

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pertumbuhan penduduk di Indonesia makin pesat adalah salah satu masalah saat ini. Mengatasi permasalahan tersebut Pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan perkawinan, serta untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Indonesia terdapat masalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi alat kontrasepsi *implant* diseluruh dunia masih di bawah alat kontrasepsi suntik, pil, kondom, dan IUD (*Intra Lurine Device*), terutama dinegara-negara berkembang. Peresentase penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu 35,3%, pil 30,5%, IUD 15,2% sedangkan implant dibawah 10% yaitu 7,3% dan alat kontrasepsi lainnya sebesar 11,7%.(1)

Data SDKI 2017 menunjukkan tren Prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *ContraceptivePrevalencerate* (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Total FertilityRate* (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka

fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2018, CPR telah melampaui target (60,1%), dengan capaian 61,9%, namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2017 sebesar 2,6.(2)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan angka cakupan Peserta KB aktif yang signifikan yaitu 74.80% menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi jangka panjang yang aktif seperti Suntik 47,96%, Pil 22,81%, Implant 11,20%, IUD 10,61%, Kondom 3,23%, MOW 3,54%, MOP 0,64%.(3)

Cakupan berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu 45,52%, Pil 42,41%, selebihnya menggunakan Implant yaitu 20,63%, dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW, dan Kondom.(4)

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2016 yang terdapat 39 Puskesmas jumlah peserta KB Aktif menurut jenis kontrasepsi MKJP, seperti IUD yaitu 11,8%, MOP yaitu 1,1%, MOW yaitu 5,3%, Implant yaitu 10%. Sedangkan menurut jenis kontrasepsi Non MKJP seperti, Kondom yaitu 7,9%, Suntik yaitu 33,9%, Pil yaitu 30,1%.(5)

Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, tahun 2016) mengajukan bahwa jumlah peserta KB (Keluarga Berencana) aktif sampai bulan Januari 2016 menurut tempat pelayanan, yaitu pelayanan di Pemerintah sebanyak 18.957.650 peserta dan pelayanan di Swasta sebanyak 14.881.089 peserta Informasi mengenai jumlah peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi

yang digunakan, yaitu 3.922.409 peserta IUD, 1.207.597 peserta MOW, 241.968 peserta suntik, dan 8.220.709 peserta pil (BKKBN, 2014).(6)

Visi program Keluarga Berencana (KB) nasional adalah mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Langkah yang akan diambil untuk bisa mencapai target penurunan kelahiran dan lain-lain, antara lain meningkatkan akses pelayanan KB MKJP (Metode KB Jangka Panjang) seperti susuk (*implant*), MOP/Vasektomi (Metode Operasi Pria) dan MOW/Tubektomi (Metode Operasi Wanita), serta IUD (*Intra Uterine Device*).(7)

Kontrasepsi adalah segala macam alat atau cara yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel sperma dan sel telur (*ovum*) yang sudah matang, manfaatnya yaitu mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan dan dapat menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.(8)

Kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa adanya kerja sama suami dan saling percaya. Idealnya pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerja sama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian. Istri yang tidak mendapat dukungan suami cenderung mempunyai minat yang rendah dalam pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Survei awal dilakukan bulan juli 2018, dengan wawancara terhadap 10 akseptor KB, diperoleh data MKJP di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan tahun 2018, terdapat 1 orang memilih alat

kontrasepsi MOW, ada 3 akseptor yang berminat menggunakan IUD, 6 orang yang tidak menggunakan kontrasepsi MKJP karena 5 orang tidak mendapatkan dukungan suami, dan hanya 1 ibu yang mendapat dukungan dari suami tapi ibu takut menggunakan kontrasepsi MKJP di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan masih tergolong rendah.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018.

3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu sebagai akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Peneliti

Dapat menambahkan ilmu pengetahuan responden tentang hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu sebagai akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Bagi Pustaka Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai tambahan literatur referensi sumber bacaan dan informasi di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang berguna bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi kontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan teknologi informasi yang dapat menambah wawasan serta dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi lembaga penelitian lainnya yang terkait untuk Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.

