

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi di Indonesia adalah dibidang kependudukan yaitu masih tingginya pertumbuhan penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Oleh karena itu Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan program keluarga berencana.

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar utama bagi wanita, Peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.(1)

Setiap akseptor menggunakan kontrasepsi yang saat ini dipakai, dengan pertimbangan berbagai hal. Faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu berupa faktor internal berupa pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, paritas dan sikap. Faktor eksternal yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan, ekonomi dan sosial budaya. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan karena jika pengetahuan baik maka program KB pun akan berhasil.(2)

Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Dalam keluarga suami mempunyai peranan sebagai kepala keluarga yang mempunyai peranan penting dan mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri. Dalam pemilihan kontrasepsi memang tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan suami saja, tetapi faktor akseptor itu sendiri. Tetapi dukungan suami merupakan faktor utama karena suami sebagai partner yang dapat merasakan dampak langsung maupun tidak langsung dari penggunaan alat kontrasepsi sehingga dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD sangat diperlukan.(2)

Menurut WHO (*World Health Organisation*) Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antarakehamilan, mengontrol waktu saat kelahirandalam hubungan dengan umur suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.pengguna *IUD* berjumlah 162.680.000 jiwa.(3)

Di Indonesia Program penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang sudah masuk dalam program pemerintah, namun angka pencapaian akseptor KB IUD masih rendah. Data yang didapatkan dari BKKBN secara Nasional pada bulan Desember tahun 2015 sebanyak 35.790.096 peserta KB aktif. Mayoritas peserta didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka

Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 74,55%, sedangkan peserta KB yang menggunakan MKJP hanya sebesar 25,45%. Cakupan nasional peserta KB aktif tahun 2015 diantaranya IUD sebesar 10,73 %, MOW sebesar 3,49 %, MOP sebesar 0,65 %, kondom sebesar 3,16 %, implant sebesar 10,58 %, suntik sebesar 47,79 % dan pil 23,60 %.(4)

Di Sumatera Utara pada tahun 2016 peserta KB aktif yang menggunakan MKJP meliputi IUD sebanyak 10,11%, MOP sebanyak 0,95%, MOW sebanyak 6,95%, dan Implan sebanyak 14,15%, juga masih sangat rendah jika dibandingkan dengan pemakaian non MKJP terutama suntikan sebanyak 30,71%, pil sebanyak 29,09% dan kondom sebanyak 8,04%. IUD masih tergolong rendah dibandingkan kontrasepsi suntik dan pil karena mudah didapat, lebih praktis, mudah dijangkau dengan harga yang relatif murah dari pada alat kontrasepsi IUD, Peserta KB IUD mengalami penurunan selama 20 tahun, dari 13 persen tahun 1991 menjadi 4 persen tahun 2012. Sebaliknya peserta KB suntikan mengalami peningkatan, dari 12 persen tahun 1991 menjadi 32 persen tahun 2012.(5)(6)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ina Kuswanti¹, Galuh Kartika Sari yang berjudul dukungan suami dalam mengikuti program KB IUD sebagian besar pada kategori kurang sebanyak 20 orang (54,1%). Keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD sebagian besar tidak menggunakan KB IUD sebanyak 23 orang (62,2%). Ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD dibuktikan dengan uji *chi square* diketahui nilai X^2 hitung sebesar 5,889 lebih besar dari X^2 tabel sebesar 3,841 dan nilai signifikan sebesar 0,015 ($P < 5\%$). (4)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Rahayu dukungan suami pada akseptor KB IUD di Desa Caruban Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal suami mendukung penggunaan Kontrasepsi IUD 48 (55,8%), sedangkan suami yang tidak mendukung hanya 38 (44,2%). Analisis bivariat didapatkan 48 (55,8%) yang mendapat dukungan suami menggunakan kontrasepsi IUD, sedangkan yang mendapat dukungan suami tetapi tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 39 responden (45,3%). Hasil uji statistik nilai p value 0,004 berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD pada akseptor wanita. Disarankan para akseptor KB menggunakan kontrasepsi IUD dan suami diharapkan mendukung dan mendampingi ibu agar mengikuti keluarga berencana.(7)

