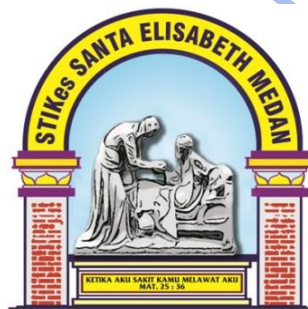


SKRIPSI

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGUNAAN KONTRASEPSI IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KLINIK EKA SRIWAHYUNI TAHUN 2019



Oleh:

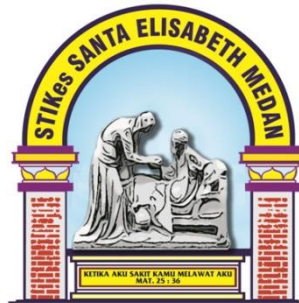
JESSICA MARGARETHA GEA

022016017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGUNAAN KONTRASEPSI IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI KLINIK EKA SRIWAHYUNI TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

JESSICA MARGARETHA GEA

022016017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**

2019
LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : JESSICA MARGARETHA GEA
NIM : 022016017
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul Skripsi : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan
Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Klinik
Eka Sriwahyuni Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau pejiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Calvin Nataria Laia
NIM : 022016003
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda
Bahaya Selama Kehamilan di Klinik Romauli Tahun 2019

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 22 Mei 2019

Pembimbing

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(R. Oktaviance S, SST., M.Kes)

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Telah diuji

Pada tanggal, 21 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Anggota :

1.

Desriati Sinaga, SST., M.Keb

2.

Ermawaty A Siallagan, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Jessica Margaretha Gea
NIM : 022016017
Judul : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi
IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Sriwahyuni
Tahun 2019

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Selasa, 21 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Penguji II : Ermawaty A. Siallagan, S.ST., M.Kes

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma 3
Kebidanan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

PERSETUJUAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama	: <u>JESSICA MARGARETHA GEA</u>
NIM	: 022016017
Program Studi	: Diploma 3 Kebidanan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019.**

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 21 Mei 2019
Yang menyatakan

(Jessica Margaretha Gea)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Tahun 2019”**. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Eka SriWahyuni, SST., M.Kes selaku pembimbing di Klinik Eka yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.

3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi Diploma 3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi dan selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Desriati Sinaga, SST., M.Keb dan Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes selaku dosen penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik, dan saran terhadap skripsi ini.
6. R. Oktaviance S, SST., M.Kes dan Risda Mariana Manik, SST., M.K.M selaku koordinator skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan, nasihat, dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasihat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Kepada para ibu pasangan usia subur selaku responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk diteliti dan mengisi kuesioner sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Untuk yang terkasih Ayah B. Gea dan Ibu N. M Zega yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga

karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

10. Sr. Atanasya FSE selaku koordinator asrama dan Sr. Flaviana FSE serta ibu asrama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral, semangat, serta mengingatkan untuk beribadah dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Prodi Diploma 3 Kebidanan angkatan XVI dan untuk keluarga kecil penulis di asrama yang dengan setia mendengarkan keluh kesah dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2019

Penulis

(Jessica Margaretha Gea)

ABSTRAK

Jessica Margaretha Gea 022016017

Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Prodi D3 Kebidanan 2016

Kata Kunci : Faktor-faktor, PUS, Kontrasepsi IUD.

(xxi + 54 + Lampiran)

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sekitar 1,43 % pada tahun 2015. Hal ini dapat berdampak terhadap pembangunan sehingga perlu kebijakan untuk membatasinya. Oleh karena itu pemerintah menggalangkan program Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Salah satu MKJP bagi pasangan usia subur adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019. Desain penelitian bersifat deskriptif dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 34 orang. Pengumpulan data menggunakan data primer menggunakan kuesioner. Analisis data dengan menggunakan analisa univariat untuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 responden ibu usia subur sebagian besar berpengetahuan cukup dengan presentase 67,6%, sebagian besar bersikap negatif dengan presentase 94,1%, sebanyak 70,6% berpendidikan menengah, dan sebagian besar berpendapatan rendah dengan presentase 79,4%. Dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD. Oleh karena itu petugas kesehatan sebaiknya memberikan edukasi bagi PUS tentang KB terutama kontrasepsi IUD serta meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memfasilitasi dan memotivasi pasangan suami isteri yang ingin ber-KB.

Daftar Pustaka (2009-2018)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
DAFTAR ISTILAH	xxi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	8
2.1.1 Pengetahuan.....	8
A. Pengertian.....	8
B. Tingkat Pengetahuan	9
C. Cara Memperoleh Pengetahuan	10
D. Proses Perilaku “TAHU”	11
E. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
F. Pengukuran Pengetahuan	14
2.1.2 Sikap	14
A. Pengertian.....	14
B. Tingkat Sikap	15
C. Sifat Sikap	16
D. Ciri-Ciri Sikap.....	16
E. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	17
F. Pengukuran Sikap	17

2.1.3 Pendidikan.....	18
2.1.4 Ekonomi	18
2.2 Keluarga Berencana.....	19
2.2.1 Pengertian Program KB.....	19
2.2.2 Tujuan Program KB.....	19
2.2.3 Sasaran Program KB	20
2.2.4 Ruang Lingkup Program KB	20
2.2.5 Dampak Program KB	22
2.2.6 Metode Kontrasepsi.....	22
2.3 Intra Uteri Device	25
2.3.1 Pengertian	25
2.3.2 Jenis-Jenis IUD.....	26
2.3.3 Efektifitas.....	27
2.3.4 Cara Kerja.....	27
2.3.5 Keuntungan dan Kerugian	28
2.3.6 Efek Samping dan Komplikasi.....	30
2.3.7 Indikasi dan Kontraindikasi.....	30
2.3.8 Cara Pemasangan dan Pencabutan	31
2.4 Pasangan Usia Subur.....	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
4.1 Rancangan Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel.....	36
4.3 Defenisi Operasional	37
4.4 Instrumen Penelitian	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	40
4.7 Kerangka Operasional	43
4.8 Analisa Data	43
4.9 Etika Penelitian.....	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Gambaran dan Lokasi Penelitian	46
5.2 Hasil Penelitian	46
5.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan..	46
5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan .	47
5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	47
5.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap.....	47
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA	56
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	59
----------------------	-----------

