, manusia atau informasi. Proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif. Pengertian sikap juga diuraikan oleh Slameto (1995: 191), sikap merupakan sesuatu yang dipelajari dan menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi serta menentukan apa yang dicari oleh individu dalam hidupnya.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai sikap, maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkungannya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu.

a) Faktor-faktor pembentuk Sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga,

sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya

Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Saifudin Azwar (2010) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sarlito dan Eko (2009) juga menjelaskan mengenai pembentukan sikap. Yaitu:

- 1) Pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.
- 2) Pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.
- 3) Belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- 4) Perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah

Pembentukan sikap seorang individu juga dipengaruhi oleh adanya interaksi dengan sekitarnya melalui proses yang kompleks. Gerungan (2004) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu:

- a) Interaksi kelompok, pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap.
- b) Komunikasi, melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan

atau pembentukan sikap positif. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosional. Pengalaman terhadap suatu objek yang memberikan kesan menyenangkan atau baik akan membentuk sikap yang positif, pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan perasaan membutuhkan akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan.

b) Komponen Sikap

Sikap yang ditunjukkan seorang individu terhadap objek, mempunyai struktur yang terdiri dari beberapa komponen. Saifudin Azwar (2010) menjelaskan komponen dalam struktur sikap yaitu:

- 1) Komponen kognitif, yaitu suatu kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut.
- 2) Komponen afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu.

- 3) Komponen perilaku atau konatif, yaitu kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap objek yang dihadapinya

Sikap individu perlu diketahui arahnya, negatif atau positif. Untuk mengetahui arah sikap manusia dapat dilihat dari komponen-komponen sikap yang muncul dari seorang individu. Sarlito dan Eko (2009) juga menjelaskan bahwa sikap adalah konsep yang dibentuk oleh tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berisi pemikiran dan ide-ide yang berkenaan dengan objek sikap, misalnya meliputi penilaian, keyakinan, kesan, atribusi, dan tanggapan mengenai objek sikap. Komponen afektif merupakan komponen yang meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif pada sikap seseorang dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Sedangkan komponen konatif, dapat dilihat melalui respon subjek yang berupa tindakan atau perbuatan yang dapat diamati.

c) Pengukuran Sikap

Menurut Nursalam (2012), pengukuran sikap *Personal Hygiene* saat menstruasi menggunakan skala likert dengan kategori:

- 1) Keterangan pernyataan positif
 - a. Sangat setuju (SS)
 - b. Setuju (S)
 - c. Ragu-ragu (RR)

- d. TS (Tidak Setuju)
- 2) Sedangkan pada pernyataan negatif
 - a. SL (selalu) = 1 2)
 - b. SR (sering) = 2 3)
 - c. KK (kadang-kadang) = 3 4)
 - d. TP (tidak pernah) = 4

Setelah didapat persentase dari perhitungan diatas, nilai tersebut dikelompokkan menjadi:

- 1) Baik, jika nilainya $\geq 76-100\%$
- 2) Cukup, jika nilainya $56-75\%$
- 3) Kurang, jika nilainya ≤ 55

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap saat menstruasi menurut Azwar (2013), antara lain:

- 1) Usia

adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Notoatmodjo, 2014

Astutik (2013), mengatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah dan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan sikap yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut hasil penelitian oleh Ariani (2014), umur sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang,

semakin tinggi umur seseorang maka pengetahuan yang didapatkan semakin banyak sehingga mempunyai sikap yang lebih baik, hal ini berkaitan dengan pengalaman pribadi yang telah dialami oleh seseorang, sehingga tidak ada batasan umur untuk memperoleh suatu pengetahuan

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan dan sikap. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2014)

Menurut Katarina (2017), mengatakan bahwa pengalaman adalah suatu kegiatan yang dapat digunakan untuk membentuk pengetahuan seseorang dan dilaksanakan secara berulang kali akan memunculkan sebuah perilaku

Hasil penelitian Khulafa'ur (2018), mengatakan bahwa kebiasaan seseorang dapat menentukan sikap yang akan dilakukan, ada kebiasaan positif yang akan menghasilkan perilaku positif, dan ada kebiasaan negatif yang akan menghasilkan perilaku negatif. Kebiasaan dapat dijadikan

sebagai pengalaman, sehingga kebiasaan perlu diperhatikan dalam hal menjaga kebersihan diri (*Personal Hygiene*) untuk meningkatkan pengetahuan yang positif

3) Sumber informasi

Sumber informasi merupakan seluruh informasi yang didapat oleh remaja yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Notoatmodjo, 2014). Jenis sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang, yaitu :

a) Media massa/Pengetahuan

Pengetahuan dan sikap dapat dipengaruhi oleh berbagai informasi dari media, sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan (Ade Saraswati, 2012). Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain

b) Teman sebaya

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teman sebaya dengan tindakan. Semakin tinggi komunikasi teman sebaya maka semakin baik pula tindakan (Lestari, 2014).

c) Keluarga

Hasil penelitian oleh Solehati, dkk (2018), menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap dapat dipengerahui oleh keluarga terutama orangtua/ibu

d) Kepercayaan

Notoatmojo(2012) menyatakan bahwa kepercayaan yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan remaja,

e) Sarana dan Prasarana

Keterbatasan sarana dan prasarana dapat berdampak pada tindakan remaja khususnya disekolah remaja putri banyak memerlukan air bersih guna membersihkan genetalia khususnya ketika mengalami menstruasi.kurang bersihnya suatu kamar mandi kerap membuat siswi merasa risih berganti pembalut karena kamar mandi memiliki bau yangtidak enak.keadaan demikian,membuat keyamanan menjadi berkurang sehingga remaja putri memilih mengganti pembalut sepulang sekolah sesampai di asrama .faktor yang dijelaskan tersebut mempunyai pengaruh secara tidak langsung terkait intensitas siswi.

C. Umur

adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. (Notoatmodjo

Astutik (2013), mengatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah dan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan sikap yang diperolehnya semakin membaik. Menurut hasil penelitian oleh Ariani (2014), umur sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang, semakin tinggi umur seseorang maka pengetahuan yang didapatkan semakin banyak sehingga mempunyai sikap yang lebih baik, hal ini berkaitan dengan pengalaman pribadi yang telah dialami oleh seseorang, sehingga tidak ada batasan umur untuk memperoleh suatu pengetahuan

D. Jenis kelamin

Jenis kelamin (*sex*) adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan sejak lahir berdasarkan karakteristik anatomi, fisiologi, dan kromosom. Perbedaan ini bersifat alamiah dan relatif tetap, meliputi organ reproduksi, fungsi hormonal, serta peran biologis dalam proses reproduksi.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, jenis kelamin memiliki pengaruh penting terhadap kondisi kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan, serta peran individu dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan dan penggunaan kontrasepsi.

E. Dukungan Suami

1. Pengertian

Dukungan suami adalah bentuk keterlibatan, sikap, dan tindakan suami dalam membantu istri mengambil keputusan serta menjalani pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan kepatuhan istri terhadap program kesehatan.

2. Jenis-jenis dukungan

a) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, dan pemahaman oleh suami kepada istri terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.

Contoh:

- 1) Mencari informasi tentang IUD
- 2) Mengingat jadwal kontrol KB
- 3) Membantu memahami efek samping kontrasepsi

b) Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa perhatian, empati, rasa aman, dan penerimaan suami terhadap kondisi istri.

Contoh:

- 1) Memberi semangat saat pemasangan KB
- 2) Mendengarkan keluhan efek samping
- 3) Tidak menyalahkan istri atas perubahan tubuh

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata dan langsung yang diberikan suami.

Contoh:

- 1) Mengantar istri ke fasilitas kesehatan
 - 2) Menyediakan biaya pelayanan KB
 - 3) Mengambil alih pekerjaan rumah sementara
- d) Dukungan Penilaian (Appraisal)

Dukungan penilaian berupa penguatan keputusan istri dan penghargaan terhadap pilihannya.

Contoh:

- 1) Menyetujui penggunaan IUD
- 2) Menghargai keputusan KB istri
- 3) Memberi pujian atas upaya menjaga Kesehatan

F. Teman Sebaya

1. Pengertian Teman Sebaya

Teman sebaya (*peer group*) adalah individu atau kelompok yang memiliki kesamaan usia, tingkat perkembangan, status sosial, serta pengalaman hidup yang relatif sama, sehingga tercipta hubungan yang setara dan saling memengaruhi. Hubungan teman sebaya biasanya ditandai dengan intensitas interaksi yang tinggi, keterbukaan, rasa saling percaya, serta minimnya jarak otoritas.

Dalam konteks kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana, teman sebaya berperan sebagai agen sosial yang memengaruhi pengetahuan, sikap, persepsi risiko, kecemasan, serta pengambilan keputusan perempuan dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi, termasuk IUD. Pengaruh teman sebaya sering kali lebih

kuat dibandingkan tenaga kesehatan karena informasi disampaikan dalam bahasa yang lebih akrab dan berdasarkan pengalaman nyata.