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 10 orang akseptor KB di Klinik Bidan Ridho bulan Agustus 2018, akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 5 orang, pil sebanyak 3 orang, IUD sebanyak 1 orang, implant sebanyak 1 orang. Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada 1 orang akseptor IUD tersebut mengenai alasan memakai kontrasepsi IUD, yaitu lebih praktis dibandingkan dengan menggunakan kontrasepsi pil atau pun suntik. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 9 orang akseptor KB lain selain IUD mengenai alasan tidak memakai kontrasepsi IUD, 5 orang mengatakan karena takut terhadap proses pemasangannya, 2 orang mengatakan takut mengganggu ketika berhubungan, 1 orang lainnya mengatakan karena ikut-ikutan dengan tetangga dan keluarganya, dan wawancara yang dilakukan kepada 3 orang suami yang mengantar istrinya untuk ber KB tentang

kontrasepsi IUD, dua diantaranya mengatakan tidak mengizinkan istrinya menggunakan IUD karena kasihan pada istrinya mengenai proses pemasangannya. Sedangkan 1 orang lagi menyerahkan semua keputusan untuk memilih kontrasepsi yang ingin digunakan kepada istrinya. Sesuai dengan data ini, bahwa dukungan suami untuk pemilihan kontrasepsi IUD masih kurang.

Berdasarkan data dan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Bidan Ridho tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Suami Tentang Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018.
4. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami

Tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018.

5. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Untuk pengembangan keilmuan di bidang pembelajaran Keluarga Berencana (KB) khususnya alat kontrasepsi IUD
2. Untuk menambah kajian ilmiah dalam pengembangan media pembelajaran.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu

Khususnya pada pasangan suami istri dapat menambah wawasan dan pengetahuan dan sebagai masukan yang bermanfaat untuk peningkatan dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi IUD.

2. Bagi Klinik Ridho

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan dalam memotivasi calon akseptor KB khususnya kontrasepsi IUD.

3. Bagi Prodi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai Referensi dan Perbendaharaan kepustakaan INKES Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya dan memberikan penambahan wawasan khususnya dalam pemilihan kontrasepsi IUD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratih Dwi Arini dengan judul hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) di puskesmas polokarto kabupaten sukoharjo Tahun 2015, dari 52 responden, diantaranya yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 32 responden (61,5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 responden (38,5%). Sebaliknya pada kelompok non IUD yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (30,8%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 responden (69,2%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,002$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dan pengetahuan ibu Dengan pemilihan alat kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) di puskesmas polokarto kabupaten sukoharjo Tahun 2015.(8)

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifatul Auliyah dengan judul dukungan suami dengan penggunaan metode Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di BPM Ny. Rofi'atul Aini Desa Wiyu Kecamatan Pacet kabupaten Mojokerto Tahun 2015, Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami di BPM Ny.Rofi'atul Aini Desa Wiyu Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto sebagian besar responden memiliki dukungan suami negatif yaitu 48 responden (53.9%) dan penggunaan MKJP sebagian besar responden tidak menggunakan MKJP yaitu sebanyak 53 responden (59.6%). Hasil tabel tabulasi

silang dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB didapatkan dari 89 responden, hampir setengah responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dan tidak menggunakan MKJP yaitu sebanyak 49,5% atau 44 orang. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh hasil perhitungan dengan nilai signifikan = 0,000 sedangkan $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai signifikan lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H1 diterima artinya ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB.(5)