1. Surat Pengajuan Judul	60
2. Surat Usulan Judul	61
3. Surat Izin Penelitian	62
4. Surat Balasan Penelitian.....	63
5. Surat Keterangan Layak etik.....	64
6. Lembar <i>Informed Consent</i>	65
7. Lembar Kuesioner.....	66
8. Data dan Hasil	67
9. Lembar Konsul.....	68

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019	35
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Sikap Ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul	59
Lampiran 2 Surat Usulan Judul.....	60
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian.....	62
Lampiran 5 Keterangan Layak etik	63
Lampiran 6 <i>Informed Consent</i>	64
Lampiran 7 Kuesioner	65
Lampiran 8 Data dan Hasil	68
Lampiran 9 Lembar Konsul	69

DAFTAR SINGKATAN

<i>AIDS</i>	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
<i>CPR</i>	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
<i>HIV</i>	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>IUD</i>	: <i>Intra Uteri Device</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LPP	: Laju Pertumbuhan Penduduk
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
RKKN	: Rapat Kerja Kesehatan Nasional
SDM	: Sumber Daya Manusia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
<i>TFR</i>	: <i>Total Fertility Rate</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR ISTILAH

Akseptor	: Orang Yang Menerima Serta Mengikuti Program KB
Favorable	: Pertanyaan Positif
Fertilisasi	: Proses Penyatuan Spermatozoa Dan Ovum
Implantasi	: Perlekatan Embrio Pada Dinding Rahim, Nidasi
Progesteron	: Hormon Perempuan
Purposive Sampling	: Teknik Pengambilan Sampel Dengan Pertimbangan Tertentu
Toksik	: Racun, Beracun
Unfavorable	: Pertanyaan Negatif
Unmet Need	: Kebutuhan Kontrasepsi Yang Tidak Terpenuhi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut KBBI akseptor KB adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program keluarga berencana. Sedangkan IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina serta memiliki benang (Mega, 2017).

IUD merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang ideal untuk menjarangkan kehamilan (Aldriana N, 2013).

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik yang lentur kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (Copper, Cuprum, Cu), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina (Anggraini Yetti, 2018).

Menurut Atikah (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor IUD dalam pemilihan kontrasepsi IUD antara lain: pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah mengadakan penginderaan, terhadap suatu objek tertentu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya tentang kesehatan. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya. Pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal

ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan.

Indonesia merupakan sebuah Negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Berdasarkan survei penduduk antar sensus (Supas) 2015 jumlah penduduk Indonesia pada 2019 diproyeksikan mencapai 266,91 juta jiwa. Menurut jenis kelamin, jumlah tersebut terdiri atas 134 juta jiwa laki-laki dan 132,89 juta jiwa perempuan. Indonesia merupakan salah satu negara yang laju pertumbuhan penduduknya cukup tinggi, yaitu negara yang berada di peringkat keempat dengan jumlah penduduknya setelah Republik Rakyat Cina, India, dan Amerika Serikat (Mega, 2017).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data BPS, tahun 2015 jumlah penduduk Indonesia mencapai 134.000 jiwa, tahun 2016 sebesar 258.705 jiwa dengan laju pertumbuhan

penduduk per tahun 1,36%, tahun 2017 sebesar 261. 890. 9 dengan laju pertumbuhan penduduk 1,34%.

Menurut data *World Health Organization (WHO)*, jumlah yang memilih menggunakan KB (*Family Planing*) di Asia Tenggara khususnya Indonesia yaitu 77,9% (WHO,2016).

(Kemenkes RI, 2017) cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan kepesertaan ber-KB 2017 adalah KB aktif diantara PUS sebesar 63,22% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,63%. Pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia berdasarkan cakupan peserta KB aktif menurut kontrasepsi modern 2017 yaitu suntik 62, 77%, pil 17,24%, IUD 7,15 %, implan 6,99%, MOW 2,78%, kondom 1,22%, dan MOP 0,53%.

Berdasarkan data BKKBN Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 530. 481 jiwa atau 14,83%). Sementara presentase jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 adalah suntik 13,05%, pil 11,22%, implan 4,97%, kondom 3,97%, IUD 1,52%, MOW 1,04%, MOP 0,11% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Sumatera Utara, Kota Medan tahun 2016 peserta KB aktif adalah suntik 34%, pil 30%, IUD 12%, implan 10%, kondom 8%, MOW 5%, MOP 1%. Sedangkan peserta KB baru adalah suntik 39%, Pil 29%, implan 10%, kondom 9%, IUD 6%, MOW 5%, dan MOP 2% (Kemenkes RI, 2016).

Menurut hasil penelitian Mitha Destyowati (2011) dalam Angraeni dan Martini (2012) yang menyatakan bahwa faktor dominan yang menyebabkan rendahnya akseptor kontrasepsi IUD setelah dianalisa adalah kurangnya pengetahuan yaitu sebesar 45%. Sikap juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD, penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulastin (2010) di Kabupaten Jepara dan penelitian Henny (2009) di Kecamatan Tanjung Morawa yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan perempuan menggunakan IUD.

Oleh karena itu, IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang tepat digunakan karena mencegah kehamilan terutama untuk jangka panjang serta keuntungan yang diperoleh dalam pemakaiannya seperti tidak mempengaruhi produksi ASI, metode kontrasepsi jangka panjang, tidak perlu diingat-ingat pemakaiannya, dan pemulihan kesuburan segera terjadi setelah pelepasan AKDR.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di klinik Eka pada bulan Januari-Februari 2019 bahwa jumlah akseptor kontrasepsi suntik berada di urutan tertinggi sebesar 67 akseptor, pil sebesar 20 akseptor, dan akseptor IUD tidak ada. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah yaitu “Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi (*Intra Uteri Device*) IUD pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Klinik Eka Sriwahyuni 2019?”.