2. Karakteristik Hubungan Teman Sebaya

Hubungan teman sebaya memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu:

- a. Kesetaraan (Equality) Tidak adanya perbedaan status atau kekuasaan, sehingga individu merasa lebih bebas menyampaikan pendapat dan perasaan.
- b. Kedekatan Emosional Hubungan yang akrab memungkinkan terjadinya dukungan emosional dan rasa aman.
- c. Komunikasi Dua Arah Terjadi pertukaran informasi, pengalaman, dan pendapat secara timbal balik.
- d. Pengaruh Norma Kelompok Sikap dan perilaku individu cenderung menyesuaikan dengan norma yang berlaku dalam kelompok teman sebaya. Karakteristik ini menjadikan teman sebaya sebagai faktor sosial yang sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

3. Peran Teman Sebaya dalam Kesehatan Reproduksi

Teman sebaya memiliki peran penting dalam berbagai aspek kesehatan reproduksi, antara lain:

a. Sebagai Sumber Informasi

Teman sebaya sering menjadi sumber informasi awal mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Informasi ini dapat bersumber dari pengalaman pribadi, cerita orang lain, maupun hasil interpretasi dari informasi medis yang diterima sebelumnya. Namun, informasi yang disampaikan tidak selalu akurat dan berpotensi menimbulkan miskonsepsi.

b. Sebagai Pembentuk Sikap dan Persepsi

Pendapat dan pengalaman teman sebaya dapat membentuk sikap positif maupun negatif terhadap metode kontrasepsi tertentu. Cerita keberhasilan penggunaan IUD dapat meningkatkan minat, sedangkan cerita efek samping yang dibesar-besarkan dapat menimbulkan ketakutan.

c. Sebagai Sumber Dukungan Emosional Teman sebaya dapat memberikan dukungan berupa empati, dorongan moral, dan penguatan emosional, terutama pada perempuan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi pelayanan kesehatan reproduksi.

d. Sebagai Penguat Perilaku Dalam teori perilaku kesehatan, teman sebaya berfungsi sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat memperkuat keputusan individu untuk menerima atau menolak suatu perilaku kesehatan.

4. Pengaruh Teman Sebaya terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pengaruh teman sebaya terhadap penggunaan IUD dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Pengaruh Positif

- Memberikan informasi dan pengalaman positif tentang penggunaan IUD
- Mendorong keberanian dan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan

- Mengurangi kecemasan terhadap prosedur pemasangan dan efek samping
- Menjadi contoh nyata keberhasilan penggunaan IUD

b. Pengaruh Negatif

- Menyebarkan mitos dan informasi yang tidak benar
- Menimbulkan ketakutan akibat cerita pengalaman buruk
- Memperkuat persepsi negatif terhadap IUD
- Menghambat pengambilan keputusan rasional

5. Teman Sebaya dan Kecemasan

Pengaruh teman sebaya sangat erat kaitannya dengan tingkat kecemasan. Informasi yang keliru dan cerita traumatis dapat meningkatkan kecemasan perempuan terhadap penggunaan IUD. Sebaliknya, dukungan dan pengalaman positif dari teman sebaya dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesiapan individu dalam menerima pelayanan KB.

6. Teman Sebaya dalam Kerangka Teori Perilaku

Berdasarkan teori perilaku Lawrence Green, teman sebaya termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factors) yang memengaruhi keberlangsungan perilaku kesehatan. Teman sebaya dapat memperkuat pengaruh faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap, serta

berinteraksi dengan faktor pemungkin seperti akses pelayanan kesehatan.

7. Teman Sebaya sebagai Sasaran Intervensi Kesehatan

Pemanfaatan teman sebaya sebagai agen promosi kesehatan menjadi strategi efektif dalam meningkatkan pencapaian program KB.

Edukasi berbasis kelompok sebaya dinilai mampu:

- Meningkatkan pemahaman secara kolektif
- Mengurangi stigma dan mitos
- Menumbuhkan dukungan sosial
- Meningkatkan keberterimaan metode kontrasepsi jangka panjang

G. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan (*anxiety*) merupakan respon emosional individu terhadap ancaman yang dirasakan, ditandai dengan perasaan takut, khawatir, dan gelisah, meskipun ancaman tersebut belum tentu nyata atau jelas sumbernya. Stuart menyatakan bahwa kecemasan adalah reaksi emosional yang muncul akibat persepsi individu terhadap situasi yang dianggap mengancam, baik bersifat internal maupun eksternal. (Stuart, 2016)

American Psychiatric Association melalui DSM-5 mendefinisikan kecemasan sebagai antisipasi terhadap ancaman di masa depan yang disertai perasaan tegang dan kewaspadaan berlebihan. Dalam konteks

kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, kecemasan dapat muncul pada perempuan saat menghadapi pelayanan kesehatan, penggunaan alat kontrasepsi, maupun prosedur medis tertentu, dan kondisi ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan serta penerimaan terhadap pelayanan kesehatan (; APA, 2013).

2. Tingkat kecemasan

a) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan merupakan respon emosional yang masih bersifat adaptif dan sering muncul pada situasi baru, seperti sebelum menerima pelayanan kesehatan atau penggunaan kontrasepsi. Ciri-ciri kecemasan ringan meliputi:

1. Gelisah ringan, namun masih dapat dikendalikan
2. Perhatian masih fokus, individu tetap mampu berpikir jernih
3. Masih mampu menerima informasi, sehingga edukasi kesehatan masih efektif

b) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang ditandai dengan peningkatan respon fisiologis dan penurunan kemampuan konsentrasi. Individu mulai merasa tidak nyaman dan membutuhkan dukungan lebih intensif.

- 1) Jantung berdebar
- 2) Sulit konsentrasi
- 3) Perlu penjelasan berulang

c) Kecemasan berat

Kecemasan berat merupakan kondisi maladaptif yang dapat mengganggu pengambilan keputusan dan tindakan kesehatan.

Individu berada dalam kondisi tekanan emosional yang tinggi.

- 1) Panik
- 2) Sulit berpikir rasional
- 3) Menolak tindakan kesehatan

3. Tanda dan Gejala Kecemasan

a) Gejala Psikologis

- 1) Takut berlebihan
- 2) Gelisah
- 3) Mudah menangis
- 4) Sulit berkonsentras

b) Gejala Fisik

- 1) Jantung berdebar
- 2) Keringat dingin
- 3) Nyeri perut
- 4) Tegang otot
- 5) Sulit tidur

4. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

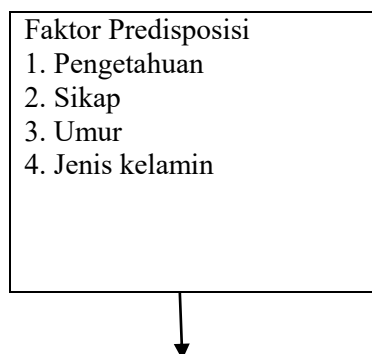
- a) Pengetahuan rendah tentang kesehatan/KB
- b) Kurangnya dukungan suami dan keluarga
- c) Pengalaman buruk sebelumnya
- d) Budaya dan mitos yang berkembang
- e) Lingkungan pelayanan kesehatan

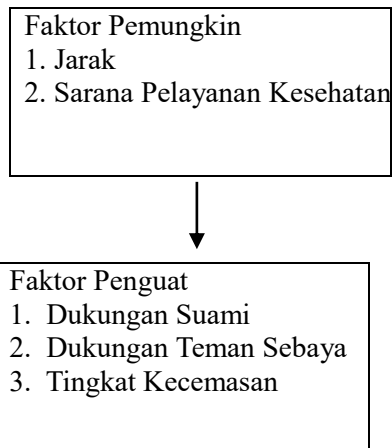
5. Dampak Kecemasan

- a) Penolakan penggunaan kontrasepsi
- b) Putus pakai KB
- c) Ketidakpatuhan control
- d) Ketidakpuasan pelayanan Kesehatan

H. Kerangka Teori

Kerangka teori yang diungkapkan oleh L. Green dalam Notoadmojo (2017), bahwa determinan perilaku manusia dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan), dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, peran tenaga kesehatan)





Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980), Rohmayani (2024), Arfiah (2020)

Bagan 2.1

Kerangka Teori

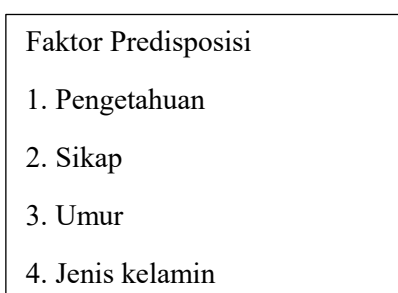
Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

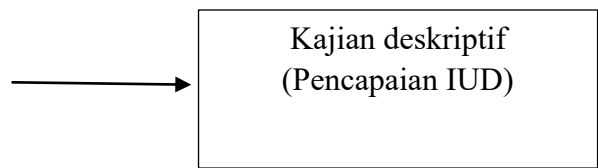
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual

Hasil tinjauan pustaka dan masalah yang telah dirumuskan oleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan sebuah kerangka konsep, yang menggambarkan hubungan antara variabel independen (Pengetahuan, dukungan suami, tingkat kecemasan) dan variabel dependen (rendahnya pencapaian IUD)