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Aniswatin Sa'adah dengan judul hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD di bidan praktik mandiri kecamatan gunung pati kota Semarang menunjukkan bahwa pemilihan alat kontrasepsi IUD yang memilih sebanyak 23 responden sebagian besar suami mendukung yaitu sebanyak 17 responden (81,0%). Sedangkan responden yang tidak memilih alat kontrasepsi IUD sebagian besar disebabkan suami tidak mendukung yaitu sebanyak 27 responden (81,8%). Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* diperoleh nilai $\chi^2 = 20.680$ $df=1$ $pvalue = 0,000$. Karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), maka H0 ditolak dan Ha diterima berarti ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi IUD di BPM Neni Rumini, S.SiT Kecamatan Gunung pati Kota Semarang.(6)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Alat Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

1. Pengertian

IUD singkatan dari (*intra uterine device*) yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif, banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya adalah, tidak mengganggu saat koitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD digunakan dari rahim, bisa dengan mudah subur.(9)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif yang tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR juga tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran maupun kadar air susu ibu (ASI). Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.(10)

2. Jenis-jenis IUD

1. AKDR non-hormonal

Pada saat AKDR telah memasuki generasi Ke 4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang telah terbuat dari benang sutra dan logam sampai ke generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah otot maupun tidak.(12)

1) Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 :

a. Bentuk terbuka (*open device*)

Misalnya : lipesloop, CUT, Cu-7. Margules, spring coil, multiload, nova-T,

b. Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

2) Menurut tambahan atau metal

a. *Medicated IUD*

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu t 380 A(daya kerja 8 tahun), Cu-7, nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200 mm^2 .

Cara insersi :withdrawel

b. *Un Medicated IUD*

Misalnya: Lippes loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon

Cara insersi : lippes loop : push out

Lippes loop dapat diberikan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau perseolan bagi akseptornya.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu lippes loop dan yang dari jenis medicated Cu T, Cu 7, Multiload, dan nopa-T.

c. IUD yang mengandung hormonal

a) Progestasert-T = ALZA T

- 1) Panjang 36 mm, lebar 32mm dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
- 2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat melepaskan 65 mcg progesteron perhari.
- 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung.
- 4) Daya kerja : 18 bulan
- 5) Teknik insersi : plunging (modified withdrawal)

b) LNG-20

1. Mengandung 46-60 mg levonogestrel dengan pelepasan 20 mcg perhari.
2. Sedang diteliti di Irlandia
3. Angka kegagalan/ kehamilan angka terendah : 0,5 per 100 wanita pertahun
4. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenorea atau perdarahan haid yang sangat sedikit.(11)

3. Mekanisme Kerja IUD

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang didalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.(12)

AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Selain itu, AKDR mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma melewati serviks. Selain itu, sperma akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan di atas. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena di dalam uterus. (12)

4. Efektifitas IUD

- 1) AKDR post-plasenta telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi dan pendarahan.
- 2) Diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan ini harus disadari oleh pasien bila mau akan dapat dipasang lagi.
- 3) Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil resiko ekspulsi. Oleh karena itu diperlukan pelatihan
- 4) Kontraindikasi pemasangan post-plasenta ialah : ketuban pecah lama, infeksi intra-partum, perdarahan post partum. (2)

1. Teknologi

- a) AKDR umumnya jenis Co-T dimasukan kedalam fundus uteri dalam 0 menit setelah plasenta lahir. Penolong telah menjepit AKDR di ujung jari tangan dan telunjuk yang selanjutnya menyusuri sampai ke fundus.

- b) Pastikan bahwa AKDR diletakan dengan benar di fundus. Tangan kiripenolong memegang fundusda menekan ke bawah. Jangan lupa memotong benang AKDR sepanjang 6 cmsebelum insersi.(2)

2. Pemantauan

Klien hendaknya diberikan pendidikan mengenai manfaat dan resiko AKDR. Bila terjadi ekspulsi AKDR dpat kembali dipasang. Pemeriksaan AKDR dapat dilakukan setiap tahun apabila terdapat keluhan(nyeri, perdarahan, demam, dan sebagainya).

3. Sterilisasi

1) Tubektomi

Profil

- a. Sangat efektif dan permanen
- b. Tindak pembedahan yang aman dan sederhana
- c. Tidak ada efek samping.
- d. Konseling dan informed concent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan.(2)

5. Keuntungan dan Kerugian KB IUD

Keuntungan dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai kontrsepsi, efektifitasnya tinggi
- 2) IUD (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu T- 380 dan tidak perlu diganti)
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat

- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380 A)
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir)
- 11) Tidak ada interaksi dengan otot-otot
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.(10)

Kerugian dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

Efeksamping yang umum terjadi

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spooting) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit.
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering mengganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR PRP dapat memicu infertilitas
- 8) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR serng kali perempuan taku selama pemasangan.

- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spooting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, petugas kesehatan yang terlatih yang harus melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk menceah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan ini memasukan jarinya kedalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.(11)

6. Persyaratan Pemakaian IUD

Persyaratan Pemakaian IUD terdiri dari :

1. Usia reproduktif
2. Menginginkan menggunakan kontrasepsi
3. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
4. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
5. Tidak menghendaki metode hormonal
6. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
7. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
8. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.(10)

7. Kontraindikasi dan Indikasi Menggunakan KB IUD

Kontraindikasi Menggunakan KB IUD adalah :

1. Kehamilan
2. Perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis, namun setelah diatasi AKDR dapat segera dipasang
3. Perempuan yang sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) bila telah diobati, dapat segera dipasang.
4. Riwayat kehamilan ektopik
5. Kelainan pada panggul dan uterus (misalnya uterus bikornis).
6. Alergi terhadap komponen AKDR misalnya tembaga.(12)

Indikasi menggunakan KB IUD adalah :

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.(11)

8. Waktu Pemasangan IUD

1. IUD dapat dipasang kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil.
2. Pemasangan setelah persalinan boleh dipasang dalam waktu 48 jam setelah persalinan
3. Dapat pula dipasang setelah 4 minggu pasca persalinan, dengan dipastikan tidak hamil.
4. Antara 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan, tunda pemasangan, gunakan metode kontrasepsi yang lain.
5. Setelah keguguran atau aborsi jika mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir, boleh dipasang jika tidak dapat diinfeksi.
6. Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh. Pakai kontrasepsi yang lain.
7. Jika ganti dari metode yang lain jika telah memakai metode lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh dipasang. (tidak hanya selama haid, termasuk melakukan MAL dengan benar).⁽⁹⁾

9. Prosedur Pencabutan AKDR atau IUD

- 1) Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan berikan *informed consent*.

Kalkulasi masa subur secara tradisional berdasarkan pada 3 asumsi :

- a. Ovulasi terjadi pada hari ke-14 tambah kurang 2 hari sebelum permulaan haid berikutnya,
- b. Spermatozoa bertahan hidup 2-3 hari.
- c. Ovum hidup selama 24 jam.

10. Petunjuk Bagi Klien

Yang harus diperhatikan oleh akseptor IUD adalah :

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu pemasangan IUD
2. Selama bulan pertama mempergunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid
3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - a. Kram / kejang diperut bagian bawah
 - b. Perdarahan (spotting) diantara haid setelah senggama
 - c. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
4. IUD perlu dilepaskan setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan
5. Kembali ke klinik:
 - a. Tidak dapat meraba benang IUD
 - b. Merasakan bagian yang keras dari IUD
 - c. IUD terlepas
 - d. Terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan adanya infeksi.

2.2.2. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu“ dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap

terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(13)

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. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.(14)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam 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 adalah 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 mengintresprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang di pelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). 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 kedala komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam 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 di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (13)

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip adalah sebagai berikut

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai

prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

4. Cara *modern* dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.(13)

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor *Internal*

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap

berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Usia 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. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor *Ekstenal*

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.(13)

2.2.3. Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wan(15) kita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.(14)

2. Bentuk Dukungan

Bentuk hubungan sosial meliputi *emotional*, *informational*, *instrumental* dan *appraisal*. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. *Emotional* yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.