1.3. Tujuan

Berdasarkan masalah yang ada, maka peneliti menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi (*Intra Uteri Device*) IUD pada Pasangan Usia Subur di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur berdasarkan karakteristik di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019.
2. Untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur berdasarkan tingkat pengetahuan di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019.
3. Untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur berdasarkan sikap di Klinik Eka Sriwahyuni tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kebidanan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur.

2. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan atau materi pembelajaran bagi kalangan mahasiswa pendidikan jurusan kebidanan, serta dapat memperkaya khasanah ilmu dan referensi bagi peneliti selanjutnya

3. Bagi Ibu PUS

Bagi PUS diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tempat penelitian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat, dan fasilitas kesehatan) kepada pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

2.1.1 Pengetahuan

A. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga Wawan, A., & Dewi, M. (2018).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Ariani, 2014).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

B. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil. Aplikasi disini dapat

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

C. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial & Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila

kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber cara pengetahuan ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal, in formal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

D. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers, perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).

2. *Interest* (merasa tertarik) individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

E. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mnedapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah bukan sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan

banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

F. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76%-100%
2. Cukup : hasil presentase 56%-75%
3. Kurang : hasil presentase < 56%

2.1.2 Sikap

A. Pengertian

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Konsep sikap sebenarnya pertama kali diangkat kedalam bahasan ilmu sosial pertama kali oleh Thomas, sosiolog yang banyak menelaah kehidupan dan perubahan sosial. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan dalam kehidupan sosialnya.

Menurut pandangan Bem dalam *Self Perception Theory* orang bersikap positif atau negatif terhadap sesuatu objek sikap dibentuk melalui pengamatan pada perilaku dia sendiri. Sebagai contoh, orang mengatakan bahwa sikapnya sangat positif terhadap satu jenis makanan, setelah dia menerima dirinya memakan begitu banyak makanan tersebut.

Dengan demikian, dalam konsep sikap terdapat beberapa hal penting yaitu:

1. Keterkaitan ide dengan emosi yang mengawali tindakan terhadap situasi sosial tertentu.
2. Prediposisi yang dipelajari untuk merespon secara konsisten sesuai atau tidak sesuai terhadap objek yang ditentukan.
3. Kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tersebut dengan derajat suka atau tidak suka.

Menurut Kazt sikap mempunyai empat fungsi, yaitu:

1. Fungsi instrumental /fungsi penyesuaian atau manfaat
2. Fungsi pertahanan ego

3. Fungsi ekspresi nilai

4. Fungsi pengetahuan

B. Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Merespon (*responding*)

Memb, erikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

C. Sifat Sikap

1. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan tertentu.

2. Sikap negatif, terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

D. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap antara lain

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibetuk atau dipelajari.
2. Sikap dapat berubah-ubah.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman pribadi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
3. Pengaruh kebudayaan
4. Media massa
5. Lembaga pendidikan atau lembaga agama
6. Faktor emosional

F. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap menggunakan skala Likert. Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala

Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu favorabel dan unfavorabel. Sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreement-nya untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item unfavorabel nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk sangat tidak setuju nilainya 5.

2.1.3 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas.

2.1.4 Ekonomi/Pendapatan

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi terkadang orang melihatnya dari beberapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin

IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi jika dilihat jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD lebih murah dibandingkan KB suntik atau pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup atau sampai dengan menopause. Sedangkan KB suntik atau pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berlipuh-puluh kali lipat (Proverawati Atikah, 2017).

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Pengertian

Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2017).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang no. 52 pasal 8 tahun 2009).

2.2.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan pada masa depan, memiliki kesanggupan merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2014).

2.2.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam sasaran strategis BKKBN 2015-2019 yang tertera pada renstra BKKBN 2015-2019 sebagai berikut.

1. Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP).
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (14-49 tahun).
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR).
4. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need).
5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun).
6. Menurunnya keinginan yang tidak diinginkan WUS (15-19 tahun).

2.2.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut.

1. Ibu

Mengatur jumlah dan jarak kehamilan. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b. Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami

Memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut.

- a. Memperbaiki kesehatan fisik.
- b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

3. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan social anggota keluarga; dan bai anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut.

1. Keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas.
5. Keserasian kebijakan kependudukan.
6. Pengelolaan SDM aparatur.

2.2.5 Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kehamilan

Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan mennyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil yang berkualitas. Sasaran utama kinerja program KB adalah sebagai berikut.

1. Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani (*unmet need*) menjadi sekitar 6,5%.
2. Meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%.
3. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan.

Hal ini memungkinkan perempuan untuk menghindari kehamilan ketika mereka tidak ingin hamil, merencanakan kehamilan ketika mereka melakukan dan mendorong kesehatan mereka sendiri sehingga dalam prosesnya akan menghasilkan kesehatan yang signifikan, serta manfaat ekonomi dan social bagi individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas, dan keseluruhan masyarakat (Sulistyawati, 2014).

2.2.6 Metode Kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi:

1. Metode sederhana

a. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

1) KB alamiah

a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur isteri.

b) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi.

c) Metode lendir serviks (*ovulasi billings*)

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang akan menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode simtothermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Senggama terputus (*coitus interruptus*).

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

(Sulistyawati, 2014).

b. Kontrasepsi dengan menggunakan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin laki-laki saat berhubungan.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

2. Metode modern

a) Pil KB.

b) IUD atau Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

c) Kontrasepsi injeksi.

d) Alat kontrasepsi bawah kulit (implant)

3. Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

a) Metode operasi wanita (MOW).

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Metode operasi pria (MOP).

Vasektomi yaitu menutup saluran bibit laki-laki (*vas deferens*) dengan melakukan operasi kecil pada buah zakar sebelah kanan dan kiri.

2.3 Intra Uterine Device (IUD)

2.3.1 Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. AKDR tidak mempengaruhi isi, kelancaran, maupun kadar air susu ibu/ASI (Proverawati Atikah, 2017).

AKDR adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), bentuknya bermacam-macam. IUD adalah alat kontrasepsi yang efektifitasnya sangat tinggi, yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan (Harahap. A, 2014).