## 2. Bagi Responden

Bagi responden diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang dukungan suami dengan keikutsertaan ibu sebagai akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ina Kuswati dan Galuh Kartika Sari tentang Hubungan Suami dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan suami dalam mengikuti program KB pada kategori baik sebanyak 20 orang (54,1%) dan dukungan suami yang kurang sebanyak 17 orang (45,9%), hasil analisis uji *chi square* diketahui nilai  $X_{hitung}$  sebesar 5,889 lebih besar dari  $X_{tabel}$  sebesar 3,841 dan nilai signifikan sebesar 0,015 ( $p < 5\%$ ) sehingga dapat dinyatakan ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti program KB IUD di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta. (9)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'Rifatul Auliyah tentang Dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB di BPM Ny. Rofatul Aini Wiyu Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto, yaitu 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 (53,95). analisis data menggunakan *uji chisquer* diperoleh kesimpulan ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan MKJP ( $P = 0,000$ ), sedangkan  $\alpha = 0,05$  maka  $H_1$  diterima. Sehingga dapat dinyatakan ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB. (10)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bela Novita Amaris Susanto, Winarsih Nur A, Skep.Ns tentang hubungan dukungan suami terhadap istri dengan keputusan penggunaan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Ngeplak Kabupaten Buyolali terdapat 48 responden, Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji-T, hasil penelitian menunjukkan 9 asektor (18,8%) responden mempunyai dukungan suami yang kurang, jumlah responden yang mempunyai dukungan suami yang cukup sebanyak 16 responden (33,3%) dan jumlah responden mempunyai dukungan suami yang baik sebanyak 23 responden (66,7%). Hasil uji analisis Chi-Square menunjukkan nilai p value = 0,020 sehingga  $H_0$  ditolak ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel dukungan suami dengan variabel keputusan penggunaan alat kontrasepsi Non MKJP dibanding dengan MKJP.(11)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Kontrasepsi Metode Jangka Panjang**

#### **1. Definisi Kontrasepsi Metode Jangka Panjang**

Kontrasepsi merupakan satu cara atau cara yang mempunyai tujuan untuk menghindari pembuahan hingga tak berlangsung kehamilan yang bersifat sementara, dapat bersifat permanen .Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat-obatan. Program KB nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Salah satu fokus penggarapan program kependudukan dan KB akan diarahkan pada penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yaitu

alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta mengakhiri kelahiran, seperti susuk (*implant*), sterilisasi dan IUD (*intra Uterin Device*). Upaya ini bersifat sementara maupun bersifat parmanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan.(12)

### **2.2.2. Macam-Macam Kontrasepsi MKJP**

#### **1. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)**

IUD (Intre Uterine Device) merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat digunakan pada masa pasca persalinan tanpa melihat status menyusui ibu, karena tidak mempengaruhi kadar hormonal. Insersi IUD post partum memiliki beberapa keuntungan termasuk kemudahan insersi, tidak mempengaruhi laktasi dan kenyamanan bagi ibu. Kerugian paling besar dari insersi IUD post partum adalah besarnya angka kejadian ekspulsi (6-37 per 100 wanita dalam enam bulan setelah insersi).(13)

1) Mekanisme Kerja Intra Uterine Device (IUD)yaitu:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- c. Mencega sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.(14)

2) Jenis- jenis Kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

a. IUD CuT-380 A

Bentuk nay kecil, kerangka dari plastik yang pleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat lurus yang terbuat dari tembaga (Cu).

b. NOVA T (Schering)

Jenis *Unmedicated* adalah Lippes Loop dan jenis *Medicated* adalh Cu-T 380 A, Multiload 375 dan NOVA-T yaitu:

a) Lippes Loop terbuat dari bahan polietilen, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung berium sulfat yang menjadikannya radio opaque pada pemeriksaan dengan sinar-X, dan berbentuk spiral atau huruf S bersambung.

b) Cu T 380 A terbuat dari bahan polietilen, berbentuk T dengan tembaga bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan  $380 \pm 23$  m<sup>2</sup>. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm, pada bagian ujung bawah dikaitkan benang menofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

c) Multiload 375 terbuat dari bahan polietilen, dan mempunyai luas permukaan 250 mm, atau panjang 375 kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Dan ada tiga jenis ukuran multi load yaitu : standar, small, dan mini.