Variabel Independen

Variabel Dependent

Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses mendefinisikan atau menjelaskan suatu variabel melalui tindakan, aksi, atau prosedur yang diperlukan untuk mengelompokkan variabel tersebut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui	Wawancara	Kuesioner	0 = Kurang (< Mean) 1 = Baik (≥ Mean)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sikap	pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran, yang selanjutnya dipahami dan disimpan dalam ingatan mengenai kontrasepsi IUD. Sikap adalah respons atau kecenderungan perasaan, penerimaan, dan penilaian individu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD yang tercermin dalam sikap setuju atau tidak setuju.	Wawancara	Kuesioner	0 = Negatif (< Mean) 1 = Positif (≥ Mean)	Ordinal
Umur	Umur adalah lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan dan dinyatakan dalam satuan tahun.	Wawancara	Lembar identitas responden	Dikategorikan berdasarkan kelompok umur responden	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan biologis responden yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan.	Wawancara	Lembar identitas responden	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
Dukungan Suami	Dukungan suami adalah bentuk keterlibatan dan peran aktif suami dalam memberikan bantuan kepada istri, baik secara emosional, informasional,	Wawancara	Kuesioner	0 = Negatif (< Mean) 1 = Positif (≥ Mean)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dukungan Teman Sebaya	instrumental, maupun penghargaan, khususnya dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Dukungan teman sebaya adalah bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh teman dengan usia atau pengalaman yang relatif sama, berupa informasi, dorongan, dan penguatan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.	Wawancara	Kuesioner	0 = Negatif (< Mean) 1 = Positif (≥ Mean)	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan adalah derajat respons emosional individu berupa perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang muncul akibat persepsi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, yang dapat memengaruhi pikiran dan perilaku.	Wawancara	Kuesioner	0 = Negatif (< Mean) 1 = Positif (≥ Mean)	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian dapat dirumuskan berdasarkan hubungan antara variabel yang ingin diuji. Hipotesis merupakan perkiraan sementara atau dugaan awal yang diajukan oleh peneliti untuk diuji kebenarannya terkait

hubungan antar variabel dalam penelitiannya sehingga hipotesis penelitian ini yaitu:

Ha: terdapat Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Ho: tidak terdapat Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* memungkinkan peneliti untuk mengukur baik variabel independen (pengetahuan, dukungan suami dan tingkat kecemasan) maupun variabel dependen (Pencapaian IUD) pada waktu

yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara kedua variabel tersebut melalui pengukuran yang dilakukan secara bersamaan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik Kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB di Nagari Padang Metinngi yang berjumlah berjumlah 654 orang

2. Sampel Penelitian

Sampling adalah proses pemilihan dan penentuan jenis serta jumlah sampel yang akan dijadikan subjek penelitian. Pada penelitian ini digunakan teknik probability sampling, yaitu simple random sampling, di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel penelitian. Pemilihan sampel dilakukan secara acak dari daftar populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan (margin of error) yang telah ditentukan, sehingga diperoleh jumlah sampel yang representatif terhadap populasi penelitian. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (margin of error)

Pada penelitian ini jumlah populasi (N) adalah 654 orang dan tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10% (0,1), sehingga perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{654}{1 + 654(0,1)^2}$$

$$n = \frac{654}{1 + 654(0,01)}$$

$$n = \frac{654}{1 + 6,54}$$

$$n = \frac{654}{7,54}$$

$$n = 86,7$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperoleh adalah 86,7, sehingga dibulatkan menjadi 87 responden.

1) Kriteria inklusi

a) Akseptor KB

b) Bertempat tinggi di Padang Metinggi

c) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

d) Dapat berkomunikasi dengan baik dan mampu mengisi atau menjawab kuesioner dengan lancar

2) Kriteria eksklusi

- a) Tidak hadir ketika penelitian
- b) Dalam keadaan sakit
- c) Pindah dari jorong padang metinggi

3. Teknik *Sampling*

Sampling adalah proses pemilihan dan penentuan jenis sampel dan perhitungan besarnya sampel, yang akan menjadi subjek atau objek penelitian. Pada penelitian ini teknik yang digunakan yaitu menggunakan Simple Random Sampling

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - April 2026 di Nagari Padang Metinggi, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Persiapan penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data awal dan penelitian ke bagian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
- b. Surat izin yang sudah ditanda tangani diajukan ke Kesbangpol
- c. Surat izin dari Kesbangpol diajukan ke Dinas Kesehatan untuk mengetahui data wilayah kerja yang akan diteliti.
- d. Peneliti mendatangi wilayah kerja dengan angka kejadian tertinggi untuk perizinan melaksanakan penelitian di wilayah kerja tersebut.
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik di Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

2. Pelaksanaan penelitian

- a. Pada minggu pertama peneliti mendatangi wilayah kerja Puskesmas untuk mengumpulkan data di register.
- b. Pada minggu kedua, peneliti mengutarakan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden serta melakukan *informed consent*.
- c. Kemudian, peneliti mewawancarai responden dengan kuesioner yang sudah dipersiapkan.
- d. Setelah mengumpulkan semua data, peneliti melakukan olah data, analisis, dan penyajian data penelitian.

3. Penyelesaian Penelitian

- a. Peneliti melakukan pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- b. Menyusun hasil laporan dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing untuk konsultasi hasil penelitian serta perbaikan hasil penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, dukungan suami dan tingkat kecemasan

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etik yang berguna sebagai pelindung terhadap tempat dan peneliti itu sendiri. Dalam

pelaksanaan penelitian, peneliti berpedoman pada empat prinsip etik utama yang dikemukakan oleh Milton yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)

Untuk menghargai harkat dan martabat responden yang telah berpartisipasi, peneliti memberikan *informed consent* yaitu dokumen persetujuan yang diberikan kepada calon responden yang memenuhi syarat inklusi, yang berisi penjelasan terkait tujuan penelitian serta memberi mereka kesempatan untuk memutuskan secara sukarela apakah bersedia berpartisipasi atau tidak.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentially*)

Untuk melindungi privasi serta kerahasiaan identitas para responden, peneliti menerapkan kode atau inisial sebagai pengganti nama asli responden selama penelitian dan saat menyajikan data.

3. Keadilan dan inklusi/keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Peneliti memastikan bahwa semua responden diperlakukan dengan adil dan setara, tanpa adanya diskriminasi, baik sebelum, saat maupun setelah penelitian dilakukan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan keuntungan bagi responden, seperti membantu menemukan hubungan antara kesehatan mental ibu hamil dan risiko preeklamsia, sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya kesehatan mental selama masa kehamilan. Peneliti berupaya untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengurangi risiko atau kerugian yang mungkin dialami oleh responden, misalnya dengan menjaga kerahasiaan data dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi responden dalam laporan penelitian.

G. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

a. Penyunting data (*editing*)

Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa lembar ceklis yang telah dikumpulkan dari responden, sehingga data yang didapat dari lembar tersebut dapat dipastikan telah terisi sepenuhnya dan dapat dibaca dengan jelas.

b. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean adalah proses memberikan kode numerik pada data yang berbentuk teks atau huruf. Penetapan angka sebagai kode ini sangat penting ketika analisis dan analisa data dilakukan menggunakan komputer.

c. Memasukkan data (*data entry*)

Penginputan data adalah proses memasukkan jawaban dari setiap responden yang disajikan dalam bentuk kode ke dalam program. Salah satu program yang umum digunakan untuk penginputan data adalah *SPSS for windows*.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data adalah kegiatan untuk memeriksa kembali guna mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, kekurangan data, kemudian memperbaiki atau mengoreksinya. Metode yang digunakan meliputi identifikasi data yang hilang, analisis variasi data, dan pemeriksaan konsistensi data.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat yang digunakan pada penelitian yaitu untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independent (pengetahuan, dukungan suami dan tingkat kecemasan) dan variabel dependen (Rendahnya pencapaian IUD)

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data pada setiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul dari 87 responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

- 1. Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD**

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi Pengetahuan penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	41	47.1
Baik	46	52.9
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 46 orang (52,9%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 41 orang (47,1%).

2. **Distribusi frekuensi sikap responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD**

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Sikap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Sikap	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	38	43.7

Positif	49	56.3
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa distribusi sikap responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 38 orang (43,7%).

3. Distribusi frekuensi umur responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi umur penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman
Tahun 2026

Umur	Frekuensi	Presentase(%)
10-30 tahun	20	22.9
31-50 tahun	67	77.1
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa distribusi umur responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 31–50 tahun yaitu sebanyak 67 orang (77,1%), sedangkan responden yang berada pada kelompok umur 10–30 tahun sebanyak 20 orang (22,9%).

4. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi jenis kelamin penyebab rendahnya pencapaian
IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Perempuan	87	100
Laki-laki	0	0
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa distribusi jenis kelamin responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 87 orang (100%), dan tidak terdapat responden berjenis kelamin laki-laki (0%).

5. Distribusi frekuensi dukungan suami responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi dukungan suami penyebab rendahnya
pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao
Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Dukungan Suami	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	47	54
Positif	40	46
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa distribusi dukungan suami terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki dukungan suami negatif yaitu sebanyak 47 orang (54%), sedangkan responden dengan dukungan suami positif sebanyak 40 orang (46%).

6. Distribusi frekuensi dukungan teman sebaya responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi dukungan teman sebaya penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Dukungan Teman Sebaya	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	38	43.7
Positif	49	56.3
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa distribusi dukungan teman sebaya terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki dukungan teman sebaya positif yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), sedangkan responden dengan dukungan teman sebaya negatif sebanyak 38 orang (43,7%).

7. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	42	48.3
Positif	45	51.7
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa distribusi tingkat kecemasan responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan positif yaitu sebanyak 45 orang (51,7%), sedangkan responden dengan tingkat kecemasan negatif sebanyak 42 orang (48,3%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD di

Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 46 orang (52,9%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 41 orang (47,1%).

Pengetahuan merupakan hasil dari proses “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan pengecap. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, sehingga proses pendidikan dan penyampaian informasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior), karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yang menggambarkan kedalaman pemahaman individu terhadap suatu informasi. Tingkatan tersebut meliputi tahu (know), yaitu kemampuan mengingat kembali informasi yang telah dipelajari; memahami (comprehension), yaitu kemampuan menjelaskan kembali informasi dengan kata-kata sendiri; aplikasi (application), yaitu kemampuan menggunakan informasi dalam situasi nyata; analisis (analysis), yaitu kemampuan menguraikan suatu informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil; sintesis (synthesis), yaitu kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu

konsep baru; dan evaluasi (evaluation), yaitu kemampuan menilai atau membuat keputusan berdasarkan informasi yang dimiliki.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, usia, pengalaman, pekerjaan, lingkungan, serta akses terhadap informasi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik karena lebih mudah menerima dan memahami informasi. Selain itu, kemajuan teknologi dan media informasi juga memberikan kontribusi besar dalam peningkatan pengetahuan masyarakat, terutama melalui internet, media sosial, dan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait penggunaan kontrasepsi, yaitu sebesar 52%. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh paparan informasi dari tenaga kesehatan serta media massa.

Selain itu, penelitian oleh Lestari juga menemukan bahwa mayoritas responden (47,5%) memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi jangka panjang, termasuk IUD. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman menjadi faktor penting yang memengaruhi pengetahuan seseorang.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai kerugian penggunaan IUD, seperti

tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV, serta memahami mekanisme kerja utama IUD hormonal yang menebalkan lendir serviks dan menekan pertumbuhan endometrium, cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Demikian pula, responden yang mengetahui bahwa pemasangan IUD post plasenta dilakukan dalam waktu ≤ 10 menit setelah plasenta lahir menunjukkan pemahaman yang lebih mendalam terkait pelayanan kontrasepsi pasca persalinan. Sebaliknya, responden yang memberikan jawaban kurang tepat pada pertanyaan-pertanyaan tersebut menunjukkan adanya keterbatasan pengetahuan yang dapat dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi, rendahnya pendidikan kesehatan, atau minimnya pengalaman dalam memperoleh pelayanan kontrasepsi.

2. Sikap responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.2 diketahui bahwa distribusi sikap responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 38 orang (43,7%).

Sikap merupakan respon atau reaksi tertutup seseorang terhadap suatu objek atau stimulus yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan konatif. Sikap tidak dapat langsung diamati, tetapi dapat diinterpretasikan melalui perilaku yang ditunjukkan oleh individu. Dalam konteks

kesehatan, sikap menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan, termasuk dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, tetapi belum merupakan tindakan nyata. Sikap masih merupakan reaksi tertutup terhadap suatu stimulus, yang dapat berkembang menjadi tindakan apabila didukung oleh faktor lain seperti pengetahuan, motivasi, dan lingkungan.

Selain itu, sikap memiliki beberapa tingkatan, yaitu menerima (receiving), merespon (responding), menghargai (valuing), dan bertanggung jawab (responsible). Tingkatan ini menunjukkan sejauh mana individu menginternalisasi suatu nilai hingga akhirnya diwujudkan dalam tindakan nyata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari yang menyatakan bahwa mayoritas responden (55%) memiliki sikap positif terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sikap positif dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik serta adanya dukungan dari tenaga kesehatan.

Selain itu, penelitian oleh Putri juga menemukan bahwa lebih dari setengah responden (51,2%) menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan IUD. Sikap tersebut terbentuk karena adanya pengalaman, informasi yang memadai, serta persepsi yang baik terhadap keamanan dan efektivitas IUD.

Menurut asumsi peneliti, pernyataan “Saya tidak keberatan jika harus menggunakan IUD dalam jangka waktu lama”, “Saya merasa nyaman dengan prosedur pemasangan IUD”, dan “Saya bersedia menggunakan IUD jika dianjurkan oleh tenaga kesehatan” mencerminkan bahwa sebagian responden telah memiliki sikap yang cenderung positif terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Hal ini menunjukkan adanya penerimaan terhadap metode kontrasepsi jangka panjang serta kepercayaan terhadap efektivitas dan keamanan IUD, responden yang menyetujui pernyataan tersebut memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat IUD, sehingga tidak merasa keberatan dalam penggunaannya dalam jangka waktu lama. Selain itu, rasa nyaman terhadap prosedur pemasangan IUD menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang baik terhadap tindakan medis serta kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Selanjutnya, kesediaan responden untuk menggunakan IUD jika dianjurkan oleh tenaga kesehatan menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan sangat penting dalam membentuk sikap dan keputusan individu. Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan menjadi faktor yang dapat mendorong responden untuk menerima dan menggunakan metode kontrasepsi IUD.

3. Umur responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa distribusi umur responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan

bahwa dari 87 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 31–50 tahun yaitu sebanyak 67 orang (77,1%), sedangkan responden yang berada pada kelompok umur 10–30 tahun sebanyak 20 orang (22,9%).

Umur atau usia adalah lamanya waktu hidup seseorang sejak lahir hingga saat dilakukan pengukuran, yang dinyatakan dalam satuan tahun. Umur merupakan salah satu variabel demografi yang sangat penting dalam penelitian kesehatan karena berkaitan erat dengan perkembangan fisik, psikologis, serta kemampuan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, umur merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang. Semakin bertambah umur seseorang, maka tingkat kematangan berpikir dan pengalaman hidup juga akan meningkat, sehingga individu lebih mampu memahami informasi dan mengambil keputusan yang tepat, termasuk dalam bidang kesehatan.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, umur memiliki hubungan yang erat dengan kesiapan seseorang dalam menggunakan metode kontrasepsi. Individu dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki pertimbangan yang lebih rasional dalam memilih metode kontrasepsi, seperti IUD, dibandingkan dengan individu yang lebih muda yang masih dipengaruhi oleh faktor emosional atau kurangnya pengalaman.

Kelompok usia dewasa muda merupakan kelompok usia reproduktif yang paling aktif dan menjadi sasaran utama program keluarga berencana. Pada usia ini, individu biasanya sudah memiliki kematangan fisik dan psikologis yang cukup untuk mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Selain itu, umur juga memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam menerima inovasi di bidang kesehatan. Individu dengan usia yang lebih tua cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak, namun kadang lebih sulit menerima perubahan. Sebaliknya, individu yang lebih muda cenderung lebih mudah menerima informasi baru, tetapi belum tentu memiliki kematangan dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati yang menyatakan bahwa sebagian besar responden pengguna kontrasepsi berada pada rentang usia 30–40 tahun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pada usia ini individu cenderung lebih mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang karena telah memiliki jumlah anak yang cukup.

Selain itu, penelitian oleh Dewi juga menemukan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa (31–40 tahun), yang memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memilih metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut individu telah memiliki pengalaman serta kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya perencanaan keluarga.

Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden yang berada pada rentang umur 31–40 tahun menunjukkan bahwa kelompok usia ini merupakan usia dewasa yang telah memiliki kematangan dalam berpikir, pengalaman reproduksi, serta kemampuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Pada usia ini, individu umumnya telah memiliki jumlah anak yang cukup dan mulai mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, responden pada kelompok umur 31–40 tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda, sehingga lebih rasional dalam mempertimbangkan pilihan kontrasepsi. Namun demikian, meskipun berada pada usia yang matang, tidak semua responden memilih atau menggunakan IUD. Hal ini menunjukkan bahwa umur bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi rendahnya pencapaian IUD. Faktor lain seperti sikap, persepsi terhadap efek samping, dukungan suami, serta akses terhadap pelayanan kesehatan turut memengaruhi keputusan dalam penggunaan IUD. Dengan kata lain, meskipun secara usia responden sudah berada pada tahap yang ideal untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, namun jika tidak didukung oleh pengetahuan yang baik dan sikap yang positif, maka penggunaan IUD tetap rendah.

4. Jenis kelamin responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa distribusi jenis kelamin responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 87 orang (100%), dan tidak terdapat responden berjenis kelamin laki-laki (0%).

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan sejak lahir berdasarkan karakteristik anatomi dan fisiologis, seperti organ reproduksi, hormon, dan kromosom. Jenis kelamin bersifat kodrati dan tidak dapat diubah, berbeda dengan konsep gender yang merupakan konstruksi sosial dan budaya.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan menyebabkan adanya perbedaan dalam kebutuhan, masalah, serta pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, perempuan memiliki peran yang lebih dominan karena berkaitan langsung dengan proses kehamilan, persalinan, nifas, serta penggunaan alat kontrasepsi. Metode kontrasepsi seperti IUD merupakan metode yang digunakan oleh perempuan karena pemasangannya dilakukan di dalam rahim. Oleh karena itu, perempuan menjadi sasaran utama dalam program keluarga berencana.

Selain faktor biologis, jenis kelamin juga berkaitan dengan peran dalam pengambilan keputusan kesehatan. Meskipun perempuan merupakan pengguna langsung kontrasepsi, dalam banyak kasus keputusan penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh pasangan,

terutama suami. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun jenis kelamin perempuan berperan sebagai pengguna, dukungan laki-laki tetap memiliki pengaruh yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari yang menyatakan bahwa responden dalam penelitian kontrasepsi mayoritas adalah perempuan, karena perempuan merupakan pihak yang secara langsung menggunakan dan merasakan efek dari metode kontrasepsi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keterlibatan perempuan sangat dominan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan alat kontrasepsi.