AKDR aman, nyaman, dan efektif. Dapat digunakan segera setelah melahirkan (termasuk segera setelah pengeluaran plasenta), efektif segera setelah insersi, berlangsung hingga 10 tahun, tidak mempengaruhi laktasi dan pemulihan kesuburan segera terjadi setelah pelepasan AKDR (Tjahjanto Hary, dkk 2014).

AKDR adalah alat polietilen kecil dari tembaga yang memiliki berbagai bentuk dan ukuran, dan dimasukkan ke dalam uterus. AKDR memberikan kontrasepsi yang sangat baik, dengan manfaat tidak ada “kegagalan pada pengguna” dan merupakan bentuk kontrasepsi yang paling populer di beberapa belahan dunia, misalnya Cina. AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Janet, 2014).

2.3.2 Jenis-Jenis AKDR

a. Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polythelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) cukup baik.

b. Copper-7

AKDR ini berbentuk angka tujuh dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm^2 , fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

c. Multi Load

AKDR ini terbuat dari plastik (polythelen) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas

permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada tiga ukuran multi load yaitu standar, kecil, dan mini.

d. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polythelen, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari empat jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B berukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal benang putih) untuk tipe D. Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari jenis spiral ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik (Atikah, 2017).

2.3.3 Efektifitas IUD

Efektifitas IUD tipe T efektivitasnya sangat tinggi berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan IUD dengan progesteron antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.

2.3.4 Cara Kerja AKDR

Cara kerja dari kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut.

1. Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan AKDR dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Selain itu, AKDR mengandung hormone progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma melewati serviks. AKDR juga mencegah terjadinya implementasi karena di dalam uterus.

2.3.5 Keuntungan dan Kerugian IUD

a. Keuntungan IUD Non Hormonal

1. Keuntungan IUD Non hormonal (Cu T-380A)
2. Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
3. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
4. Metode jangka panjang.
5. Suasana efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
6. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380A).
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
 10. Dapat digunakan sampai masa menopause.
 11. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- b. Keuntungan IUD hormonal
- a) Mengurangi volume darah haid dan mengurangi disminorea.
 - b) Untuk mencegah adhesi dinding uterus oleh synechiae (Ashermans Syndrome).
- c. Kerugian IUD Non Hormonal
1. Kerugian AKDR (Cu T-380A) Non hormonal
 - a. Perubahan siklus haid.
 - b. Haid lebih lama dan banyak.
 - c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - d. Disaat haid lebih sakit.
 - e. Merasa sakit dan kejang selama 3 hari sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - f. Perforasi dinding uterus.
 - g. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - h. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - i. Klien tidak dapat melepas IUD sendiri
 - j. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
 2. Kerugian IUD hormonal

- a. Jauh lebih mahal dari pada Cu IUD.
- b. Harus diganti setelah 18 bulan lebih sering menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak (*spotting*).

2.3.6 Efek Samping dan Komplikasi

1. Pada saat insersi
 - a. Rasa sakit atau nyeri.
 - b. Muntah, keringat dingin.
 - c. Perforasi uterus.
2. Efek samping dikemudian hari
 - a. Rasa sakit dan perdarahan.
 - b. Infeksi.
 - c. Kehamilan ektopik.
 - d. Ekspulsi.

2.3.7 Indikasi dan Kontraindikasi IUD

- a. Indikasi
 1. Usia reproduktif.
 2. Keadaan nulipara.
 3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
 4. Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi.
 5. Resiko rendah dari IMS.
 6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 7. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minumpil setiap hari.
 8. Setelah melahirkan bayinya dan tidak menyusui bayinya.

b. Kontraindikasi

1. Hamil.
2. Perdarahan per vaginam yang tidak diketaahui.
3. Sedang menderita infeksi genitalia.
4. Penyakit trofoblas yang ganas.
5. Diketahui menderita TBC pelvic.
6. Kanker alat genitalia.
7. Ukuran rongga rahim yang kurang dari 5 cm.

2.3.8 Cara Pemasangan dan Pencabutan IUD

a. Persiapan alat

1. Bivale speculum.
2. Tenakulum atau penjepit porsio.
3. Sonde uterus untuk mengukur kedalaman uterus.
4. Forsep.
5. Gunting.
6. Bengkok larutan antiseptic.
7. Sarung tangan steril dan sarung tangan DTT.
8. Kasa atau kapas.
9. Air DTT.
10. Lampu.
11. AKDR yang belum terbuka.
12. Aligator (penjepit AKDR).

b. Cara pemasangan

1. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran, dan posisi uterus.
2. Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi pelvic.
3. Serviks dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptik.

Inspektum serviks ditampilkan dan bibir depan serviks dijepit dengan cunam serviks, penjepitan dilakukan kira-kira 2 cm dari ostium uteri sternum dengan cunam bergerigi Saturated.

4. Sambil menarik serviks dengan cunam serviks, masukkanlah sonde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sonde masuk kurang dari 5 cm atau kavum uteri terlalu sempit insersi AKDR jangan dilakukan.
5. Tabung penyalur dengan AKDR di dalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sonde. Kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan diulangi.
6. AKDR dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong penyalur ke dalam kavum uteri.
7. Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filamen AKDR ditinggalkan 2-3 cm.

c. Cara pencabutan

1. Mengeluarkan AKDR lebih mudah dilakukan sewaktu haid.

2. Inspikulo filament ditarik perlahan-lahan, jangan sampai putus, AKDR akan ikut keluar perlahan-lahan. Jika AKDR tidak ikut keluar dengan mudah lakukan sonde uterus sehingga ostium uteri internum terbuka.
3. Jika filemen tak tampak atau putus, AKDR dapat dikeluarkan dengan metode mikro kuret. Kadang-kadang diperlukan anestesi paraservikal untuk mengurangi rasa nyeri.
4. Dilatasi kanalis servikalis dapat dilakukan dengan dilator atau tabung laminaria.
5. AKDR Lippes tidak perlu dikeluarkan secara berkala, jika posisinya baik, tidak ada efek samping dan pasien masih mau memakainya. AKDR tersebut dibiarkan saja dalam intra uteri. Hanya AKDR tembaga perlu dikeluarkan dan diganti secara periodic (2-3 tahun), sedangkan Progestasert-T (1-2 tahun).