- d) Nova – T mempunyai 200 mm kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan nya setelah pada saat dipasang.
  - e) Cooper-7 berbentuk angka tujuh dengan maksud mempermudah pemasangan, mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada Cooper-T.
- c. IUD Non-Hormonal menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2 yaitu :
- bentu terbuka (Open Device), misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multioad, Nova-T dan Bentu tertutup (Closed Device), misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Greten ber-ring.
- d. IUD mengandung Hormon yaitu:
- a) Progestasert-T dengan daya kerja 8 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: *Plunging* panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari dan tabung insersinya berbentuk lengkung.
  - b) Mirena terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim, berukuran 32 mm berbentuk T yang diresepi dengan barium sulfat yang membuat mirina dapat terdeteksi dengan pemeriksaan rontgen. Berisi reservoir

silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG).(15)

3) Indikasi kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Keadaan nulipara
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g. Resiko rendah dari IMS
- h. Tidak menghendaki metode hormonal
- i. Tidak menyukai untuk menginginkan ingat minum pil setiap hari
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.(16)

4) Kontraindikasi kontrasepsi IUD yaitu sebagai berikut:

- a. Sedang hamil atau diduga hamil
- b. Pendarahan pervagina yang belum jelas diketahui penyebabnya
- c. Sedang menderita infeksi genitalia
- d. Kelainan bawaan uterus yang abnormal/tumor jinak rahim yang dapat dipengaruhi kavum uteri
- e. Diketahui penderita TBC pelvic
- f. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.(17)

5) Keuntungan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) yaitu:

- a. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apa bila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada intraksi dengan obat-obatan.(13)

Kekurangan dari pemakaian kontrasepsi IUD yaitu: dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan. Kematian ibu yang dikaitkan dengan pemakaian IUD adalah kalau terjadi abortus septik spontan yang gejalanya seperti pilek, menggigil, demam, nyeri otot, mual, dan muntah.(18)

Efek samping Intra Uterine Device (IUD) yang dapat terjadi adalah akibat adanya iritasi pada endometrium, seperti nyeri pada saat menstruasi berlebihan, pendarahan haid menjadi, dan pendarahan diluar haid serta dapat

mengganggu hubungan seksual karena adanya benda atau benang penghubung dari alat-alat tersebut keluar dari serviks ke saluran vagina.(19)

- 6) Waktu penggunaan kontrasepsi IUD yaitu:
  - a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
  - b. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
  - c. Segera setelah melahirkan selama 48 jam apa bila menggunakan metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), perlu di ingat angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan.
  - d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apa bila tidak ada gejala infeksi.
  - e. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak di lindungi.
- 7) Langkah-langkah dalam pemasangan kontrasepsi IUD yaitu sebagai berikut:
  - a. Memberikan salam sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri
  - b. Anamnesa
  - c. Konseling pra pemasangan IUD
  - d. Beri penjelasan pada ibu tindakan yang akan dilakukan dan beri dukungan mental agar ibu tidak cemas
  - e. Mengisi formulir informed consent
  - f. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan: sarung tangan steril 2 pasang, duk steril 1 buah, ring tang 1 buah, speculum 2 buah, penster klem 1 buah, tenakulum 1 buah, sonde uterus 1 buah, gunting benang 1 buah, 2 buah kom untuk larutan DTT dan betadine, kassa, kapas, larutan

klorin, celemek, tempat sampah, nirbeken, lampu sorot/senter, meja gynekologi.