Selain itu, penelitian oleh Putri juga menunjukkan bahwa seluruh responden dalam studi penggunaan IUD adalah perempuan, mengingat IUD merupakan metode kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. Oleh karena itu, perempuan menjadi fokus utama dalam penelitian terkait penggunaan IUD.

Menurut asumsi peneliti, seluruh responden yang berjenis kelamin perempuan (100%) menunjukkan bahwa penelitian ini memang berfokus pada kelompok yang secara langsung menjadi pengguna metode kontrasepsi IUD. Perempuan memiliki peran utama dalam penggunaan kontrasepsi karena berkaitan langsung dengan fungsi reproduksi, sehingga menjadi sasaran utama dalam program keluarga berencana, keterlibatan perempuan sebagai responden memberikan gambaran yang lebih spesifik terkait pengetahuan, sikap, serta pengalaman dalam penggunaan IUD. Hal

ini penting karena perempuan yang akan merasakan secara langsung manfaat maupun efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut. Namun demikian, meskipun seluruh responden adalah perempuan, peneliti juga berasumsi bahwa rendahnya pencapaian penggunaan IUD tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari perempuan itu sendiri, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti dukungan suami, budaya, serta lingkungan sosial. Dalam banyak kasus, keputusan penggunaan kontrasepsi tidak sepenuhnya berada pada perempuan, melainkan merupakan hasil kesepakatan bersama dalam keluarga.

5. Dukungan suami responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa distribusi dukungan suami terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki dukungan suami negatif yaitu sebanyak 47 orang (54%), sedangkan responden dengan dukungan suami positif sebanyak 40 orang (46%).

Dukungan suami merupakan bentuk perhatian, bantuan, dan keterlibatan suami terhadap istri dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan yang diberikan kepada istri.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, dukungan sosial merupakan salah satu faktor penguat (reinforcing factor) yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Dalam konteks keluarga, suami merupakan sumber dukungan utama bagi istri dalam menentukan pilihan penggunaan kontrasepsi.

Dalam penggunaan kontrasepsi, khususnya IUD, dukungan suami memiliki peran yang sangat penting karena keputusan penggunaan kontrasepsi sering kali merupakan hasil kesepakatan bersama dalam keluarga. Suami yang memberikan dukungan positif akan meningkatkan kepercayaan diri istri dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi.

Sebaliknya, kurangnya dukungan atau adanya penolakan dari suami dapat menjadi hambatan dalam penggunaan kontrasepsi. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami, persepsi yang salah mengenai efek samping, atau faktor budaya yang masih menempatkan laki-laki sebagai pengambil keputusan utama dalam keluarga.

Dengan demikian, dukungan suami merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan program keluarga berencana. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melibatkan suami dalam setiap kegiatan edukasi dan konseling agar tercipta pemahaman yang baik dan dukungan yang optimal terhadap penggunaan kontrasepsi, khususnya IUD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara

dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi, di mana responden yang mendapatkan dukungan suami lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Penelitian tersebut menyatakan bahwa dukungan suami berperan penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi.

Selain itu, penelitian oleh Lestari juga menemukan bahwa sebagian besar responden yang tidak menggunakan IUD disebabkan oleh kurangnya dukungan dari suami. Penelitian ini menjelaskan bahwa suami yang tidak memberikan izin atau memiliki persepsi negatif terhadap IUD menjadi penghambat utama dalam penggunaan kontrasepsi tersebut.

Penelitian lain oleh Wulandari menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Responden yang mendapatkan dukungan positif dari suami memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan.

Menurut asumsi peneliti bahwa didapatkan dari kuisioner yang telah dibagikan dapat dilihat bahwa berdasarkan pernyataan “Suami saya membantu menyediakan biaya atau keperluan terkait pelayanan KB”, dapat diasumsikan bahwa dukungan instrumental dari suami sangat berperan dalam penggunaan kontrasepsi. Responden yang menyetujui pernyataan ini menunjukkan bahwa suami turut berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, seperti biaya dan akses ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, responden yang tidak setuju menunjukkan

adanya keterbatasan dukungan yang dapat menjadi hambatan dalam penggunaan IUD. Pada pernyataan “Suami saya menyetujui keputusan saya untuk menggunakan IUD”, menunjukkan adanya dukungan dalam bentuk persetujuan atau izin dari suami. Responden yang menyetujui pernyataan ini cenderung memiliki kemudahan dalam mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi. Namun, jika suami tidak menyetujui, maka hal ini dapat menjadi faktor penghambat utama, mengingat dalam banyak keluarga keputusan kesehatan reproduksi masih dipengaruhi oleh suami. Selanjutnya, pada pernyataan “Suami saya menghargai pilihan saya dalam menentukan metode kontrasepsi”, mencerminkan dukungan emosional dan penghargaan. Responden yang setuju menunjukkan adanya hubungan yang harmonis dan komunikasi yang baik dalam keluarga, sehingga istri memiliki kebebasan dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Sebaliknya, kurangnya penghargaan dari suami dapat menyebabkan rendahnya kepercayaan diri istri dalam menggunakan metode kontrasepsi tertentu seperti IUD. Ketiga pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan penggunaan kontrasepsi IUD. Responden yang mendapatkan dukungan berupa bantuan biaya, persetujuan, serta penghargaan dari suami cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menggunakan IUD.

6. Dukungan teman sebaya responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa distribusi dukungan teman sebaya terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki dukungan teman sebaya positif yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), sedangkan responden dengan dukungan teman sebaya negatif sebanyak 38 orang (43,7%).

Teman sebaya (peer group) adalah kelompok individu yang memiliki usia, tingkat perkembangan, dan pengalaman yang relatif sama, serta sering berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Teman sebaya memiliki peran penting dalam membentuk sikap, nilai, dan perilaku seseorang, terutama dalam hal pengambilan keputusan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Dalam hal ini, teman sebaya termasuk dalam lingkungan sosial yang dapat memberikan pengaruh kuat terhadap individu, baik secara positif maupun negatif.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, teman sebaya memiliki peran penting dalam memengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap penggunaan kontrasepsi. Informasi yang diperoleh dari teman sebaya seringkali lebih mudah diterima karena adanya rasa percaya dan kedekatan emosional.

Namun demikian, pengaruh teman sebaya tidak selalu positif. Jika informasi yang diberikan tidak benar atau berdasarkan pengalaman negatif, maka hal ini dapat menimbulkan persepsi yang salah terhadap

suatu metode kontrasepsi, seperti IUD. Sebaliknya, jika teman sebaya memiliki pengalaman positif dan pengetahuan yang baik, maka dapat mendorong individu untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut.

Menurut teori perilaku kesehatan, teman sebaya termasuk dalam faktor penguat (reinforcing factor) yang dapat memengaruhi terbentuknya perilaku. Oleh karena itu, pemanfaatan kelompok teman sebaya dalam kegiatan edukasi kesehatan, seperti penyuluhan atau kelas ibu, dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56%) mendapatkan dukungan positif dari suami dalam penggunaan kontrasepsi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa dukungan suami berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri istri dalam memilih metode kontrasepsi yang efektif.

Selain itu, penelitian oleh Wulandari juga menemukan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami cenderung lebih banyak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Dukungan tersebut berupa persetujuan, bantuan biaya, serta pendampingan dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian lain oleh Lestari menyatakan bahwa dukungan suami yang positif dapat meningkatkan motivasi dan kesiapan istri dalam

menggunakan IUD. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat menjadi hambatan dalam penggunaan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti bahwa didapatkan dari kuisisioner yang telah dibagikan dapat dilihat bahwa berdasarkan pernyataan “Teman sebaya saya mendorong saya untuk menggunakan kontrasepsi yang aman dan efektif”, menunjukkan adanya dukungan positif dari teman sebaya. Responden yang setuju terhadap pernyataan ini mencerminkan bahwa lingkungan pergaulan memberikan pengaruh yang baik dalam meningkatkan kesadaran penggunaan kontrasepsi yang tepat, termasuk IUD. Dukungan ini biasanya berupa berbagi pengalaman atau informasi yang dapat meningkatkan keyakinan responden. Pada pernyataan “Pendapat teman sebaya memengaruhi keputusan saya dalam memilih metode kontrasepsi”, menunjukkan adanya pengaruh sosial dalam pengambilan keputusan. Responden yang setuju menunjukkan bahwa teman sebaya menjadi salah satu sumber pertimbangan dalam memilih metode kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sosial memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan.

Sementara itu, pada pernyataan “Saya merasa tidak perlu mempertimbangkan pendapat teman sebaya terkait penggunaan IUD”, mencerminkan tingkat kemandirian dalam pengambilan keputusan. Responden yang setuju terhadap pernyataan ini menunjukkan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi lebih dipengaruhi oleh faktor pribadi atau keluarga, bukan oleh lingkungan teman sebaya. Sebaliknya, responden yang tidak setuju menunjukkan bahwa mereka masih

mempertimbangkan pengaruh teman sebaya dalam pengambilan keputusan. ketiga pernyataan tersebut menunjukkan bahwa teman sebaya memiliki peran sebagai faktor yang dapat memengaruhi keputusan penggunaan kontrasepsi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Responden yang mendapatkan dorongan positif dari teman sebaya cenderung memiliki sikap yang lebih terbuka terhadap penggunaan kontrasepsi yang aman dan efektif. Pengaruh teman sebaya dapat menjadi faktor pendukung apabila informasi yang diberikan bersifat positif dan benar. Namun, apabila informasi yang diterima kurang tepat atau berdasarkan pengalaman negatif, maka dapat menjadi faktor penghambat dalam penggunaan IUD. Selain itu, adanya responden yang merasa tidak perlu mempertimbangkan pendapat teman sebaya menunjukkan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan sosial, tetapi juga oleh faktor internal seperti pengetahuan, pengalaman, serta dukungan keluarga atau suami.

7. Tingkat kecemasan responden tentang penyebab rendahnya pencapaian IUD

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa distribusi tingkat kecemasan responden terhadap penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026 menunjukkan bahwa dari 87 responden, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan positif yaitu sebanyak 45 orang (51,7%), sedangkan responden dengan tingkat kecemasan negatif sebanyak 42 orang (48,3%).

Kecemasan merupakan respon emosional yang muncul akibat adanya perasaan tidak aman, khawatir, atau takut terhadap suatu ancaman, baik yang nyata maupun yang tidak nyata. Dalam konteks kesehatan, kecemasan sering muncul ketika seseorang dihadapkan pada kondisi baru, tindakan medis, atau informasi yang belum dipahami dengan baik.

Menurut Sigmund Freud, kecemasan adalah sinyal bahaya yang berasal dari dalam diri individu sebagai respon terhadap ancaman yang dirasakan. Sementara itu, dalam pendekatan keperawatan, kecemasan dipandang sebagai respon individu terhadap stresor yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, khususnya penggunaan kontrasepsi IUD, kecemasan dapat muncul akibat kurangnya pengetahuan, persepsi negatif, pengalaman orang lain, serta ketakutan terhadap prosedur pemasangan dan efek samping. Kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan individu menolak atau menghindari penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, terutama terkait dengan prosedur pemasangan dan efek samping. Penelitian tersebut menyatakan bahwa kecemasan dapat menurunkan minat seseorang dalam menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Selain itu, penelitian oleh Sari juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan penggunaan kontrasepsi, di mana responden dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung tidak memilih IUD. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa takut terhadap nyeri, komplikasi, serta kurangnya pemahaman mengenai keamanan IUD.

Penelitian lain oleh Putri menyatakan bahwa kecemasan yang dialami responden dipengaruhi oleh informasi yang tidak tepat, pengalaman orang lain, serta kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan. Kecemasan tersebut menjadi penghambat dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti, ketiga pernyataan tersebut menggambarkan bahwa tingkat kecemasan responden terhadap penggunaan IUD masih bervariasi, mulai dari kecemasan tinggi hingga rendah. Responden yang mengalami kepanikan dan kesulitan berpikir rasional cenderung memiliki persepsi negatif terhadap IUD, sehingga menjadi hambatan dalam penggunaannya. Kecemasan yang tinggi dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, informasi yang tidak tepat, serta pengalaman atau cerita negatif dari lingkungan sekitar. Sebaliknya, responden yang tidak merasa takut menunjukkan adanya pemahaman yang baik serta kepercayaan terhadap tenaga kesehatan. Berdasarkan pernyataan *“Saya merasa panik ketika membayangkan pemasangan IUD”*, menunjukkan adanya kecemasan tingkat tinggi (panic/severe) pada sebagian responden. Responden yang setuju terhadap pernyataan ini mencerminkan adanya ketakutan yang berlebihan terhadap prosedur

pemasangan IUD, yang kemungkinan dipengaruhi oleh kurangnya informasi, pengalaman negatif orang lain, atau persepsi yang salah terhadap tindakan medis. Pada pernyataan *“Saya sulit berpikir rasional saat memutuskan penggunaan IUD”*, menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami telah memengaruhi kemampuan kognitif responden. Individu dengan kecemasan sedang hingga berat cenderung mengalami gangguan dalam konsentrasi dan pengambilan keputusan, sehingga dapat menghambat pemilihan metode kontrasepsi yang tepat. Sementara itu, pada pernyataan *“Saya mau melakukan pemasangan IUD tanpa rasa takut”*, mencerminkan tingkat kecemasan yang rendah atau sikap positif terhadap prosedur IUD. Responden yang setuju terhadap pernyataan ini menunjukkan bahwa mereka memiliki kepercayaan terhadap keamanan prosedur serta pemahaman yang baik mengenai manfaat IUD

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari 87 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 46 orang (52,9%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 41 orang (47,1%).
2. Dari 87 responden, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 38 orang (43,7%).
3. Dari 87 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 31–50 tahun yaitu sebanyak 67 orang (77,1%), sedangkan responden yang berada pada kelompok umur 10–30 tahun sebanyak 20 orang (22,9%).
4. sebanyak 87 orang (100%), dan tidak terdapat responden berjenis kelamin laki-laki (0%).
5. Dari 87 responden, sebagian besar memiliki dukungan suami negatif yaitu sebanyak 47 orang (54%), sedangkan responden dengan dukungan suami positif sebanyak 40 orang (46%).
6. Dari 87 responden, sebagian besar memiliki dukungan teman sebaya positif yaitu sebanyak 49 orang (56,3%), sedangkan responden dengan dukungan teman sebaya negatif sebanyak 38 orang (43,7%).

7. Dari 87 responden, sebagian besar memiliki tingkat kecemasan positif yaitu sebanyak 45 orang (51,7%), sedangkan responden dengan tingkat kecemasan negatif sebanyak 42 orang (48,3%).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan penguatan materi pembelajaran terkait Keluarga Berencana, khususnya kontrasepsi IUD, dengan pendekatan yang lebih aplikatif dan berbasis kasus di lapangan. Selain itu, institusi juga disarankan untuk mendorong mahasiswa melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, pengurangan kecemasan, serta peningkatan keterlibatan suami dalam penggunaan kontrasepsi. Pengembangan media edukasi inovatif seperti modul digital, video pembelajaran, dan simulasi konseling juga perlu ditingkatkan guna menunjang efektivitas pembelajaran.

2. Bagi Tempat Penelitian (Fasilitas Kesehatan/Program KB)

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana melalui pemberian edukasi dan konseling yang lebih komprehensif, khususnya terkait keamanan, manfaat, serta efek samping penggunaan IUD. Perlu adanya strategi khusus untuk melibatkan suami dalam setiap proses pengambilan keputusan KB, seperti melalui kelas pasangan usia subur atau konseling berpasangan. Selain itu, disarankan untuk melakukan pendekatan yang lebih empatik guna mengurangi

kecemasan calon akseptor, serta meningkatkan promosi kesehatan melalui berbagai media agar informasi dapat diterima secara luas dan berkelanjutan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD, seperti faktor budaya, akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, dan media informasi. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat seperti longitudinal atau eksperimen untuk melihat hubungan sebab-akibat secara lebih mendalam. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah yang lebih luas juga sangat dianjurkan agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jakarta: BKKBN.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). Profil Kesehatan dan Program Keluarga Berencana Indonesia. Jakarta: BKKBN.
3. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Barat. (2023). Laporan Capaian Program Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Barat. Padang: BKKBN Sumbar.
4. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2017). Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Kholid, A., & Notoatmodjo, S. (2017). Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Notoatmodjo, S. (2017). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Stuart, G. W. (2016). Principles and Practice of Psychiatric Nursing (10th ed.). St. Louis: Elsevier.
11. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Washington DC: APA.
12. World Health Organization. (2015). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (5th ed.). Geneva: WHO.
13. World Health Organization. (2018). Family Planning: A Global Handbook for Providers. Geneva: WHO.
14. World Health Organization. (2022). Contraception and Reproductive Health Guidelines. Geneva: WHO.

15. Arfiah, S., & Handayani, S. (2020). Faktor yang memengaruhi rendahnya pencapaian IUD pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–94.
16. Rohmayani, L. (2024). Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 16(1), 45–54.
17. Fitriani, S. (2017). Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 5(1), 12–19.
18. Yuliana, E. (2017). Pengaruh sosial budaya terhadap pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 98–105.
19. Dewi, R., & Sari, M. (2019). Hubungan kecemasan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(3), 201–209.
20. Handayani, L., & Prasetyo, B. (2021). Peran dukungan suami dalam keberhasilan program keluarga berencana. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(1), 33–41.

Lampiran 1. Ganchart

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA PENCAPAIAN IUD DI NAGARI METINGGI KECAMATAN RAO KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2026

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																												
2.	ACC Judul Proposal																												
3.	Pengambilan Data Awal																												
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																												
5.	Seminar Proposal																												
6.	Perbaikan proposal																												
7.	Penelitian																												
8.	Konsultasi Skripsi																												
9.	Sidang Skripsi																												
10.	Perbaikan Skripsi																												
11.	Pengumpulan Skripsi																												

Diketahui Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Wiwit Fetrisia, S.S, Bd, M.Keb

Farida Hanum

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan dari LPPM

Lampiran 3. Surat Balasan dari KESBANGPOL

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bermaksud mengadakan penelitian:

Nama : Farida Hanum

NIM : 241004615201036

Melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026”. Berhubung dengan hal tersebut, maka saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang sudah merupakan kode etik penelitian. Atas ketersediaan dan bantuan Ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi,2026

(Farida Hanum)

241004615201036

Lampiran 5. *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Farida Hanum mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang berjudul “Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026” Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampaknya bagi saya. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dengan tidak mencantumkan nama, kecuali nomor atau inisial informan. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Bukittinggi,

(.....)

Lampiran 6. Lembar kuisisioner pengetahuan

IDENTITAS RESPONDEN

Inisial Nama :
Usia :
Pendidikan Terakhir :
KB saat ini :
Alamat :
Pekerjaan :
Jenis Kelamin :

A. Pengetahuan

4. Salah satu keunggulan utama IUD menurut WHO dan BKKBN adalah ...
 - A. Efektivitas tinggi dan penggunaan jangka panjang
 - B. Melindungi dari IMS dan HIV
 - C. Harus diganti setiap tahun
5. Ciri utama IUD tembaga (Cu-IUD) adalah ...
 - A. Mengandung hormon levonorgestrel
 - B. Tidak mengandung hormon
 - C. Efektif selama 3–5 tahun
6. Mekanisme kerja utama IUD hormonal (LNG-IUD) adalah ...
 - A. Menebalkan lendir serviks dan menekan pertumbuhan endometrium
 - B. Menghambat ovulasi secara total
 - C. Meningkatkan pelepasan estrogen
7. Keuntungan penggunaan IUD yang tepat adalah ...
 - A. Memerlukan kepatuhan harian
 - B. Aman digunakan pada ibu menyusui
 - C. Efektivitas rendah
8. Berikut ini merupakan kerugian penggunaan IUD, yaitu ...
 - A. Melindungi dari IMS
 - B. Tidak memerlukan tindakan invasif
 - C. Tidak melindungi dari IMS dan HIV
9. Spotting pada pengguna IUD umumnya terjadi karena ...
 - A. Adaptasi endometrium terhadap IUD
 - B. Perforasi uterus
 - C. Infeksi berat
10. Tanda terjadinya ekspulsi IUD adalah ...
 - A. Berat badan meningkat

- B. Benang IUD terasa lebih panjang atau hilang
C. Amenore
11. Pemasangan IUD kategori **post plasenta** dilakukan pada waktu ...
A. ≥ 6 minggu setelah persalinan
B. ≤ 10 menit setelah plasenta lahir
C. 48 jam setelah persalinan
12. Penggunaan IUD **tidak dianjurkan** pada wanita dengan kondisi ...
A. Ibu menyusui
B. Wanita usia subur
C. Perdarahan uterus yang tidak jelas sebabnya
13. Intra Uterine Device (IUD) merupakan metode kontrasepsi yang bersifat reversibel. Yang dimaksud dengan sifat reversibel adalah ...
A. IUD hanya dapat digunakan sekali
B. Kesuburan dapat kembali setelah IUD dilepas
C. IUD bersifat permanen
(Arfiah, S., & Handayani, S, 2020).

B. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya percaya bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman digunakan	☐	☐	☐	☐
2	Saya merasa penggunaan IUD lebih efektif dibandingkan metode kontrasepsi lain	☐	☐	☐	☐
3	Saya tidak keberatan jika harus menggunakan IUD dalam jangka waktu lama	☐	☐	☐	☐
4	Saya merasa nyaman dengan prosedur pemasangan IUD	☐	☐	☐	☐
5	Saya bersedia menggunakan IUD jika dianjurkan oleh tenaga kesehatan	☐	☐	☐	☐
6	Saya takut menggunakan IUD karena efek sampingnya	☐	☐	☐	☐
7	Saya beranggapan bahwa IUD dapat mengganggu aktivitas sehari-hari	☐	☐	☐	☐
8	Saya menilai bahwa manfaat IUD lebih besar dibandingkan risikonya	☐	☐	☐	☐
9	Saya merasa penggunaan IUD tidak sesuai dengan kebutuhan saya	☐	☐	☐	☐

10	Saya memiliki sikap positif terhadap penggunaan IUD sebagai metode KB	☐	☐	☐	☐
----	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

C. Dukungan suami

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Dukungan Informasional					
1	Suami saya memberikan informasi tentang manfaat penggunaan IUD				
2	Suami saya membantu saya mencari informasi mengenai kontrasepsi IUD				
Dukungan Emosional					
3	Suami saya memberikan informasi tentang manfaat penggunaan IUD				
4	Suami saya membantu saya mencari informasi mengenai kontrasepsi IUD				
5	Suami saya tidak peduli terhadap informasi tentang KB yang saya gunakan (-)				
Dukungan Emosional					
6	Suami saya mengantar saya ke fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB				
7	Suami saya membantu menyediakan biaya atau keperluan terkait pelayanan KB				
8	Suami saya tidak bersedia meluangkan waktu menemani saya ke pelayanan KB (-)				
Dukungan Penilaian (Appraisal)					
9	Suami saya menyetujui keputusan saya untuk menggunakan IUD				
10	Suami saya menghargai pilihan saya dalam menentukan metode kontrasepsi				

(Arfiah, S., & Handayani, S, 2020).

D. Dukungan Teman sebaya

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Teman sebaya saya memberikan informasi yang baik tentang penggunaan IUD	☐	☐	☐	☐
2	Saya sering berdiskusi dengan teman sebaya mengenai metode kontrasepsi IUD	☐	☐	☐	☐
3	Pengalaman positif teman sebaya membuat saya lebih yakin terhadap penggunaan IUD	☐	☐	☐	☐
4	Teman sebaya saya mendorong saya untuk menggunakan kontrasepsi yang aman dan efektif	☐	☐	☐	☐
5	Saya merasa didukung oleh teman sebaya dalam pengambilan keputusan penggunaan IUD	☐	☐	☐	☐
6	Cerita teman sebaya membuat saya takut menggunakan IUD	☐	☐	☐	☐
7	Teman sebaya saya sering menyampaikan informasi negatif tentang IUD	☐	☐	☐	☐
8	Pendapat teman sebaya memengaruhi keputusan saya dalam memilih metode kontrasepsi	☐	☐	☐	☐
9	Saya merasa tidak perlu mempertimbangkan pendapat teman sebaya terkait penggunaan IUD	☐	☐	☐	☐
10	Dukungan teman sebaya membantu mengurangi keraguan saya terhadap penggunaan IUD	☐	☐	☐	☐

E. Tingkat Kecemasan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Kecemasan Ringan					
1	Saya merasa gelisah ringan saat memikirkan penggunaan IUD				
2	Saya masih dapat berkonsentrasi ketika mendapatkan penjelasan tentang IUD				
3	Saya mampu menerima informasi mengenai IUD dengan baik				
Kecemasan Sedang					
3	Jantung saya berdebar ketika akan menggunakan IUD				
4	Saya sulit berkonsentrasi saat diberikan penjelasan tentang IUD				
5	Saya memerlukan penjelasan berulang mengenai penggunaan IUD				
Kecemasan Berat					
6	Saya merasa panik ketika membayangkan pemasangan IUD				
7	Saya sulit berpikir rasional saat memutuskan penggunaan IUD				
8	Saya menolak tindakan kesehatan karena takut menggunakan IUD				
9	Saya mau melakukan pemasangan IUD tanpa rasa takut				
10	Saya bisa berpikir baik dalam pemasangan IUD				

(Arfiah, S., & Handayani, S, 2020)

Lampiran SPSS

Statistics

	pengetahuan	Sikap	DukunganSua mi	DukunganTema nSebaya	TingkatKecema san
N Valid	87	87	87	87	87
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1.53	1.56	1.46	1.56	1.52
Std. Error of Mean	.054	.053	.054	.053	.054
Median	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation	.502	.499	.501	.499	.503
Variance	.252	.249	.251	.249	.253
Range	1	1	1	1	1
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2	2

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	41	47.1	47.1	47.1
Baik	46	52.9	52.9	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negaif	38	43.7	43.7	43.7
	Positif	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DukunganSuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	47	54.0	54.0	54.0
	Positif	40	46.0	46.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

DukunganTemanSebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	38	43.7	43.7	43.7
	Positif	49	56.3	56.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

TingkatKecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	42	48.3	48.3	48.3
	Positif	45	51.7	51.7	100.0

TingkatKecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	42	48.3	48.3	48.3
	Positif	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-30	20	22.9	22.9	22.9
	31-50	67	77.1	77.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2026

No	Isi	Pendidikan	KB Saat ini	Nama	Jenis Kelamin	Pengetahuan										Sikap										Dukungan Suami										Dukungan Teman Sebaya										Tingkat Kecemasan																		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	Jumlah	KT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	Jumlah	KT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	Jumlah	KT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	Jumlah												
1 S	40 SD	Sunt	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	3	2	3	2	4	3	2	2	3	28	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	25	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	1	28
2 Z	40 SMP	IUD	Pd . M	Peren	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	1	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	3	33	2	2	3	4	2	4	3	2	3	4	2	29	2	3	2	4	1	2	3	4	2	3	2	26	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	1	28
3 B	38 MTSPIL	Pd . M	Peren	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	25	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	24	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	21	
4 A	47 MTSPIL	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	22	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
5 N	38 SD	IUD	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	30	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	26	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25
6 B	40 SD	PIL	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	21	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	35	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7 H	34 SMP	PIL	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	1	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	3	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	16
8 E	32 SMP	Impla	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	26	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	38	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	24	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	16	
9 L	33 SD	Sunt	Pd . M	Peren	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	25	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	25	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10 N	29 SMA	Sunt																																																														

Lampiran 7. Dokumentasi













IDENTITAS RESPONDEN

Inisial Nama : HANA(DAH)
Usia : 34
Pendidikan Terakhir : SMA
KB saat ini : SUNTILC
Alamat : PERTAMIAN
Pekerjaan : IRT
Jenis Kelamin : perempuan

A. Pengetahuan

1. Salah satu keunggulan utama IUD menurut WHO dan BKKBN adalah ...
☒ A. Efektivitas tinggi dan penggunaan jangka panjang
☐ B. Melindungi dari IMS dan HIV
☐ C. Harus diganti setiap tahun
2. Ciri utama IUD tembaga (Cu-IUD) adalah ...
☐ A. Mengandung hormon levonorgestrel
☐ B. Tidak mengandung hormon
☒ C. Efektif selama 3-5 tahun
3. Mekanisme kerja utama IUD hormonal (LNG-IUD) adalah ...
☐ A. Menebalkan lendir serviks dan menekan pertumbuhan endometrium
☐ B. Menghambat ovulasi secara total
☒ C. Meningkatkan pelepasan estrogen
4. Keuntungan penggunaan IUD yang tepat adalah ...
☒ A. Memerlukan kepatuhan harian
☐ B. Aman digunakan pada ibu menyusui
☐ C. Efektivitas rendah
5. Berikut ini merupakan kerugian penggunaan IUD, yaitu ...
☒ A. Melindungi dari IMS
☐ B. Tidak memerlukan tindakan invasif
☐ C. Tidak melindungi dari IMS dan HIV
6. Spotting pada pengguna IUD umumnya terjadi karena ...
☐ A. Adaptasi endometrium terhadap IUD
☒ B. Perforasi uterus
☐ C. Infeksi berat
7. Tanda terjadinya ekspulsi IUD adalah ...
☐ A. Berat badan meningkat
☒ B. Benang IUD terasa lebih panjang atau hilang
☐ C. Amenore

8. Pemasangan IUD kategori **post plasenta** dilakukan pada waktu ...
~~A.~~ ≥ 6 minggu setelah persalinan
 B. ≤ 10 menit setelah plasenta lahir
 C. 48 jam setelah persalinan
9. Penggunaan IUD **tidak dianjurkan** pada wanita dengan kondisi ...
~~A.~~ Ibu menyusui
 B. Wanita usia subur
 C. Perdarahan uterus yang tidak jelas sebabnya
10. Intra Uterine Device (IUD) merupakan metode kontrasepsi yang bersifat reversibel. Yang dimaksud dengan sifat reversibel adalah ...
 A. IUD hanya dapat digunakan sekali
 B. Kesuburan dapat kembali setelah IUD dilepas
~~C.~~ IUD bersifat permanen
 (Arfiah, S., & Handayani, S, 2020).

B. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya percaya bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman digunakan	☐	☐	☒	☐
2	Saya merasa penggunaan IUD lebih efektif dibandingkan metode kontrasepsi lain	☐	☒	☐	☐
3	Saya tidak keberatan jika harus menggunakan IUD dalam jangka waktu lama	☐	☒	☐	☐
4	Saya merasa nyaman dengan prosedur pemasangan IUD	☐	☒	☐	☐
5	Saya bersedia menggunakan IUD jika dianjurkan oleh tenaga kesehatan	☒	☐	☐	☐
6	Saya takut menggunakan IUD karena efek sampingnya	☐	☐	☒	☐
7	Saya beranggapan bahwa IUD dapat mengganggu aktivitas sehari-hari	☐	☒	☒	☐
8	Saya menilai bahwa manfaat IUD lebih besar dibandingkan risikonya	☐	☒	☐	☐
9	Saya merasa penggunaan IUD tidak sesuai dengan kebutuhan saya	☐	☐	☒	☐
10	Saya memiliki sikap positif	☐	☒	☐	☐

E. Tingkat Kecemasan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Kecemasan Ringan					
1	Saya merasa gelisah ringan saat memikirkan penggunaan IUD	✓			
2	Saya masih dapat berkonsentrasi ketika mendapatkan penjelasan tentang IUD			✓	
3	Saya mampu menerima informasi mengenai IUD dengan baik		✓		
Kecemasan Sedang					
3	Jantung saya berdebar ketika akan menggunakan IUD			✓	
4	Saya sulit berkonsentrasi saat diberikan penjelasan tentang IUD		✓		
5	Saya memerlukan penjelasan berulang mengenai penggunaan IUD	✓			
Kecemasan Berat					
6	Saya merasa panik ketika membayangkan pemasangan IUD		✓		
7	Saya sulit berpikir rasional saat memutuskan penggunaan IUD			✓	
8	Saya menolak tindakan kesehatan karena takut menggunakan IUD	✓			
9	Saya mau melakukan pemasangan IUD tanpa rasa takut			✓	
10	Saya bisa berpikir baik dalam pemasangan IUD		✓		

(Arfiah, S., & Handayani, S, 2020)

terhadap penggunaan IUD sebagai metode KB		✓		
---	--	---	--	--

C. Dukungan suami

- SS = Sangat Setuju
- S = Setuju
- TS = Tidak Setuju
- STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
Dukungan Informasional					
1	Suami saya memberikan informasi tentang manfaat penggunaan IUD			✓	
2	Suami saya membantu saya mencari informasi mengenai kontrasepsi IUD		✓		
Dukungan Emosional					
3	Suami saya memberikan informasi tentang manfaat penggunaan IUD		✓		
4	Suami saya membantu saya mencari informasi mengenai kontrasepsi IUD		✓		
5	Suami saya tidak peduli terhadap informasi tentang KB yang saya gunakan (-)			✓	
Dukungan Emosional					
6	Suami saya mengantar saya ke fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB			✓	
7	Suami saya membantu menyediakan biaya atau keperluan terkait pelayanan KB		✓		
8	Suami saya tidak bersedia meluangkan waktu menemani saya ke pelayanan KB (-)		✓		
Dukungan Penilaian (Appraisal)					
9	Suami saya menyetujui keputusan saya untuk menggunakan IUD			✓	
10	Suami saya menghargai pilihan saya dalam menentukan metode kontrasepsi			✓	

(Arfiah, S., & Handayani, S, 2020).

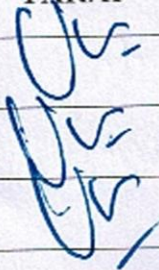
No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Teman sebaya saya memberikan informasi yang baik tentang penggunaan IUD	☐	☒	☐	☐
2	Saya sering berdiskusi dengan teman sebaya mengenai metode kontrasepsi IUD	☐	☐	☒	☐
3	Pengalaman positif teman sebaya membuat saya lebih yakin terhadap penggunaan IUD	☒	☐	☐	☐
4	Teman sebaya saya mendorong saya untuk menggunakan kontrasepsi yang aman dan efektif	☐	☒	☐	☐
5	Saya merasa didukung oleh teman sebaya dalam pengambilan keputusan penggunaan IUD	☐	☐	☒	☐
6	Cerita teman sebaya membuat saya takut menggunakan IUD	☐	☒	☐	☐
7	Teman sebaya saya sering menyampaikan informasi negatif tentang IUD	☐	☐	☒	☐
8	Pendapat teman sebaya memengaruhi keputusan saya dalam memilih metode kontrasepsi	☐	☐	☒	☐
9	Saya merasa tidak perlu mempertimbangkan pendapat teman sebaya terkait penggunaan IUD	☐	☒	☐	☐
10	Dukungan teman sebaya membantu mengurangi keraguan saya terhadap penggunaan IUD	☐	☒	☐	☐

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Skripsi

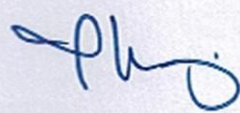
	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM

Judul Skripsi : Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026

Nama : Farida Hanum
NIM : 241004615201136

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
28 April 2026	BAB VI-VII	
5 Mei 2026	Perbaiki Abstrak	
5 Mei 2026	ACC Ujian Skripsi	

Bukittinggi, 5.....Mei.....2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NUPTK: 3739768669230310

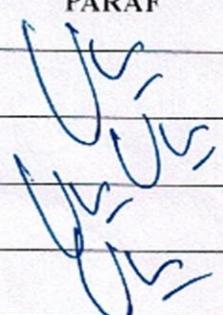
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi

 UPN BUKITTINGGI	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM.....

Judul Proposal : Faktor-faktor penyebab rendahnya pencapaian IUD di
Nagari Padang Metinggi Kecamatan Rao Kabupaten
Pasaman Tahun 2026

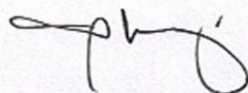
Nama : Farida Hanum

NIM : 241004615201135

HARI/TANGGAL	MATERI	PARAF
SELASA 13-Januari 26	KONSUL BAB 1- IV	
SELASA 20 Januari 26	KONSUL BAB 1- IV. BESERTA LAMPIRAN	
KAMIS 22 Januari 26	PERBAIKAN	
KAMIS 22 Januari 26	ACC dan yakin	

Bukittinggi, Januari 2026

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

NIDN 1007049002