Untuk AKDR Lippes tidak diproduksi lagi di Indonesia dikarenakan bahannya yang mahal, maka AKDR yang sekarang banyak digunakan yaitu AKDR jenis cooper-T dengan daya tahan 8-10 tahun dan Nova-T dengan daya tahan 5 tahun (Mega, 2017).

2.4 Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Menurut SK Menkes nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003, pasangan usia subur adalah wanita berusia 15-49 tahun dan dengan status kawin. Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid atau datang bulan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (A. Aziz, 2014).

Kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur (PUS)” di Klinik Eka Sriwahyuni, Medan Denai tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Faktor yang
mempengaruhi Pemakaian
IUD :

1. Pendidikan
2. Pendapatan
3. Pengetahuan
4. Sikap

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan inti utama dari sebuah penelitian. Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu mendapatkan gambaran mengenai permasalahan untuk mengetahui keberadaan suatu masalah, besar dan luasnya masalah. Gambaran masalah dalam penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama, dapat berbentuk kecil atau besar (Creswell, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* (teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu pasangan usia subur (15-49 tahun) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Alasan menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh

karena itu, penulis memilih teknik *Purposive Sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini, kriteria tersebut antara lain PUS berumur 15-49 tahun dan PUS yang menggunakan kontrasepsi. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 responden.

Tabel 4.3. Defenisi Operasional Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia subur di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen					
Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek.	Pernyataan dan pemahaman responden tentang kontrasepsi IUD	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang : <56% Nursalam, (2016)
Sikap	Perbuatan, perilaku, yang berdasarkan pada pendirian, keyakinan tentang kontrasepsi IUD	Pernyataan responden tentang rasa takut menggunakan IUD	Kuesioner	Ordinal	Kategori: Positif Negatif
Karakteristik Responden					
Pendidikan	Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada seseorang.	Pernyataan responden tentang Ijazah pendidikan terakhir	Kuesioner	Ordinal	Kategori: 1. Pendidikan tinggi (D3/S1) 2. Pendidikan menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan dasar (SD-SMP) UU No. 20 tahun 2003

Pendapatan	Perolehan uang yang diterima dari hasil kerja	Pernyataan responden tentang penghasilan	Kuesioner	Ordinal	Kategori: UMK Kota Medan Tahun 2019(Rp2.969.82)
					1. >Rp. 2.969.82 4 tinggi
					2. Rp. 2.969.82 4 sedang
					3. <Rp. 2.969.82 4 rendah

4.3 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel peneliti yakni faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD (pendidikan, pendapatan, pengetahuan, dan sikap).

1. Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan hasil tahu ibu usia subur tentang penggunaan kontrasepsi IUD terdiri dari 10 pertanyaan, jika responden menjawab “benar” diberi skor 1 dan jika “salah” diberi skor 0 total skor yaitu 10.

- Pengetahuan baik apabila responden dapat menjawab pertanyaan benar 76-100% dengan total skor 7-10
- Pengetahuan cukup apabila responden dapat menjawab pertanyaan benar 56-75% dengan total skor 4-6

- c. Pengetahuan kurang apabila responden dapat menjawab pertanyaan benar <56% dengan total skor 1-3

2. Sikap

Untuk mengetahui variabel sikap dengan pilihan jawaban yang terdiri dari 5 penilaian. Penilaian yang diberikan adalah skor 5: sangat setuju, 4: setuju, 3: ragu-ragu, 2: tidak setuju, 1: sangat tidak setuju.

Maka dari 10 pernyataan dengan nilai tertinggi 50 dan nilai terendah adalah 1.

- a. Sikap positif bila nilai responden (26-50)
- b. Sikap negatif bila nilai responden (1-25)

Pengukuran sikap menggunakan kuesioner yang terdiri dari :

- 7 (2, 3, 4, 5, 8, 9, 10) pernyataan positif /Favorable dan
- 3 (1, 6, 7) pernyataan negatif/unfavorable.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Klinik Eka Sriwahyuni, Jl. Anugerah Mataram No. 2, Binjai Kec. Medan Denai.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Januari-Mei 2019.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian, sehingga diperoleh jawaban atas pertanyaan yang disediakan. Pengambilan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer karena peneliti melakukan survei lapangan, wawancara, dan membagikan kuesioner pada ibu pasangan usia subur di wilayah tersebut.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil institusi atau dikumpulkan oleh orang lain.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah aktual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014). Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Dalam proses pengumpulan data terdapat berbagai metode yang lazim digunakan antara lain:

1. Wawancara

Wawancara merupakan tanya jawab dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah lembaran pertanyaan yang berdasarkan pertanyaannya terdiri dari dua bentuk, yaitu kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup, atau kombinasi keduanya.

3. Observasi

Daftar observasi digunakan untuk memberikan penilaian terhadap unit analisis, dengan menggunakan daftar observasi tersebut peneliti lebih berperan sebagai pengamat terhadap unit analisis.

4. Dokumentasi

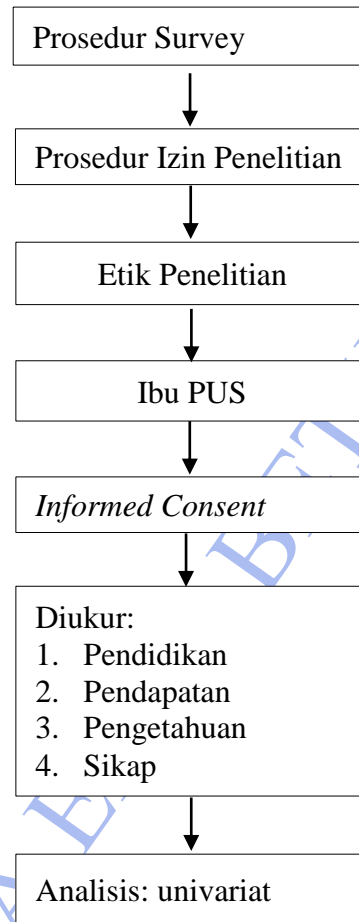
Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti fisik (tulisan maupun gambar). Metode ini mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Uvaliditas

Uji validitas adalah istilah yang menggambarkan kemampuan sebuah instrumen untuk mengukur apa yang diukur. Uji reliabilitas kemampuan alat ukur untuk tetap konsisten meskipun ada perubahan waktu. Validitas akan bervariasi dari satu sampel lain ke sampel lain dan satu situasi lainnya; oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012) Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan di Klinik Sally, pada tanggal 02 April 2019, sehingga kuesioner yang digunakan sudah valid dan baku.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.7 Kerangka Operasional Penelitian

4.8 Analisis Data

Analisis data berfungsi mengurangi, mengatur dan memberi makna pada data. Teknik Statistik adalah prosedur analisis yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi, dan memberi makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian (Grove, 2014). Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat.