- g. Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun
- h. Memasang sampiran, mengatur posisi klien secara litotomi pada meja gynekologi lalu pasang perlak
- i. Mencuci tangan, memakai sarung tangan steril, pasangkan duk steril di bawah bokong ibu
- j. Lakukan pemeriksaan bimanual untuk memastikan gerakan serviks, memastikan tidak ada infeksi atau tumor
- k. Memasang speculum vagina untuk melihat serviks
- l. Mengusap vagina dan serviks dengan kasa betadine menggunakan plester klem
- m. Menarik benang IUD yang tampak dengan tang buaya/alligator (pencabutan) secara mantap dan hati-hati untuk mengeluarkan IUD
- n. Tunjukkan IUD tersebut pada ibu kemudian rendam dengan larutan klorin
- o. Keluarkan speculum
- p. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai ke dalam larutan klorin
- q. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dapat dipakai lagi
- r. Lepaskan sarung tangan lalu rendam di larutan klorin
- s. Cuci tangan
- t. Amati klien selama 5 menit sebelum diperbolehkan pulang

- u. Diskusikan apa yang dilakukan bila klien mengalami masalah minta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
- v. Jawab semua pertanyaan klien kemudian catat semua tindakan di rekam medic tentang tindakan yang telah dilakukan.(14)

## 2. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi Implan merupakan kontrasepsi hormon yang diletakkan dibawah kulit. Kontrasepsi Implan yang tersedia adalah sediaan berbentuk kapsulyang mengandung levonegestrel (derivatif progesteron) yang dibungkus dengan kapsulsilicon. Dengan metode ini sediaan hormon akan dilepaskan secara perlahan-lahan, secara difusi melewati lapisan silicon pembungkus. Oleh karena itu, implan efektif untuk waktu yang cukup lama. Berdasarkan sediaan yang dikembangkan dan jenis hormon yang digunakan, implan dapat efektif untuk waktu yang cukup lama.(20)

### 1) Mekanisme kerja kontrasepsi Implan yaitu:

- a. Lendir serviks menjadi kental

Kadar levonogestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap muncul serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.

- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi,

meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna implan.

c. Mengurangi transportasi sperma

Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.

d. Menekan Ovulasi

Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan luteinizing hormone (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis, yang penting untuk ovulasi.(15)

2) Indikasi Kontrasepsi Implant yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak atau belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- e. Post partum dan tidak menyusui
- f. Pasca keguguran
- g. Tidak menginginkan anak lagi dan menolak setrillisasi
- h. Riwayat kehamilan ektopik
- i. Tekanan darah TD: < 180/ 110 mmHg
- j. Sering lupa minum pil.
- k. Tidak boleh menggunakan KB hormonal mengandung estrogen.(21)

3) Kontraindikasi kontrasepsi implant yaitu:

- a. Hamil atau di duga hamil
- b. Pendarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya
- c. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d. Tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi
- e. Mioma uterus dan kanker payudara
- f. Gangguan toleransi glukosa.(22)

4) Jenis-jenis Implant meliputi:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan berdurasi kerja 5 tahun.
- b. Implanon, terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg *3-keto-desogestrel* dan berdurasi kerja 3 tahun.
- c. Indoplant, terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- d. Uniplant, terdiri dari 1 batang putih silastic dengan panjang 4 cm, yang mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 µg per hari dan lama kerja 1 tahun.
- e. Kapronor, terdiri dari 1 kapsul biodegradable. Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/ pengangkut yang secara perlahan-lahan larut dalam jaringan tubuh. Tingkat penggunaan kontrasepsi implant dapat diperbaiki dengan menghilangkan kebutuhan

terhadap pengangkatan secara bedah. Kapsul ini mengandung levonorgestrel dan terdiri dari polimer E-kaprolakton, mempunyai diameter 0,24 cm, terdiri dari dua ukuran dengan panjang 2,5 cm mengandung 16 mg levonorgestrel, kecepatan pelepasan levonorgestrel dari kaprolakton adalah 10 kali lebih cepat dibandingkan silastic.(20)

- 5) Ada beberapa keuntungan kontrasepsi implant yaitu:
- a. Menurunkan jumlah darah haid setiap bulan, menurunkan nyeri perut
  - b. Mengurangi kemungkinan penyakit kurang darah akibat kekurangan zat besi
  - c. Mengurangi tanda atau gejala sindroma haid
  - d. Dapat melindungi kemungkinan penyakit radang panggul dan kanker indung telur karena progestin menyebabkan mucus serviks menebal, sehingga mempersulit penularan infeksi dari liang senggama atau serviks untuk mencapai saluran telur (penekanan ovulasi akan menyebabkan berkurangnya stimulasi dari sel epitel ovarium).
  - e. Metode yang efektif yang bertahan hingga 3 tahun dan sangat nyaman digunakan, bekerja dalam jangka panjang tanpa harus diganti dan tidak ada kekhawatiran, tidak mengganggu aktivitas seksual dan kadar dalam darah yang stabil dan tidak fluktuatif.(23)

Adapun kekurangan dari kontrasepsi Implant adalah sebagai berikut :

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, pendarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, penyakit kandungempedu, kolestrol tinggi, siklus menstruasi tidak teratur, sakit

kepala dan penyakit jantung. Beberapa jenis susuk yang takmpak dari luar atau terasa bila diraba. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa pendarahan bercak (*spotting*), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.(6)

Efek samping yang sering terjadi pada pemakaian implant adalah perubahan pola pendarahan haid, dialami oleh sebagian besar perempuan yang memakai implant norplant, terutama pada 90 hari pertama pemakaian, perubahan pendarahan yang sering terjadi,terutama pendarahan yang lama dan tidak teratur, akan berkurang sejalan dengan waktu dan masalah akan berkurang pada akhir tahun pertama.(18)

Langkah-langkah dalam pemasangan kontrasepsi implant yaitu sebagai berikut:

- a. Meminta klien untuk membersihkan seluruh lengan yang dipasang implant dengan sabun.
- b. Cuci tangan dengan air sabun, keringkan dengan handuk/kain bersih
- c. Atur alat dan bahan-bahan sehingga mudah dicapai , hitung kapsul untuk memastikan jumlah.
- d. Gunakan sarung tangan dengan benar
- e. Cuci daerah pemasangan  $\pm$  3 jari diatas lipatan siku kanan untuk yang kidal, lipatan siku kiri untuk yang umum (tidak kidal)
- f. Pasang duk berlobang steril atau DTT disekeliling lengan pasien
- g. Lakukan anastesi local menyeluruh didaerah yang akan dipasang implant dengan benar

- h. Menguji anastesi sebelum melakukan insisi (sayatan) pada kulit yang akan dipasang implant
- i. Dengan biostori, lakukan sayatan hingga dibawah kulit (jangan terlalu dalam dan jangan terlalu dangkal) selebar 1-2 cm
- j. Masukkan trokat dengan benar.(24)

### **3. Kontasepsi MOW (Metode Operasi Wanita )**

MOW adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran bibit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatandan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.(16)

#### 1) Cara kerja kontrasepsi MOW yaitu:

Dengan mengoklusi tuba fallopi(mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehinggasperma tidak dapat bertemu dengan ovum.(25)

#### 2) Indikasi kontasepsi MOW yaitu:

- a. Usia >26 tahun
- b. Paritas >2
- c. Yakin telah mempunyai ukuran keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- d. Menimbulkan resiko kesehatan yang serius pada kehamilannya
- e. Pascapersalinan
- f. Pascakeguguran
- g. Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.(20)

Kontraindikasi kontrasepsi MOW yaitu sebagai berikut:

- a. Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- b. Pendarahan pervagina yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- c. Infeksi sistimik atau velvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
- d. Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e. Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- f. Belum memberikan persetujuan tertulis.(27)

Efek samping kontrasepsi MOW yaitu sebagai berikut:

- a. Vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan
- b. Sperma yang diproduksi tubuh laki-laki tidak bias disalurkan karena proses vasektomi tersebut akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme
- c. Beberapa orang yang menggunakan mengeluh tentang gangguan terhadap gairah seksual mereka, tapi itu hanya bersifat psikologis
- d. Rasa nyeri atau ketidak nyamanan akibat pembedahan yang biasanya berlangsung pada saat itu
- e. Vasektomi tidak ada pengaruhnya terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual, malah beberapa kasus disebutkan potensi laki-laki lebih baik karena pengaruh dari psikologi terhindar dari kecemasan terjadinya kehamilan dari istri.(17)

3) Keuntungan kontrasepsi MOW yaitu :

- a. Sangat efektif (0,2-4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui (*breast feeding*)
- c. Tidak bergantung pada factor senggama
- d. Baik bagi klien apa bila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
- e. Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- f. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- g. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium).(23)