2. *Informational* adalah dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
3. *Instrumental* menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.
4. *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu.

Menurut Heaney ada Empat jenis perilaku atau tindakan yang mendukung yaitu:

- 1) Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.
- 2) Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

- 3) Dukungan instrumental (*instrumental*) yaitu: keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.
- 4) Dukungan emosional (*emotional*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi.(14)

2.3. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian.(15)

Hipotesa dalam penelitian ini adalah “Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Bidan Ridho tahun 2017-2018”.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah survey *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Bidan Ridho tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Bidan Ridho jl. Pendidikan/ jl. Sehati No 60 Kecamatan Medan Perjuangan Kelurahan Tegal Rejo.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan penelitian ini dimulai dari bulan Juni sampai dengan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (16). Populasi dalam

penelitian ini adalah seluruh akseptor KB pada tahun 2018 dari bulan Januari-Agustus sebanyak 35 orang.

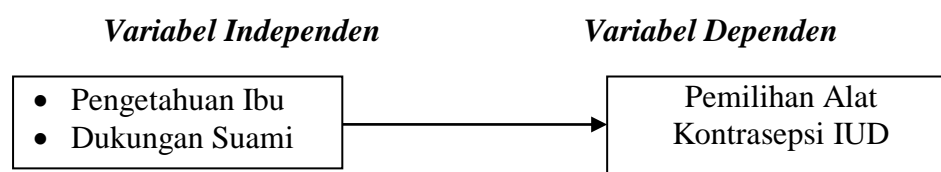
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampling berarti mengambil sampel atau mengambil bagian dari populasi atau semesta bagian wakil (representasi) populasi atau semesta itu. Teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian adalah *total population* dengan jumlah sampel 35 responden.(17)

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan terpengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan kerangka teori serta masalah penelitian yang telah di rumuskan, maka sebagai *independent variable* (variabel bebas) adalah pengetahuan ibu dan dukungan suami sebagai dan *dependent variable* (variabel terikat) adalah Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD sehingga kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.(17)

1. Variabel Bebas (X)

- a. Pengetahuan adalah Segala hal pemahaman yang diketahui / dimengerti oleh ibu tentang kontrasepsi IUD.
- b. Dukungan Suami adalah segala bentuk dukungan yang diberikan suami dalam penggunaan kontrasepsi.

2. Variabel Terikat (Y)

Penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah akseptor KB yang menggunakan dan tidak menggunakan IUD di Klinik Bidan Ridho.

3.5.2. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

Tabel 3.1. *Aspek Pengukuran Variabel Independen (X Variabel) dan Dependen (Y Variabel)*

| No | Nama Variabel | Jumlah Pertanyaan | Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | JenisSkala Ukur |
|---------------------|-----------------|-------------------|--|------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| Variabel (X) | | | | | | |
| Bebas | | | | | | |
| 1. | Pengetahuan ibu | 9 | Kuesioner Pengetahuan dengan 9 pertanyaan Benar = 1 Salah =0 | Skor7-9 Skor4-6 Skor<3 | 3(Baik) 2 (Cukup) 1 (Kurang) | Ordinal |
| 2. | Dukungan suami | 6 | Kuesioner Dukungan suami dengan 6 Ya = 1 Tidak = 0 | Skor>3 Skor0-3 | 1(Baik) 0(Kurang) | Ordinal |

| No | Nama Variabel | Jumlah Pertanyaan | Alat Ukur | Skala Pengukuran | Value | Jenis Skala Ukur |
|----|--|-------------------|-----------|------------------|--|------------------|
| 3. | Variabel (Y) Terikat Penggunaan alat kontrasepsi IUD | 1 | Kuesioner | Ya Tidak | 1 (Menggunakan) 0 (Tidak Menggunakan) | Nominal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari pasangan suami istri (pasutri) melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada pasutri.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh pada penelitian awal yang berasal dari Klinik Ridho Medan tahun 2017-2018.

3. Data Tersier

Data Tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan yaitu data dari WHO, SDKI, BKKBN, Profil Kesehatan Indonesia.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam proses pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid atau reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,...,41.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah.

1.7.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji validitas akan dilakukan di Klinik Hj. Mera Medan karena Klinik Hj. Mera memiliki karakteristik yang sama dengan Klinik bidan Ridho

Tabel 3.2. Uji Validitas pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

| Butir Soal | Koefisien r- hitung | r- table | Statistik |
|------------|---------------------|----------|-------------|
| 1 | 0,002 | 0,444 | Valid |
| 2 | 0,107 | 0,444 | Tidak valid |
| 3 | 0,001 | 0,444 | Valid |
| 4 | 0,081 | 0,444 | Tidak valid |
| 5 | 0,002 | 0,444 | Valid |
| 6 | 0,001 | 0,444 | Valid |
| 7 | 0,004 | 0,444 | Valid |
| 8 | 0,187 | 0,444 | Tidak valid |
| 9 | 0,001 | 0,444 | Valid |
| 10 | 0,710 | 0,444 | Tidak valid |
| 11 | 0,001 | 0,444 | Valid |
| 12 | 0,029 | 0,444 | Tidak valid |
| 13 | 0,867 | 0,444 | Tidak valid |
| 14 | 0,001 | 0,444 | Valid |
| 15 | 0,002 | 0,444 | Valid |

Berdasarkan tabel hasil uji validitas pada pertanyaan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD sebanyak 15 soal, item instrumen soal nomor 1, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 14 dan 15 adalah valid, karena nilai probabilitas Sig (2-tailed) Total $P <$ dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, dan item soal 2, 4, 8, 10, 12, dan 13 adalah tidak valid.

Tabel 3.2. Uji Validitas dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

| Butir Soal | Koefisien r- hitung | r- table | Statistik |
|------------|---------------------|----------|-------------|
| 1 | 0,142 | 0,444 | Tidak valid |
| 2 | 0,006 | 0,444 | Tidak valid |
| 3 | 0,005 | 0,444 | Valid |
| 4 | 0,093 | 0,444 | Tidak valid |
| 5 | 0,000 | 0,444 | Valid |
| 6 | 0,000 | 0,444 | Valid |
| 7 | 0,000 | 0,444 | Valid |
| 8 | 0,000 | 0,444 | Valid |
| 9 | 0,030 | 0,444 | Tidak valid |
| 10 | 0,001 | 0,444 | Valid |

Berdasarkan tabel hasil uji validitas pada pertanyaan dukungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD sebanyak 10 soal, item instrumen soal nomor 3, 5, 6, 7, 8, dan 10 adalah valid, karena nilai probabilitas Sig (2- tailed) Total P < dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, dan item soal 1, 2, 4 dan 9 adalah tidak valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

| Variabel | Cronbach Alpha | | N of item | Keputusan |
|----------------------------|----------------|-------|-----------|-----------------|
| | Hitung | Tabel | | |
| Pengetahuan Ibu | 0,855 | 0,444 | 9 | <i>Reliebel</i> |
| Penggunaan Kontrasepsi IUD | 0,838 | 0,444 | 6 | <i>Reliebel</i> |

Hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukan bahwa seluruh variabel yang di uji reliabilitas nya dinyatakan reliabel karena memiliki Cronbach Alpha > 0,444. Instrumen penelitian adalah *reliabel*.

1.8. Analisis Data

Analisa data penelitian dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) dengan langkah-langkah sebagai berikut .

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menguji 2 variabel antara variabel independen dan dependen yaitu dengan menggunakan uji *chi square*. Uji *Chi-Square* untuk menguji apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Ridho Medan tahun 2018.