1. Analisis univariat (analisis deskriptif)

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan akseptor kontrasepsi IUD.

4.9 Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti menyerahkan surat tersebut kepada ibu pegawai klinik Eka kemudian diserahkan kepada ibu atau pemilik klinik Eka. Setelah mendapat izin penelitian dari pemilik klinik, peneliti akan melakukan pengumpulan data. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Dalam penggunaan subjek untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang

di isi oleh responden atau hasil penelitian yang disajikan lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Kemudian permohonan izin kuesioner antara peneliti dengan peneliti lain yang telah menggunakan instrumen tersebut sebelumnya dalam penelitiannya. Lembar persetujuan ini bisa melalui bukti email atau persetujuan yang di tanda tangani langsung oleh peneliti sebelumnya. Jika subjek bersedia maka responden menanda tangani lembar persetujuan.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0130/KEPK/PE-DT/V/2019.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Eka Sriwahyuni bertempat di Medan Denai Jl. Anugerah Mataram No. 02 Binjai. Di sekitaran klinik terdapat taman kanak-kanak, kantor lurah, dan pedagang buah. Dari jalan besar belok kiri, ada kantor lurah disamping kantor lurah terdapat klinik Eka. Klinik ini memiliki ruangan pengobatan umum dan pemeriksaan kehamilan, ruangan bersalin, ruangan nifas, dan ruangan senam hamil. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak ± 20 orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak ± 50 orang dalam sebulan dan ibu bersalin sebanyak ± 35 orang. Setiap pasien merupakan penduduk asli sekitar klinik Eka dan juga dari wilayah lain seperti Lubuk Pakam, Tanjung Morawa, dll.

5.2 Hasil Penelitian

Dari hasil pengumpulan data yang diperoleh setelah penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Pus Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Pendidikan	f	%
D3/S1	5	14.7
SMA/SMK	24	70.6
SD/SMP	5	14.7
Total	34	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pendidikan ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpendidikan menengah dengan presentase 70,6%

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Ibu PUS Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Pendapatan	f	%
>2.969.824	4	11.8
2.969.824	3	8.8
<2.969.824	27	79.4
Total	34	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pendapatan ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpendapatan rendah dengan presentase 79,4%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu PUS Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Pengetahuan	f	%
Baik	10	29.4
Cukup	23	67.6
Kurang	1	2,9
Total	34	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpengetahuan cukup dengan presentase 67,6%

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu PUS Tentang Penggunaan Kontrasepsi di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Sikap	f	%
Positif	2	5.9
Negatif	32	94.1
Total	34	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sikap ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar bersikap positif dengan presentase 5,9%, dan bersikap negatif dengan presentase 94,1%.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Deskripsi Pendidikan Ibu Usia Subur Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pendidikan ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpendidikan menengah dengan presentase 70,6%, berpendidikan rendah dengan presentase 14,7%, dan berpendidikan tinggi dengan presentase 14,7%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprillia G, dkk tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kelurahan Kembang Arum Semarang”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu berpendidikan menengah dengan presentase 65,1%.

Pendidikan merupakan salah satu faktor prediposisi untuk terbentuknya tingkat pengetahuan. Hal ini berarti bahwa pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mereka peroleh.

Pendidikan juga merupakan sebuah aktifitas yang memiliki maksud atau tujuan tertentu yang diarahkan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki manusia baik sebagai manusia ataupun sebagai masyarakat dengan sepenuhnya (Jurnal Kependidikan, Vol. 1 No. 1 Nopember 2013).

Menurut asumsi peneliti, bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin luas wawasannya dan mudah menerima informasi sehingga semakin

banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Akan tetapi tingkat pendidikan seseorang belum tentu mempengaruhi pengetahuan tentang alat kontrasepsi khususnya IUD. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi dapat diperoleh jika mencari sumber informasi seperti media massa, media cetak, dan dari tenaga kesehatan.

5.3.2 Deskripsi Pendapatan Ibu Usia Subur Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Dari hasil penelitian diperoleh hasil bahwa pendapatan ibu PUS di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpendapatan rendah dengan presentase 79,4%, berpendapatan sedang dengan presentase 8,8%, dan berpendapatan tinggi dengan presentase 11,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2010) yang menyatakan bahwa ekonomi atau pendapatan mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi dalam rahim.

Seseorang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga.

Menurut asumsi peneliti, pendapatan mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Keluarga dengan pendapatan yang rendah akan sulit menjangkau penggunaan kontrasepsi IUD yang pemasangannya tergolong mahal.

Pada umumnya setiap keluarga dengan pendapatan yang rendah akan lebih berfokus pada pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi, karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan, peserta harus menyediakan dana yang diperlukan.

5.3.3 Deskripsi Pengetahuan Ibu Usia Subur tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu usia subur yang menjadi responden sebanyak 34 orang sebagian besar berpengetahuan cukup dengan presentase 67,6%, berpengetahuan kurang dengan presentase 2,9%, berpengetahuan baik dengan presentase 29,4%.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitha Destyowati yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD di Desa Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011”. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu berpengetahuan cukup dengan presentase 53,2%.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu dan melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pengetahuan terbagi dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*),

sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Melalui tahapan tersebut inovasi dapat diterima maupun ditolak.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Sebagian besar pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu objek dipilih. Tidak ada pengalaman sama sekali dengan suatu objek, pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan sosial sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap.

Menurut asumsi peneliti semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuan, mudah menerima informasi, terbuka akan hal-hal baru dan ide-ide dari orang lain. Semakin banyak pengetahuan responden maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan IUD semakin tinggi karena lebih efektif dibandingkan KB yang lain.