4) Kekurangan kontrasepsi MOW yaitu :

- a. Resiko dan efek samping pembedahan  
Resiko sterilisasi, seperti halnya operasi lainnya, terutama berkaitan dengan anestesi. Ahli bedah juga dapat tanpa sengaja merusak ligament peritoneal selama operasi. Jika ligament peritoneal rusak, produksi hormone pada ovarium menurun dan menopause dimulai dini. Potensi komplikasi lainnya (sangat jarang) adalah kehamilan ektopik dan gangguan menstruasi
- b. Kadang-kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi
- c. Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar
- d. Kesuburan sulit kembali

Karena metode tubektomi merupakan kontrasepsi permanen, sebelum mengambil keputusan untuk tubektomi, istri dan suami terlebih dahulu harus mempertimbangkannya secara matang. Meskipun saluran telur yang terjadi dipotong atau diikat dapat disambung kembali, namun tingkat keberhasilan untuk hamil lagi sangat kecil.(28)

#### 5) Langkah-langkah pemasangan Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi dapat dilakukan pasca keguguran, pasca persalinan atau masa interval sesudah keguguran tubektomi dapat langsung dilakukan dalam 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam setelah persalinan. Melalui laparotomi, laparotomi mini, dan laparoskopi.(18)

#### **2.2.3. Dukungan Suami**

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seorang istri dalam mengambil keputusan. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Dukungan yang diberikan suami kepada istrinya yaitu sebelum ketenaga kesehatan istri selalu bermusyawarah dengan suami, suami mengantar istri saat berkunjung ketenaga kesehatan, suami mendampingi istri saat pemilihan alat kontrasepsi.(16)

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami dalam bentuk verbal dan non verbal, saran bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya. Dimana dukungan suami dalam ber KB dapat ditunjukkan dengan membantu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, menggunakan kontrasepsi dengan benar, mencari pertolongan jika terjadi

efek samping maupun komplikasi sesuai pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, mengantar istri ketempat pelayanan kesehatan untuk control ulang, membantu mencari alternative lain jika MKJP terbukti tidak memuaskan dan bersedia menggantikan isti jika kondisi istri tidak memungkinkan menggunakan kontrasepsi.(14)

Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan rencana dalam hal ini dalam pemilihan kontrasepsi karena dukungan suami sangatlah berdampak positif bagi keluarga, lebih-lebih terhadap pasangannya, dengan adanya dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), nantinya istri akan merasa lebih mantap dalam memilih dan selama pemakaiannya istri tidak akan khawatir karena suami sudah mendukung.(24)

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya.(9)

Jenis dukungan yang dapat diberikan suami bagi kepada istri dalam antara lain:

1. Dukungan informasional pada poin pernyataan ikut serta dalam membantu mencari informasi tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan memberikan nasehat terkait MKJP.
2. Dukungan penilaian pada poin pernyataan tentang keikutsertaan suami untuk konsultasi dan membantu dalam memilih alat kontrasepsi.

3. Dukungan instrumental pada poin pernyataan suami bersedia mengantar ketempat pelayanan untuk pemasangan dan membiayai pemasangan kontrasepsi.
4. Dukungan emosional merupakan salah satu aspek psikis manusia yang dapat mendorong untuk mencapai tujuan, seseorang yang memiliki minat terhadap suatu objek, cenderung untuk memberikan perhatian atau merasa senang yang lebih besar kepada objek tersebut namun apabila objek tersebut tidak menimbulkan rasa senang, maka ia tidak akan memiliki minat pada objek tersebut.(11)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan ibu sebagai akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan Tahun 2018.(30)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat survei Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua Kota Padang Sidempuan Tahun 2018.(30)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian (Lokus)**

Lokasi yang dipilih tempat penelitian ini adalah di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua Kota Padang Sidempuan, dengan alasan belum pernah dilakukan penelitian di Desa Baruas tersebut yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Sebagai Akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.(30)

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai dari survei awal dilanjutkan dengan penulisan tinjauan pustakaan sampai hasil penelitian dari bulan juli sampai bulan oktober 2018.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

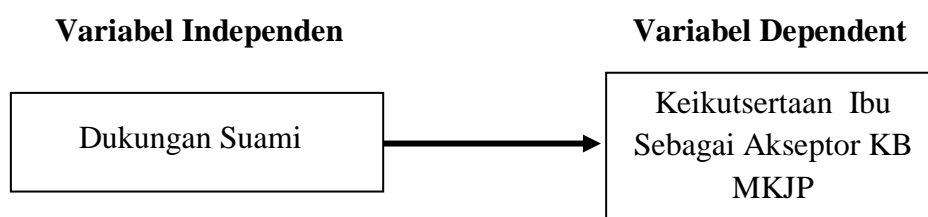
Populasi adalah jumlah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpuan Batunadua Kota Padang Sidimpuan, berjumlah (45 responden).(30)

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Sampel Jenuh* (*Sampel Sensus*) yaitu jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.(30)

### 3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai variabel independen (bebas) yaitu Hubungan Dukungan Suami variabel dependen (terikat) yaitu Aseptor KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).(30)



**Gambaran 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

##### **1. Dukungan Suami**

Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggu jawab para pria. Dukungan yang diberikan suami kepada istrinya yaitu sebelum tenaga kesehatan istri selalu bermusyawarah dengan suami, suami mengantar istri saat berkunjung tenaga kesehatan, suami mendampingi istri saat pemilihan alat kontrasepsi.(16)

##### **2. Keikutsertaan Akseptor KB MKJP**

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien.(23)

#### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

Aspek pengukuran yang digunakan pada penelitian ini meliputi : nama variabel, daftar tilik, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran, dan skala ukur.

**Tabel 3.1.** Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

<b>Variabel Independen</b>	<b>Kuesioner</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis Skala Pengukuran</b>
Dukungan Suami	18 Pernyataan	Ya : 2	Skor 27-40	Mendukung	2	Ordinal
		Tidak : 1	Skor 20-26	Tidak Mendukung	1	
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Kuesioner</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Keikutsertaan Aseptor KB MKJP	16 Pertanyaan	Benar : 2	Skor 24-40	Ikut Serta	2	Ordinal
		Salah : 1	Skor 20-23	Tidak Ikut Serta	1	

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian, adapun data yang termasuk data primer adalah jawaban yang diperoleh oleh peneliti terhadap responden yang menjawab pertanyaan yang ada dari kuesioner.
2. Data skunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien.
3. Tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah di publikasikan misalnya: WHO, SDKI.(30)

#### 3.6.2. Teknik Pengolahan Data

1. Data primer diperoleh dengan melakukan lembar observasi kuesioner berupa pertanyaan secara tertulis kepada responden yang bertujuan pada saat penelitian.

2. Data Sekunder pengambilan data yang diperoleh secara langsung dari rekam medik di Desa Baruas Kecamatan Padang Sidimpunan Batunadua Kota Padang Sidimpunan.
3. Tersier adalah data yang diperoleh dari riset yang sudah di publikasikan secara resmi seperti : Jurnal, WHO, dan Informasi profil.(30)

### 3.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Instrument valid apabila nilai korelasi (pearson correlation) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [ $\text{sig.}(2\text{-tailed})$ ]  $\leq$  taraf nilai signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. (30)

Uji validitas instrumen dukungan suami dilakukan di Desa Batang Bahal dengan jumlah responden 20 orang yaitu :

**Tabel 3.2.** Uji Validitas Butir Soal Dukungan Suami

<b>Butir Pernyataan</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Dukungan suami-1	0.169	0,444	Tidak Valid
Dukungan suami-2	0.817	0,444	Valid
Dukungan suami-3	0.666	0,444	Valid
Dukungan suami-4	0.275	0,444	Tidak Valid
Dukungan suami-5	0.708	0,444	Valid
Dukungan suami-6	0.750	0,444	Valid
Dukungan suami-7	0.664	0,444	Valid
Dukungan suami-8	0.081	0,444	Valid
Dukungan suami-9	0.613	0,444	Valid
Dukungan suami-10	0.666	0,444	Valid
Dukungan suami-11	0.629	0,444	Valid
Dukungan suami-12	0.658	0,444	Valid

<b>Butir Pernyataan</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Dukungan suami-13	0.750	0,444	Valid
Dukungan suami-14	0.664	0,444	Valid
Dukungan suami-15	0.708	0,444	Valid
Dukungan suami-16	0.732	0,444	Valid
Dukungan suami-17	0.641	0,444	Valid
Dukungan suami-18	0.732	0,444	Valid
Dukungan suami-19	0.675	0,444	Valid
Dukungan suami-20	0.563	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. dapat dilihat bahwa dari 20 butir Pernyataan tentang dukungan suami 18 diantaranya valid yaitu item pernyataan no 2, 3, 5, 6, 7, 8, 19, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 dan tidak valid sebanyak 2 item pernyataan yaitu no. 1,4. Dikatakan valid apabila  $r - \text{hitung} > r \text{ tabel}$ .

Uji validitas instrumen dukungan suami dilakukan di Desa Batang Bahal dengan jumlah responden 20 orang yaitu :

**Tabel. 3.3.** Uji Validitas Butir Soal Keikutsertaan KB MKJP

<b>Butir Soal</b>	<b>r hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Keikutsertaan KB MKJP-1	0.230	0,444	Tidak Valid
Keikutsertaan KB MKJP-2	0.691	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-3	0.616	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-4	0.307	0,444	Tidak Valid
Keikutsertaan KB MKJP-5	0.595	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-6	0.713	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-7	0.640	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-8	0.106	0,444	Tidak Valid
Keikutsertaan KB MKJP-9	0.305	0,444	Tidak Valid
Keikutsertaan KB MKJP-10	0,616	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-11	0.636	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-12	0.595	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-13	0.595	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-14	0.537	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-15	0.544	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-16	0.594	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-17	0.478	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-18	0.638	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-19	0.679	0,444	Valid
Keikutsertaan KB MKJP-20	0.478	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. dapat dilihat bahwa dari 20 butir soal keikutsertaan KB MKJP 16 diantaranya valid yaitu item pernyataan no 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 dan tidak valid sebanyak 4 item pernyataan yaitu no. 1, 4, 8, 9. Dikatakan valid apabila  $r - \text{hitung} > r \text{ tabel}$ .

#### b. Uji Realibilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Nilai *Cronbach's alpha* (reliabilitas) yang di peroleh kemudian dibandingkan dengan  $r \text{ product moment}$  pada tabel dengan ketentuan jika  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  maka tes tersebut reliabel. (30)

**Tabel. 3.4.** Uji Reliabilitas Butir Soal Dukungan Suami

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Jumlah Soal	Jumlah Responden	Keterangan
0,923	18	20	Reliabel

Berdasarkan tabel. 3.4. hasil perhitungan uji reabilitas instrument di dapat nilai *Cronbach's alpha* (reliabilitas) adalah 0,923 dan lebih besar dari  $r\text{-tabel}$  0,444 karena  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ , maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian dinyatakan tidak reliabel.

**Tabel. 3.5.** Uji Reliabilitas Butir Soal Keikutsertaan KB MKJP

Nilai <i>Cronbach's alpha</i>	Jumlah Soal	Jumlah Responden	Keterangan
0,895	16	20	Reliabel

Berdasarkan tabel. 3.5. hasil perhitungan uji reabilitas instrument di dapat nilai *Cronbach's alpha* (reliabilitas) adalah 0,895 dan lebih besar dari  $r\text{-tabel}$

0,444, karena  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ , maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian dinyatakan reliabel.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah menggunakan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar koesioner berupa pertanyaan secara tulisan.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban koesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian pertanyaan pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entering yakni dukungan suami dan tenaga kesehatan pada ibu hamil dengan kunjungan antenatal care yang masih dalam bentuk “pertanyaan” berupa jawaban dari koesioner dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti

## 5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian melalui koesioner yang telah di jawab oleh responden.(30)

### **3.8. Analisis Data**

Analisis data dengan teknik komputer menggunakan perangkat lunak paket statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

#### **3.8.1. Analisa univariat**

Digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan (kolersai) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan varibel terikat (*dependent variable*) menggunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value } (0,05)$  maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (30)