5.3.4 Deskripsi Sikap Ibu Usia Subur Tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019

Dari hasil penelitian tingkat sikap ibu usia subur yang memilih kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni yaitu yang mempunyai sikap yang positif sebanyak 2 (5,9%) responden dan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 32 (94,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulastin (2010) di Kab. Jepara dan penelitian Henny (2009) di Kec. Tanjung Morawa yang menyatakan bahwa

ada hubungan antara sikap dengan keikutsertaan perempuan menggunakan IUD. Hal ini disebabkan karena responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang macam-macam alat kontrasepsi sehingga mendukung IUD. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai dengan kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek tertentu. Sikap ini bersifat positif dan negatif. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penerimaan sikap dan perilaku didasari oleh pengetahuan. Tingginya pengetahuan responden juga mempengaruhi sikap positif terhadap IUD.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap berfungsi menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan, mengatur tingkah laku seseorang, mengatur perlakuan dan pernyataan kepribadian seseorang. Sikap terbentuk karena adanya interaksi seseorang terhadap lingkungan fisik maupun social disekitarnya. Sikap belum merupakan suatu aktivitas atau tindakan, akan tetapi prediposisi tindakan atau perilaku.

Pada responden yang memiliki sikap yang baik yaitu mendukung dan memilih IUD, dapat disebabkan karena responden tersebut memiliki kondisi emosional, psikologi, atau kepercayaan positif terhadap IUD. Sikap seseorang ditentukan oleh reaksi emosional atau kepercayaan mengenai apa yang dianggap benar tentang sesuatu objek termasuk pemilihan IUD.

Menurut asumsi peneliti kepercayaan, kebudayaan, dan keadaan emosional sangat mempengaruhi sikap seseorang, sehingga muncullah sikap

positif dan negatif. Salah satunya adalah sikap/kepercayaan tentang penggunaan kontrasepsi IUD yang masih dianggap kurang asing dalam masyarakat sehingga menimbulkan rasa takut pada saat pemakaian.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu usia subur tentang penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019 serta pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 34 responden ibu usia subur di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpendidikan menengah dengan presentase 70,6% atau sebanyak 24 orang, berpendidikan rendah dengan presentase 14,7% sebanyak 5 orang, dan berpendidikan tinggi dengan presentase 14,7% sebanyak 5 orang.
2. Dari 34 responden menunjukkan bahwa pendapatan ibu usia subur di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar berpendapatan rendah dengan presentase 79,4%, berpendapatan sedang dengan presentase 8,8%, dan berpendapatan tinggi dengan presentase 11,8%.
3. Dari 34 responden ibu usia subur di Klinik Eka Sriwahyuni sebagian besar memiliki pengetahuan cukup dengan presentase 67,6% atau sebanyak 23 orang. 2,9% atau sebanyak 1 orang memiliki pengetahuan kurang sedangkan 29,4% atau sebanyak 10 orang memiliki pengetahuan baik.
4. Dari 34 orang responden ibu usia subur di Klinik Eka Sriwahyuni mayoritas memiliki sikap yang negatif tentang kontrasepsi IUD sebanyak 32 orang dengan presentase 94,1% dan yang memiliki sikap positif sebanyak 2 orang dengan presentase 5,9%. Cara bersikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat

pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan dan wawasan seseorang semakin baik pula dalam bersikap terutama dalam penerimaan terhadap hal-hal baru.

6.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan penulis tentang gambaran faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur (PUS).

2. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan atau materi pembelajaran bagi kalangan mahasiswi pendidikan jurusan kebidanan, serta dapat memperkaya khasanah ilmu dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Ibu PUS

Bagi PUS diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi klinik dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat, dan fasilitas kesehatan) kepada pasangan usia subur tentang pemilihan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013. *Jurnal Martenity and Neonatal*.
- Anggraini, Y. & Martini. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Ariani, A.P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bahasa, P. P. P. (2016) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. (Online). kbbi.kemdikbud.go.id. Diakses 24 Februari 2019
- Creswell, Jhon. (2009). *Research design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition*. American: Sage.
- Destyowati, M. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Des Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011. *Jurnal Komunikasi Kesehatan* (Edisi 5).
- Fatimah, D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo.
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2014). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. Elsevier Health Sciences.
- Harahap, A. Analisis faktor yang memengaruhi rendahnya pemakaian alat kontrasepsi IUD (Intra Uteri Device) oleh ibu pasangan usia subur di Desa Sabungan Kecamatan Sungai kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2014.
- Indonesia, K. K. R. (2017). *Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia, P. N. R. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga*.
- Janet. (2014). *Kebidanan Oxford*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.

Kemenkes RI. Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2017. Jakarta : Kemenkes RI; 2018.

Kependudukan, B. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015 2019.

Mega, & Wijayanegara. H. (2017). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Meilani, Niken. (2012). Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Fitramaya

Nomor, U. U. (52). Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia

Nursalam. 2014. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawaaan. Jakarta: Salemba Medika.

Polit, D., F. & Beck, C., T.(2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*.

Pramono, A. G. D., Rejeki, S., & Nurullita, U. (2012). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kelurahan Kembang Arum Semarang.

Proverawati, A., dkk. (2017). Panduan Memilih Kontrasepsi. Jakarta: Nuha Medika.

Rumopa, K. A., Wantania, J., & Sondakh, J. (2017). The Side Effects of Intracesarean Intrauterine Contraception: A Descriptive Study. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*.

Salsabilla, B., Nasution, A., & Avianty, I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Sempur Kecamatan Bogor Tahun 2018. Promotor.

Statistik, B. P. (2017). Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Provinsi. Diakses dari <https://www.bps.go.id>

Sulistyawati A., 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika

Surinati, I. D. A. K., Mayuni, I. G. A. O., & Paramartha, K. A. Gambaran Faktor Dominan Penyebab Rendahnya Akseptor IUD Pada Pasangan Usia Subur (PUS).

Tjahjanto, H., & Haryuni, I. T. (2014). Hang-up IUD, new technique for suturing CuT-380A IUD to uterine fundus in immediate postplacental insertion during cesarean delivery: twelve months follow up. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*.

Wawan, A., & Dewi, M. (2018). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization (2016). *World Health Statistics*. World Health Organization.

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur di Klinik Eka Sriwahyuni Tahun 2019”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2019

Yang Membuat Pernyataan

()

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
KONTRASEPSI IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)
DI KLINIK EKA MEDAN DENAI
TAHUN 2019

Hari, Tanggal :
Kontrasepsi yang digunakan :

1. Nama :
2. Umur :tahun
3. Alamat :
4. Agama
 - ☐ Islam
 - ☐ Kristen
 - ☐ Katolik
 - ☐ Hindu
 - ☐ Budha
5. Pendidikan terakhir
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA
 - ☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan
 - ☐ PNS/ TNI/POLRI
 - ☐ Pegawai swasta
 - ☐ Wiraswasta
 - ☐ IRT

7. Pendapatan

UMK Kota Medan 2019 (Rp 2.969.824)

- Tinggi > Rp. 2.969.824
- Sedang Rp. 2.969.824
- Rendah < Rp. 2.969.824

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang (√) pada salah satu jawaban yang ibu yakin dibawah ini:

NO	PERTANYAAN	Benar	Salah
1.	Keluarga Berencana (KB) adalah usaha-usaha yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun individu yang mengatur jarak kehamilan atau kelahiran dengan menggunakan alat atau metode kontrasepsi.		
2.	IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk spiral yang dimasukkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang dipasang oleh dokter atau bidan terlatih.		
3.	IUD bisa dipasang di bagian tangan atas.		
4.	Waktu pemasangan IUD dapat dilakukan saat sedang haid berlangsung atau segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama (2 hari) atau setelah empat minggu pasca melahirkan.		
5.	IUD dapat digunakan selama 5-10 tahun.		
6.	Keuntungan menggunakan IUD yaitu darah haid menjadi lebih banyak.		
7.	Kerugian dari menggunakan IUD adalah menimbulkan rasa sakit atau nyeri saat pemasangan.		
8.	Ibu menyusui boleh menggunakan IUD.		
9.	Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan IUD.		
10.	Ibu yang baru keguguran dan tidak memiliki infeksi penyakit menular dapat menggunakan IUD.		

B. Sikap

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda ceklist (√) pada salah satu jawaban yang ibu yakin dibawah ini:

NO	PERNYATAAN	SS	S	C	T S	S T S
1.	Alat kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang harganya terjangkau oleh masyarakat.					
2.	Kontrasepsi IUD dapat dilakukan tanpa memperhitungkan jumlah dan jenis kelamin anak					
3.	IUD dapat dilakukan di semua tempat pelayanan kesehatan					
4.	Kontrasepsi IUD dapat digunakan seumur hidup.					
5.	IUD adalah alat kontrasepsi yang tepat digunakan saat menyusui.					
6.	IUD dapat mencegah penyakit infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS					
7.	Ibu dapat melepas IUD sendiri					
8.	IUD dapat menyebabkan haid menjadi lebih lama dan banyak					
9.	IUD merupakan jenis kontrasepsi yang pemakaiannya tidak perlu dingat-ingat					
10.	IUD merupakan metode kontrasepsi yang menunda kehamilan dalam jangka panjang					

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Tabel 4.10 *Corrected Item Total Correlation*

Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Validitas / Keterangan
1	.741	.602	Valid
2	.844	.602	Valid
3	.815	.602	Valid
4	.815	.602	Valid
5	.697	.602	Valid
6	.815	.602	Valid
7	.741	.602	Valid
8	.741	.602	Valid
9	.844	.602	Valid
10	.747	.602	Valid
11	.741	.602	Valid
12	.844	.602	Valid
13	.815	.602	Valid
14	.639	.602	Valid
15	.697	.602	Valid
16	.815	.602	Valid
17	.815	.602	Valid
18	.697	.602	Valid
19	.741	.602	Valid
20	.767	.602	Valid

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian pada Tabel 4.10, maka nilai pada *colom corrected item total correlation* yang merupakan nilai r_{hitung} dibandingkan dengan r_{tabel} menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan *valid*, karena nilai *corrected item total correlation* seluruh bernilai lebih besar atau sama dengan nilai r_{tabel} 0,602, sehingga kuesioner dinyatakan *valid* dan dapat digunakan untuk penelitian

Tabel 4.20 Nilai *Reliability* terhadap Variabel

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.969	.969	20

Sumber : Data Penelitian Diolah (2019)

Berdasarkan data pada Tabel diketahui bahwa nilai r_{α} masing-masing sebesar 0,969, dimana r_{tabel} sebesar 0,602 sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai r_{α} positif dan lebih besar dari r_{tabel} ($0,969 > 0,602$) dengan demikian maka kuesioner penelitian tersebut dinyatakan *reliabel* dan dapat digunakan untuk penelitian

LAMPIRAN SPSS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.969	.969	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kuis1	8.5000	56.944	.741	.968	.968
Kuis2	8.8000	56.622	.844	.966	.966
Kuis3	8.6000	56.267	.815	.967	.967
Kuis4	8.6000	56.267	.815	.967	.967
Kuis5	8.9000	58.322	.697	.968	.968
Kuis6	8.6000	56.267	.815	.967	.967
Kuis7	8.5000	56.944	.741	.968	.968
Kuis8	8.5000	56.944	.741	.968	.968
Kuis9	8.8000	56.622	.844	.966	.966
Kuis10	8.7000	56.900	.747	.968	.968
Kuis11	8.5000	56.944	.741	.968	.968
Kuis12	8.8000	56.622	.844	.966	.966
Kuis13	8.6000	56.267	.815	.967	.967
Kuis14	8.6000	57.600	.639	.969	.969
Kuis15	8.9000	58.322	.697	.968	.968
Kuis16	8.6000	56.267	.815	.967	.967
Kuis17	8.6000	56.267	.815	.967	.967
Kuis18	8.9000	58.322	.697	.968	.968
Kuis19	8.5000	56.944	.741	.968	.968
Kuis20	8.4000	57.156	.767	.967	.967

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN