

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB
DI PUSKESMAS LANGGAPAYUNG KEC. SUNGAI KANAN
KAB. LABUHANBATU SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

**DIANA HASIBUAN
1701032426**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB
DI PUSKESMAS LANGGAPAYUNG KEC. SUNGAI KANAN
KAB. LABUHANBATU SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh:

**DIANA HASIBUAN
1701032426**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

Nama Mahasiswa : Diana Hasibuan

Nomor Induk Mahasiswa : 1701032426

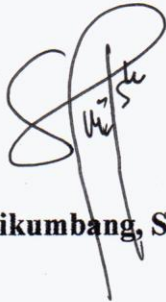
Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyutujui

Komisi Pembimbing:

Medan, Januari 2018

Pembimbing-I



(Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes)

Pembimbing-II



(Rina Riyanti, S.Tr.Keb., MKM)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia

Dekan,



(H. Darwin Syamsul, S.Si., M.,Si., Apt)

Telah di Uji pada Tanggal 16 Januari 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes

Anggota : 1. Rina Riyanti, S.Tr.Keb., MKM
2. Novalita Oriza, SST, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan,

Yang membuat pernyataan,



(Diana Hasibuan)
NIM 1701032426

ABSTRACT

THE ASSOCIATED FACTORS IN SELECTING OF CONTRACEPTION IUD EQUIPMENT FOR FAMILY PLANNING ACCEPTORS IN LANGGA PAYUNG HEALTH CENTER SUNGAI KANAN SUBDISTRICT SOUTH LABUHANBATU DISTRICT 2018

**DIANA HASIBUAN
1701032426**

Data from the South Labuhanbatu District Health Office in 2017 found that data of new contraceptive acceptors like condoms of 441 (13.49%), pil of 1,1003 (30.69%), injections of 1,582 (48.40%), IUDs of 75 (2.29%), Implants of 167 (5.11%), MOWs of 0 (0%) and MOP of 0 (0%). Also, in the same year data in Langga payung Community Health Center, Sungai Kanan Subdistrict, Labuhanbatu Selatan District, there were only 422 contraceptive participants and there were 6 IUD birth control results found in one year. The purpose of this study was to determine the associated factors with the selection of intrauterine contraceptives (IUD) for family planning acceptors in Langgapayung Health Center, Sungai Kanan Selatan District, South labuhanbatu, 2018.

This study was an analytic survey design with a Cross Sectional approach. The population in this study were 67 family planning acceptors. The sample of this study were taken by using Random Sampling. Data analysis was done by univariate and bivariate with the Chi-Square statistical test.

From the results of bivariate analysis with Chi-Square statistical test, it was obtained on knowledge variables (p-value 0.000), parity (p-value 0.001), education (p-value 0.170) and husband's support (p-value 0.024).

The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge, parity and husband's support with the selection of contraceptives in the womb. There is no educational relationship with the selection of contraceptives in the womb. It is expected that mothers will better understand IUD contraception and follow family planning counseling, actively participate in counseling before making a decision in using contraception.

Keywords: Selection of IUD, KB acceptor

Bibliography: 8 Books, 9 Webs in Internet, 20 Journals (2012–2018)

The Legitimate Right by:


Helyenia Language Center

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGAPAYUNG KEC. SUNGAI KANAN KAB. LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2018

**DIANA HASIBUAN
1701032426**

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2017 didapatkan data peserta KB baru antara lain yaitu, Kondom sebesar 441 (13,49%), Pilsebesar 1.003 (30,69%), Suntik sebesar 1.582 (48,40%), IUD sebesar 75 (2,29%), Implant sebesar 167 (5,11%), MOW sebesar 0 (0%) dan MOP sebesar 0 (0%). data satu tahun di Puskesmas Langgapayung Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan peserta KB baru terdapat 422 orang dan didapatkan hasil KB AKDR sebanyak 6 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec.Sungai Kanan Kab.Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB sebanyak 67 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Random Sampling*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square*.

Dari hasil analisa bivariat dengan uji statistic *Chi-Square*, didapatkan pada variable pengetahuan (*p-value* 0,000), paritas (*p-value* 0,001), pendidikan (*p-value* 0,170) dan dukungan suami (*p-value* 0,024).

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan pengetahuan, paritas dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Tidak ada hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Diharapkan ibu lebih memahami kontrasepsi IUD dan mengikuti konseling KB, aktif mengikuti penyuluhan sebelum mengambil keputusan dalam menggunakan kontrasepsi.

Kata Kunci : Pemilihan AKDR, Akseptor KB
DaftarPustaka : 8 Buku, 9 Internet, 20Jurnal (2012–2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Rina Riyanti, S.Tr.Keb, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Novalita Oriza, SST., M.Kes, selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada keluarga, teman, dan orang di sekeliling saya yang selalu memberikan pandangan, dukungan baik moril maupun materil, mendoakan, dan selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan berkat-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Januari 2019
Penulis,

Diana Hasibuan
NIM. 1701032426

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Diana Hasibuan
Tempat, Tanggal Lahir : Sampean, 27 Februari 1974
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 6 bersaudara
Alamat : Desa Sampean Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

II. IDENTITAS ORANGTUA

Nama Ayah : H. Hajrol Aswat Hasibuan
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Nama Ibu : Alm. Hj. Nisam Rambe
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Sampean Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1980-1986 : SD Negeri 112248 Sampean
Tahun 1986-1989 : SMP Negeri Langga Payung
Tahun 1989-1992 : SPK Pemda TK II Labuhan Batu Rantau Prapat
Tahun 1992-1993 : Program Pendidikan Bidan SPK Pemda TK II Labuhan Batu Rantau Prapat
Tahun 2006-2009 : D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan
Tahun 2017-2018 : D-IV Kebidanan Institut Kesehatan Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	9
2.2. Telaah Teori	10
2.2.1. Program KB	10
1. Pengertian Program KB	10
2. Tujuan Program KB	11
3. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	13
4. Sasaran Program KB	14
5. Ruang Lingkup Program KB	18
2.2.2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	23
1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) ...	23
2. Macam-macam AKDR	23
3. Efek Samping	25
4. Keuntungan AKDR	26
5. Kerugian AKDR	26
6. Mekanisme Kerja AKDR	27
7. Kontra Indikasi Pemasangan AKDR	28
8. Langkah-langkah Pemasangan AKDR Copper T 380A	29
2.2.3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat	34
Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	
1. Pengetahuan	34
2. Paritas	36
3. Pendidikan	36

	4. Dukungan Suami	37
	2.3. Hipotesis	39
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	41
	3.1. Desain Penelitian	41
	3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
	3.2.1. Lokasi Penelitian	41
	3.2.2. Waktu Penelitian	41
	3.3. Populasi dan Sampel	41
	3.3.1. Populasi	41
	3.3.2. Sampel	42
	3.4. Kerangka Konsep	42
	3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	43
	3.5.1. Defenisi Operasional	43
	3.5.2. Aspek Pengukuran	44
	3.6. Metode Pengumpulan Data	45
	3.6.1. Jenis Data	45
	3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	46
	3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas	47
	a. Uji Validitas	47
	b. Uji Reliabilitas	49
	3.7. Metode Pengolahan Data	50
	3.8. Analisa Data	51
	3.8.1. Analisis Univariat	51
	3.8.2. Analisis Bivariat	51
BAB IV	Hasil dan Pembahasan	53
	4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	53
	4.1.1. Letak Geografis	53
	4.2. Hasil Penelitian	53
	4.2.1. Karakteristik Responden	53
	4.2.2. Analisis Univariat	54
	4.2.3. Analisis Bivariat	60
	4.3. Pembahasan	64
BAB V	Kesimpulan dan Saran	74
	5.1. Kesimpulan	74
	5.2. Saran	75
	DAFTAR PUSTAKA	78
	DAFTAR LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variable) dan Dependen (Y variable)	44
Tabel 3.2. Uji Validitas Pengetahuan	48
Tabel 3.3. Uji Validitas Dukungan Suami	49
Tabel 3.4. Uji Reabilitas Pengetahuan	50
Tabel 3.5. Uji Reliabilitas Dukungan Suami	50
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	54
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan pada Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	54
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	56
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Paritas bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	57
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	57
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	58
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	59

Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Pemilihan AKDR bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	59
Tabel 4.9.	Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	60
Tabel 4.10	Tabulasi Silang antara Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	61
Tabel 4.11	Tabulasi Silang antara Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	62
Tabel 4.12	Tabulasi Silang antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1.	Kuesioner	81
Lampiran 2.	Master Data Uji Validitas	84
Lampiran 3.	Master Data Penelitian	86
Lampiran 4.	Hasil Uji Validitas (Out Put).....	92
Lampiran 5.	Hasil Out Put Penelitian	100
Lampiran 6.	Surat Survei Awal	109
Lampiran 7.	Surat Balasan Survei Awal	110
Lampiran 8.	Permohonan Uji Validitas	111
Lampiran 9.	Surat Balasan Uji Validitas	112
Lampiran 10.	Surat Izin Penelitian	113
Lampiran 11.	Surat Balasan Izin Penelitian.....	114
Lampiran 12.	Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	115
Lampiran 13.	Lembar Revisi Proposal	116
Lampiran 14.	Lembar Revisi Skripsi	117
Lampiran 15.	Lembar Bimbingan Proposal	118
Lampiran 16.	Lembar Bimbingan Skripsi	120
Lampiran 17.	Dokumentasi	122

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat. Kesejahteraan keluarga adalah bagian terpenting dalam mewujudkan sumber daya masyarakat (SDM) yang baik dan berkualitas, untuk menciptakan kesejahteraan dalam keluarga dilakukan pengontrolan jumlah kelahiran atau jarak kehamilan didalam sebuah keluarga. Upaya yang dapat dilakukan dalam pengendalian jumlah kelahiran dan jarak kehamilan yaitu dengan ikut serta dalam program Keluarga Berencana (KB).

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.(1)

Menurut WHO (*World Health Organization*), *Expert Committe* (1970) dalam Surutun, dkk (2008): Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.(2)

Berdasarkan Kementrian Kesehatan RI dalam upaya akselerasi pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), dengan

memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana strategi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010-2014, maka telah direvisi sasaran yang hendak dicapai pada tahun 2014. Sasaran yang hendak dicapai pada tahun 2014 adalah Angka Fertilisasi Total (TFR) sebesar 2,36%, Pertolongan Pertama (CPR) sebesar 60,1% dan Unmet Need sebesar 6,5%. Dalam satu dekade terakhir, keberhasilan pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia mengalami suatu keadaan stagnan yang ditandai dengan kurangnya perbaikan beberapa indikator KB yaitu CPR.(3)

Rencana Strategi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) arah kebijakan pemerintah (kabinet kerja) 2015-2019, Kementerian/Lembaga diarahkan untuk mensukseskan visi dan misi pembangunan 2015-2019. Visi dan misi pembangunan tersebut didukung oleh 9 Agenda Prioritas Pembangunan (Nawa Cita). BKKBN berpartisipasi mensukseskan agenda prioritas pembangunan tersebut, terutama agenda prioritas agenda prioritas ke 5, “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”. Salah satu prioritas pembangunan nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 mewujudkan penduduk tumbuh seimbang. BKKBN berkomitmen mensukseskan prioritas pembangunan nasional di dalam RPJPN dan agenda prioritas nomor 5. Melalui tujuan strategis meningkatkan pemahaman remaja mengenai Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.(3)

Menurut *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN), jumlah KB di seluruh dunia terdapat perbandingan dengan negara-negara, antara lain Indonesia

sebanyak 65%, Kamboja sebanyak 4%, Timur Leste sebanyak 0,3%, Laos sebanyak 1,6%, Myanmar sebanyak 14,1%, Filipina sebanyak 23%, Thailand sebanyak 17,9%, dan Vietnam sebanyak 25,3%. Berdasarkan data tersebut ketahui bahwa jumlah Wanita Usia Subur (WUS) Indonesia merupakan jumlah terbesar di Asia Tenggara. Sedangkan Negara dengan jumlah WUS terendah di Asia Tenggara adalah Timor Leste.(4)

Undang-undang Reproduksi Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Bagian Ketujuh Keluarga Berencana Pasal 78, pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur (PUS) bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB.(5)

Persentase peserta KB baru Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 13,46%. Angka ini lebih rendah tahun 2014 sebanyak 16,51%. Tiga provinsi persentase tertinggi Maluku Utara sebanyak 57,85%, DKI Jakarta sebanyak 31,14%, dan Maluku sebanyak 25,07%. Capaian terendah di Provinsi Bali sebanyak 9,45%, Jawa Timur sebanyak 10,8%, dan Banten sebanyak 11,21%.(6)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, menyatakan persentase peserta KB Aktif metode kontrasepsi di Indonesia tahun 2014, Pil sebanyak 23,58%, IUD sebanyak 11,07%, MOW sebanyak 3,52%, MOP sebanyak 0,69%, Implan sebanyak 10,46%, Kondom sebanyak 3,15%, dan Suntik sebanyak 47,54%.(6)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 diperoleh data antara lain, AKDR sebesar 40.268 (94,73%), MOW sebesar 51.916 (6,10%), MOP sebesar 7.192 (0,84%), Implan sebesar 93.523 (10,99%), Suntik sebesar 418.154 (49,12%), Kondom sebesar 20.300 (2,38%) dan Pil sebesar 184.193 (21,64%).(7)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan tahun 2017 diperoleh data peserta KB baru antara lain yaitu, Kondom sebesar 441 (13,49%), Pilsebesar 1.003 (30,69%), Suntik sebesar 1.582 (48,40%), IUD sebesar 75 (2,29%), Implant sebesar 167 (5,11%), MOW sebesar 0 (0%) dan MOP sebesar 0 (0%).(8)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang ibu dalam memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, diantaranya tingkat pendidikan, pengetahuan, ekonomi, tarif pelayanan, persetujuan pasangan dan budaya oleh karena itu tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang lebih efektif kepada calon akseptor KB.(9)

Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih sesuatu metode, wanita harus menimbang beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada umumnya adalah : pendidikan, pengetahuan, umur, dukungan suami.(9)

Pendidikan dapat mempengaruhi pemilihan suatu metode kontrasepsi. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi tentang KB, sehingga diharapkan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dapat diartikan bahwa pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan misalnya informasi mengenai KB sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup.(9)

Seseorang ibu dapat mengetahui mengenai kontrasepsi AKDR melalui informasi media massa, radio maupun petugas kesehatan yaitu alat yang dimasukan kedalam rahim untuk menjarangkan kehamilan. Pengetahuan dan informasi yang tidak jelas dapat mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi. Calon akseptor KB tidak tahu atau belum mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, sehingga mereka memilih alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh akseptor KB yang lainnya.(9)

Semangkin bertambahnya paritas semangkin bertambahnya juga pengalaman yang telah didapat dalam memilih KB. Alat kontrasepsi merupakan metode KB yang terbaik untuk mengatur kelahiran anak. Kontrasepsi suntik merupakan salah satu alternatif pilihan bagi pasangan usia muda yang ingin menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan. Klien yang menjadi akseptor KB sebagian besar berusia muda (umur 16-35 tahun) yang tepat digunakan merupakan KB Suntik.(9)

Dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok. Dukungan suami biasanya berupa perhatian, support,

dorongan dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi.(10)

Hasil survei awal data satu tahun di Puskesmas Langgapayung Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan peserta KB baru terdapat 422 orang dan diperoleh hasil KB AKDR sebanyak 6 orang. Hasil wawancara terhadap 10 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Hutagodang Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan ditemukan bahwa tidak ada yang menggunakan AKDR melainkan menggunakan KB lain seperti suntik dan pil. Dari 10 ibu yang tidak memakai kontrasepsi AKDR 2 diantaranya karena kurangnya pengetahuan mereka tentang kontrasepsi AKDR, 1 diantaranya karena mereka takut haid tidak teratur dan banyak, 4 diantaranya karena jumlah anak mereka yang tidak banyak maka mereka tidak mau menggunakan kontrasepsi AKDR dan 3 diantaranya karena suami mereka tidak mengizinkan mereka memakai kontrasepsi AKDR karena takut mengganggu saat bersenggama.

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kelurahan LanggapayungKec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan, paritas, pendidikan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui Hubungan Paritas dengan Pemilihan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi
Sebagai bahan tambahan bacaan di perpustakaan yang mna dapat dimanfaatkan bagi mahasiswa ataupun pembaca sehingga nantinya hasil penelitian ini dapat dimengerti.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan topik atau judul yang sama.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan tambahan literatur mengenai AKDR dan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR di perpustakaan dapat dimanfaatkan bagi mahasiswa ataupun pembaca sehingga nantinya hasil penelitian ini dapat dimengerti.

2. Manfaat Bagi Responden

Untuk lebih menambah pengetahuan tentang pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

3. Bagi Tempat Peneliti

Lebih menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan wawasan penelitian dalam melaksanakan dalam suatu penelitian serta dapat menerapkan ilmu yang didapat selama di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ari Antini dan Irna Trisnawati dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Budaya Akseptor KB Terhadap Pemilihan Metode AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Anggadita Kabupaten Karawang Tahun 2015”. Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* maka didapatkan hasil penelitian pengetahuan dengan pemilihan metode AKDR nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan metode AKDR.(11)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Dwi Gustin Fransiska dengan judul “Hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016”. Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* maka didapatkan hasil penelitian pengetahuan dengan pemilihan metode AKDR nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).(12)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Aprilla Gretha Dewi Pramono dengan judul “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di kelurahan Kembang Arum Semarang Tahun 2012”. Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* maka didapatkan hasil penelitian pengetahuan dengan pemilihan metode AKDR

nilai $p\text{-value}$ $0,434 > \alpha$ $0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim.(13)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nana Aldriana dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Rokan Hulu Tahun 2013”. Berdasarkan analisa yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* maka didapatkan hasil penelitian pengetahuan dengan pemilihan metode AKDR nilai $p\text{-value}$ $0,001 < \alpha$ $0,05$, yang artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).(14)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Program KB

1. Pengertian Program KB

Program Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaruh kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(15)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual, dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat di capai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.(16)

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.(15)

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(16)

Tujuan KB berdasarkan Renstra 2015-2019 meliputi dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang, berkualitas dan berdaya saing serta dalam upaya penguatan pelaksanaan 4 sub urusan amanat Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014, BKKBN akan berupaya dalam tujuan paling utama untuk:(17)

- 1) Memperkuat akses pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas, terutama dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan.

Penguatan dan pepaduan kebijakan pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas dengan menetapkan standar kualitas fasilitas kesehatan KB (pelayanan KB, mekanisme pembiayaan, pengembangan SDM, menjamin ketersediaan sarana prasarana pelayanan kontrasepsi dan persebaran klinik pelayanan KB di setiap wilayah, serta manajemen ketersediaan dan

distribusi logistik alokon). Pengembangan operasional pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi yang terintegrasi dengan SJSN Kesehatan. Peningkatan kualitas alat dan obat kontrasepsi produksi dalam negeri untuk meningkatkan kemandirian ber-KB, serta penyediaan dan distribusi sarana dan prasarana serta alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan yang melayani KB (RS, klinik utama, puskesmas, praktek dokter, klinik pratama, RS daerah pratama, praktek bidan/perawat yang tidak memiliki dokter di kecamatan), jejaring pelayanan KB (bidan praktek swasta, dokter praktek swasta, puskesmas pembantu, poli klinik desa, dan pos kesehatan desa) dan pendayagunaan fasilitas kesehatan untuk KB dan KR, yaitu persebaran fasilitas kesehatan KB yang berkualitas dan merata, baik pelayanan KB statis di wilayah yang terjangkau, maupun pelayanan KB mobile (bergerak) di wilayah khusus/sulit, untuk mengurangi kesenjangan pelayanan KB.

- 2) Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan MKJP maupun Non MKJP dengan memperhatikan efektivitas dan kelayakan medis hak reproduksi (rasional, efektif dan efisien), dan peningkatan penanganan KB pasca persalinan, pasca keguguran, serta penanganan komplikasi dan efek samping penggunaan kontrasepsi.
- 3) Meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam penyiapan kehidupan dalam berkeluarga, melalui; pengembangan kebijakan dan strategi yang komprehensif dan terpadu, antar sektor dan antara pusat daerah, tentang KIE dan konseling

kesehatan reproduksi remaja dengan melibatkan orang tua, teman sebaya, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, sekolah dengan memperhatikan perubahan paradigma masyarakat akan pemahaman nilai-nilai pernikahan, dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja untuk mengurangi aborsi. Peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi (Kespro) remaja dalam pendidikan, yaitu peningkatan fungsi dan peran, serta kualitas dan kuantitas kegiatan kelompok remaja tentang pengetahuan Kespro bagi remaja dan mahasiswa (pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja/PIK - KRR) dengan mendorong remaja untuk mempunyai kegiatan positif dalam meningkatkan status kesehatan, pendidikan, jiwa kepemimpinan, serta dalam penyiapan kehidupan berkeluarga.

- 4) Penguatan tata kelola, penelitian, dan pengembangan bidang keluarga berencana untuk mendukung upaya peningkatan kualitas dan efektivitas pembangunan kependudukan dan KB.

3. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Arah Kebijakan dan Strategi Nasional dalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang tertera pada RPJMN 2015-2019 Buku I dan yang akan menjadi fokus dalam pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana selama lima tahun ke depan adalah:(17)

- 1) Penguatan dan pepaduan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas.

- 2) Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB dan jejaring pelayanan, serta pendayagunaan fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB.
- 3) Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan MKJP untuk mengurangi resiko *drop-out* maupun penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber-KB serta pemberian pelayanan KB lanjutan dengan mempertimbangkan prinsip Rasional, Efektif dan Efisien (REE).
- 4) Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dan tenaga kesehatan pelayanan KB, serta penguatan lembaga di tingkat masyarakat untuk mendukung pergerakan dan penyuluhan KB.
- 5) Advokasi program.

4. Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam Renstra 2015-2019 yang meliputi:

1) Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis

Sasaran strategis BKKBN adalah kondisi yang akan dicapai secara nyata oleh BKKBN mencerminkan pengaruh yang ditimbulkan oleh adanya outcome dari beberapa program. Bentuk penjabaran tujuan strategis tersebut, BKKBN menetapkan sasaran strategis Tahun 2015-2019 berdasarkan indikator kinerja sebagai berikut:

- a. Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP) *baseline* tahun 2014 sebanyak 1,49% sejak tahun 2000-2010), *baseline* tahun 2015 sebanyak 1,38% sejak tahun 2010-2015), *baseline* tahun 2016 sebanyak 1,27%,

baseline tahun 2017 sebanyak 1,25%, *baseline* tahun 2018 sebanyak 1,23%, *baseline* tahun 2019 sebanyak 1,21%.

- b. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
baseline tahun 2014 sebanyak 2,6%, *baseline* tahun 2015 sebanyak 2,37%, *baseline* tahun 2016 sebanyak 2,36%, *baseline* tahun 2017 sebanyak 2,33%, *baseline* tahun 2018 sebanyak 2,31%, *baseline* tahun 2019 sebanyak 2,28%.
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR) tahun 2014 sebanyak 61,9% *all method*, tahun 2015 sebanyak 65,2% *all method*, tahun 2016 65,4% *all method*, tahun 2017 sebanyak 65,6% *all method*, tahun 2018 sebanyak 65,8% *all method*, tahun 2019 sebanyak 66,0% *all method*.
- d. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*)
tahun 2014 sebanyak 11,4/8,6%, tahun 2015 sebanyak 10,60%, tahun 2016 sebanyak 10,84%, tahun 2017 sebanyak 10,26%, tahun 2018 sebanyak 10,14%, tahun 2019 sebanyak 9,91%.
- e. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19, tahun 2014 sebanyak 48/1000 kehamilan, tahun 2015 sebanyak 46/1000 kehamilan, tahun 2016 sebanyak 44/1000 kehamilan, tahun 2017 sebanyak 42/1000 kehamilan, tahun 2018 sebanyak 40/1000 kehamilan, tahun 2019 sebanyak 38/1000 kehamilan.
- f. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS usia 15-49 tahun, tahun 2014 sebanyak 7,1%, tahun 2015 sebanyak 7,1%, tahun

2016 sebanyak 7,0%, tahun 2017 sebanyak 6,9%, tahun 2018 sebanyak 6,8%, tahun 2019 sebanyak 6,6%.

2) Sasaran Program (*Outcome*) dan Indikator Kinerja Program

Sasaran program (*Outcome*) merupakan hasil yang akan dicapai dari suatu program dalam rangka pencapaian sasaran strategis BKKBN Tahun 2015-2019. BKKBN merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) sehingga hanya mempunyai 1 program teknis yaitu program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta 3 program generik yaitu:

- a. Program Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan serta Kerjasama Intern (*outcome*) nasional BKKBN
- b. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya
- c. Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN.

3) Sasaran Program (*Outcome*) Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga

Sasaran program (*outcome*) program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga adalah terlaksananya program KKBPK di seluruh tingkatan wilayah. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian hasil, maka ditetapkan indikator kinerja program kependudukan.

- 4) Sasaran Program (*Outcome*) Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan serta Kerjasama Internasional BKKBN

Sasaran program (*outcome*) pelatihan, penelitian dan pengembangan serta kerjasama internasional BKKBN adalah meningkatnya kualitas SDM aparatur penyelenggara program, kerjasama internasional serta penelitian dan pengembangan program KKBPK. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian hasil (*outcome*), maka ditetapkan indikator kinerja program pelatihan.

- 5) Sasaran Program (*Outcome*) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya BKKBN

Sasaran program (*outcome*) dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya adalah tersedianya dukungan manajemen dalam rangka penyelenggaraan program KKBPK. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian hasil (*outcome*), maka ditetapkan indikator kinerja program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

- 6) Sasaran Program (*Outcome*) Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN

Sasaran program (*outcome*) pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN adalah meningkatnya akuntabilitas pengelolaan program KKBPK. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian hasil (*outcome*), maka ditetapkan indikator kinerja program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN.

7) Sasaran Kegiatan (*Output*) dan Indikator Kinerja Kegiatan

Sasaran kegiatan (*output*) adalah keluaran yang dihasilkan oleh suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran program. sasaran kegiatan merupakan sasaran strategis unit kerja eselon II dengan ukuran tingkat keberhasilan pencapaiannya melalui indikator kinerja kegiatan.

5. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

1) Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE)

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah proses penyampaian pesan kepada orang lain dengan maksud terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru. Jenis-jenis KIE:

- a. KIE Masa (Televisi, Pers/surat kabar, Pameran, Mobil Penerangan dan Penerbitan/publikasi)
- b. KIE kelompok
- c. KIE perorangan

Contoh :Pelatihan UID dan AKBK, dan penyuluhan KB.

2) Konselling

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, konseling berarti pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang. Dalam situs Wikipedia bahasa Indonesia, konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu

masalah yang berakhir pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Langkah konseling:

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengalami pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien.

U: Uraian kepada klien mengenai dan pilihannya dan diberi tahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Contohnya: konseling KB.

3) Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah/menghalangi dan “Konsepsi” yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Contohnya: pelayanan pemasangan KB, pelayanan pergantian cara KB, dan pelayanan pencabutan KB. Didalam pelayanan KB tersebut kita menjelaskan informasi yang dibutuhkan oleh pasien seperti: menjelaskan jenis-jenis KB, Indikasi, kontraindikasi, efektifitas KB, keuntungan, kerugian, waktu pemasangan dan biaya.

4) Pelayanan Infertilitas

Pelayanan adalah menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain seperti tamu atau pembeli (kamus umum bahasa Indonesia). Infertilitas merupakan kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan. Infertilitas di bagi menjadi dua:

- a. Infertilitas primer, yaitu kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi.

b. Infertilitas sekunder adalah ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi. Contoh konsultasi kehamilan, pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan sperma dan kandungan), konsultasi perencanaan metode kehamilan seperti bayi tabung.

5) Pendidikan Seks (*Seks Education*)

Pendidikan seks adalah salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks, khususnya untuk mencegah dampak negatif yang tidak diharapkan, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit menular seksual, depresi dan perasaan berdosa. Pendidikan seks tidak terbatas pada perilaku hubungan seks semata tetapi menyangkut hal-hal lain, seperti peran pria dan wanita dalam masyarakat, hubungan pria dan wanita dalam pergaulan, peran ayah-ibu, dan anak-anak dalam keluarga.

(21) Pendidikan seks untuk anak usia dini berbeda dengan pendidikan seks untuk remaja. Pendidikan seks untuk remaja lebih pada seputar gambaran biologi mengenai seks dan organ reproduksi, masalah hubungan, seksualitas, kesehatan reproduksi serta penyakit menular seksual, sedangkan pada anak usia dini lebih pada pengenalan peran jenis kelamin dan pengenalan anatomi tubuh secara sederhana. Orangtua sebaiknya memberikan penjelasan sesuai dengan usianya. Apabila anak berusia kurang dari 6 tahun, berikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana. Bekali anak dengan pengetahuan seksual yang benar, jangan biarkan anak

melihat ketelanjangan orangtuanya. Jauhkan anak dari kekerasan Pada daerah sensitif tubuhnya yang kemungkinan nantinya akan menimbulkan kenikmatan seksual dan yang terakhir, sebaiknya anak-anak sejak dini perlu diajarkan menghargai tubuhnya sebagai barang berharga sehingga dapat menjauhkannya dari pelecehan seksual. Contohnya: pendidikan seks untuk remaja seperti organ reproduksi, kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual.

6) Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi Perkawinan

Pengertian konsultasi pra perkawinan adalah proses bimbingan kepada calon pengantin sebelum melakukan pernikahan sebagai bekal dalam menjalankan pernikahan. Unsur yang mendukung yakni subjek bimbingan pra nikah, objek bimbingan pra nikah, materi bimbingan pra nikah, metode bimbingan pra nikah dan media bimbingan pra nikah. Konseling pra-nikah yang dimaksud, dirancang dalam sebuah sistem dengan komponen-komponen dari aspek-aspek konseling yang diidentifikasi secara jelas dan diorganisasikan ke dalam suatu susunan yang dapat meningkatkan keefektifan dan keefesienan suatu pelayanan. Membahas tentang: interaksi pernikahan, manajemen keuangan, tugas orang tua (*parenthood*), dan dimensi-dimensi keagamaan.

7) Masalah Seks

UU Perkawinan No.1 Tahun 1974 seperti yang termuat dalam pasal 1 ayat 2 perkawinan didefinisikan sebagai: “Ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk

keluarga, rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”. Konsultasi perkawinan adalah proses bimbingan kepada pasangan suami-istri yang mempunyai permasalahan dalam menjalankan pernikahan. Konsultasi pernikahan terjadi apabila ada permasalahan di dalam rumah tangga. Contoh dari konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan yaitu: konsultasi UU perkawinan dan munakahat, konsultasi keluarga sakinah, konsultasi KB dan imunisasi TT, konsultasi kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu hamil, dan konsultasi keluarga sejahtera.(16)

2.2.2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim perempuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.(16)

2. Macam-macam AKDR

1) Spiral (*Lippes Loop*)

IUD Spiral (*Lippes Loop*) terbuat dari bahan *polyethelene* berbentuk spiral atau huruf S bersambung dengan benang pada ekornya untuk memudahkan kontrol. *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. IUD Spiral *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya, sebagai berikut: Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), Tipe B memiliki ukuran 27,5 mm 9 (benang hitam), Tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan Tipe D memiliki ukuran yang

sama dengan tipe C yaitu 30 mm (tebal, benang putih). Keuntungan lain dari pemakaian IUD spiral *Lippes Loop* ialah bila terjadi perforasi (terlepasan sendiri) jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. IUD spiral jenis ini merupakan yang banyak dipergunakan dalam program KB nasional.

2) Batang (Copper-T)

IUD berbentuk T (Copper-T) terbuat dari bahan *polyethelene* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan). IUD bentuk T yang baru melepaskan *levonorgestrel* dengan konsentrasi yang rendah dapat digunakan minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah terjadi efek samping hormonal dan amenorhea.

3) Batang (Copper-7)

IUD Copper-7 memiliki design seperti angka 7 untuk memudahkan pemasangan, memiliki ukuran diameter batang vertikal 32 mm dengan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm^2 , mempunyai fungsi sama dengan Copper-T yang mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan).

4) IUD Tulang Ikan (Multiload)

Ada 3 ukuran multiload, yaitu standar, *small* (kecil), dan mini. IUD jenis multiload dibuat dengan bahan yang sama dengan jenis IUD lainnya yaitu

terbuat dari plastik *polyethelene* dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Kemudian pada bagian batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektivitas.

3. Efek Samping

- 1) *Spotting*, yaitu keluarnya bercak-bercak darah diantara siklus menstruasi, spotting akan muncul jika capek dan stress. Perempuan yang aktif sering mengalami spotting jika menggunakan kontrasepsi AKDR.
- 2) Perubahan siklus menstruasi setelah pemasangan AKDR siklus menstruasi menjadi lebih pendek. Siklus menstruasi yang muncul lebih cepat dari siklus normal rata-rata yaitu 28 hari dengan lama haid 3-7 hari, biasanya siklus haid berubah menjadi 21 hari.
- 3) *Amenore*, yaitu tidak didapat tanda haid selama 3 bulan atau lebih.
- 4) *Dismenore*, yaitu munculnya rasa nyeri saat menstruasi.
- 5) *Menorrhagea*, yaitu perdarahan berat secara eksekif selama masa haid atau haid yang lebih banyak.
- 6) *Fluor albus*, yaitu penggunaan AKDR akan memicu *rekurensi vaginosis bacterial* yaitu keadaan abnormal pada ekosistem vagina yang disebabkan bertambahnya pertumbuhan flora vagina bakteri anaerob menggantikan *Lactobacillus* yang mempunyai konsentrasi tinggi sebagai flora normal vagina.

- 7) Pendarahan Post seksual yaitu pendarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang menggesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan pendarahan.(18)

4. Keuntungan AKDR

- 1) Kontrasepsi ini sangat efektif mencegah kehamilan jangka panjang yang ampuh, paling tidak 10 tahun.
- 2) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap risiko kehamilan
- 4) Metode jangka panjang.
- 5) Tidak adanya efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui tidak mengganggu kualitas dan kuantitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 8) Dapat digunakan sampai menopause
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 11) Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur (19)

5. Kerugian AKDR

- 1) Dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi panggul.
- 2) Perforasi uterus, usus dan kandung kemih.

- 3) Bila terjadi kehamilan bisa terjadi kehamilan ektopik (kehamilan ektopik akseptor KB dengan yang tidak menggunakan KB lebih banyak yang tidak menggunakan KB).
- 4) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS sehingga wanita yang memiliki peluang promiskuitas (berganti-ganti pasangan) tidak direkomendasikan menggunakan alat kontrasepsi ini.
- 5) Prosedur medis (pemeriksaan pelvik) diperlukan sebelum pemasangan sehingga banyaak perempuan yang takut menggunakan kontrasepsi jenis ini.
- 6) Adanya perdarahan bercak/ spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- 7) Klien tidak dapat memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperoleh memasang juga yang terlatih.
- 8) Kemungkinan terlepasnya AKDR setelah pemasangan tau selama pemakaian, sehingga akseptor harus mengecek keberadaan AKDR dengan meraba dengan jari benang pada liang vagina sewaktu-waktu (bila ada indikasi terlepasnya AKDR) atau rutin pada akhir menstruasi.(19)

6. Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja IUD yang telah diajukan:

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam vakum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya *leukosit PNM*, *Makrofag*, *Forreign Body Giant Cels*,

Sel Mononuclear dan sel Plasma yang dapat mengakibatkan *lysis* dari *spermatozoa* atau ovum dan *blastocyst*.

- 2) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan atau terlepasnya plasenta yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopi.
- 5) Imobilisasi spermatozoa saat melewati vakum uteri.
- 6) Dari penelitian-penelitian terakhir, disangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).
- 7) Untuk IUD yang mengandung Cu:
 - a. *Antagonisme kationic* yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim *carbbonic anhydrasi* yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi karbonic anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
 - b. Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh mucosa uterus.
 - c. Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
 - d. Mengganggu metabolisme glikogen.
- 8) Untuk IUD yang mengandung hormon progesteron.(16)
7. Kontra Indikasi Pemasangan AKDR
 - 1) Belum pernah melahirkan
 - 2) Adanya perkiraan hamil

- 3) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
 - 4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 - 5) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
 - 6) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
 - 7) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 - 8) Penyakit trofoblas yang ganas
 - 9) Diketahui menderita TBC pelvis
 - 10) Kanker alat genital
 - 11) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.(16)
8. Langkah-langkah Pemasangan AKDR Copper T 380A

Menurut Prof. Dr. dr. Biran Affandi, dr. Moh. Baharuddin, & Bd. Soekaemi Soekir (2006), langkah-langkah pemasangan AKDR adalah:(20)

- 1) Langkah 1
 - a. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan disiapkan klien mengajukan pertanyaan. Hal ini membuat klien tenang dan memudahkan pemasangan serta mengurangi rasa sakit. Hindari percakapan seperti, “ini tidak sakit”- pada saat melakukan langkah yang menimbulkan rasa sedikit sakit, “hampir selesai”- pada saat baru akan mulai memasang.

- b. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberi tahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut. Hal ini untuk menambah kepercayaan dan percaya diri. Ajaklah klien bercakap-cakap sepanjang pemasangan
- c. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya. Hal ini akan membantu klien tenang dan pemeriksaan panggul menjadi lebih muda.

2) Langkah 2

- a. Pemeriksaan genetalia eksternal. Untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo). Untuk memeriksa adanya pembengkakan kelenjar bartolin dan kelenjar skene. Pakai sarung tangan, setelah dipakai sarung tangan harus di dekontaminasi, cuci dan DTT (sterilisasi).
- b. Lakukan pemeriksaan speculum. Untuk memeriksa adanya cairan vagina, servitis dan pemeriksaan mikroskopis bila diperlukan. Speculum setelah dipakai harus didekontaminasi, cuci dan DTT (sterilisasi).
- c. Lakukan pemeriksaan panggul. Untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus. Untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adnexitas atau kista douglasi. Jangan dilakukan pemasangan bila ada infeksi atau hamil.

3) Langkah 3

- a. Lakukan pemeriksaan *mikroskopis* bila tersedia dan ada indikasi. Untuk memeriksa adanya jamur, *trikomona*s, bakterial vaginosis (preparat basah saline dan KOH serta pemeriksaan PH). Untuk memeriksa adanya gonorea atau klamidia. Bila ada vaginitis harus diobati dulu sebelum dipasang AKDR. Bila dicurigai gonorea atau klamidia beri pengobatan dan pemeriksaan kembali setelah selesai pengobatan AKDR jangan di pasang.

4) Langkah 4

- a. Masukkan lengan AKDR Copper T 380 A didalam kemasan sterilnya. Sarung tangan DTT tidak diperlukan bila memasukan lengan AKDR di dalam kemasan sterilnya. Jangan masukan lengan AKDR lebih dari 5 menit sebelum pemasangan, karena lengan AKDR tidak kembali seperti bentuk semula (lurus) setelah dipakai.

5) Langkah 5

- a. Masukkan speculum, dan usapkan vagina serta serviks dengan larutan antiseptik. Larutan antiseptik menjegah infeksi. Usap seluruh vagina dan serviks dengan larutan antiseptik (2 kali atau lebih). Pemberian anastesi lokal hanya di bila diperlukan.
- b. Gunakan tenaculum untuk menjepit serviks. Tenaculum untuk stabilisasi uterus dan mengurangi resiko perforasi. Pasang tenaculum secara hati-hati pada posisi vertikal (jam 10/2) jepit dengan pelan hanya pada satu tempat untuk mengurangi rasa sakit.

6) Langkah 6

- a. Masukkan sonde uterus. Untuk menentukan posisi uterus dan kedalam cavum uterus. Pemasukan sonde sekali masuk (teknik tanpa menyentu) dimasukan untuk mengurangi resiko infeksi. Masukkan secara perlahan-lahan dan hati-hati, jangan menyentuh dinding vagina atau biir speculum untuk menghindari kontaminasi.

7) Langkah 7

Pasang AKDR Copper T 380 A. Langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman cavum uteri. Hati-hati memasukan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
- b. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan tehnik menarik (*withdrawal tehnique*). Tarik keluar mendorong. Pergunakan tenaculum untuk menahan saat melepaskan lengan AKDR.
- c. Setelah lengan AKDR lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter kedalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks. Pastikan AKDR telah terpasang sampai di fundus.
- d. Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya. Pastikan sisa benang AKDR yang telah terpotong masi berada didalam tabung inserter, untuk memudahkan pembuangan.
- e. Cara lain, tarik keluar seluruh tabung inserter, jepit benang AKDR degan menggunakan forseps kira-kira 3-4 cm dari serviks dan potong benang AKDR pada tempat tersebut. Mengurangi risiko AKDR

tercabut keluar (kemungkinan benang terjepit pada gunting, bila guntingnya tumpul dan benang tidak terpotong dengan benar).

8) Langkah 8

- a. Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. Memperkecil risiko penularan, hepatitis B dan HIV/AIDS pada petugas. Taruh bahan-bahan habis pakai (kapas atau kasa) yang terkontaminasi (darah atau cairan vagina) kedalam kantung plastik yang tidak bocor dan kemudian dibakar.
- b. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi. Jangan terlalu hemat pemakaian larutan klorin 0,5%.

9) Langkah 9

- a. Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah dipakai. Rendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebelum dicuci dan didisinfeksi, kemudian celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepas sarung tangan dengan membalik sehingga bagian dalam menjadi bagian luar dan rendam dalam larutan klorin tadi selama 10 menit.

10) Langkah 10

- a. Ajarkan kepada klien bagaimana cara memeriksa benang AKDR (dengan menggunakan metode bila tersedia). Untuk mengurangi risiko kehamilan akibat AKDR yang hilang. Bila secara pribadi dan budaya

tidak menjadi masalah, klien dapat mempraktekkan cara memeriksa benang tersebut.

- b. Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR. Untuk mengamati bila terjadi rasa sakit yang amat sangat pada perut, mual atau muntah sehingga mungkin AKDR perlu dicabut bila dengan analgesik ringan (aspirin atau ibuprofen) rasa sakit tersebut tidak hilang. Keadaan ini walaupun jarang, bisa terjadi bila dipasang AKDR berkandungan tembaga dengan ukuran kecil dan pada perempuan yang sudah pernah melahirkan.

2.2.3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengetahuan

Pengertian (*Knowledge*) merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan hasrat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dimasa sekarang maupun dimasa depan. Tingkat Pengetahuan ada 5 yaitu:(21)

1) Tahu (*know*)

Tahu (*know*) merupakan mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehention*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan, metode, prinsip dan sebagainya.

3) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menanyakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

4) Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

5) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk mengevaluasi justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden, pengukuran menurut Arikunto, tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Baik : Bila responden menjawab dengan benar 80%-100%
- b. Cukup : Bila responden menjawab dengan benar 55%-75%
- c. Kurang : Bila responden menjawab <55%

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya.

Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, maka kepatuhan dalam pelaksanaan program KB akan meningkat dan sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang.(24)

2. Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak hidup dan ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya di hitung sebagai satu kali paritas. Klarifikasi jumlah paritas: berdasarkan jumlahnya, maka paritas seseorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- 1) *Nulipara*: perempuan yang belum pernah melahirkan anak.
- 2) *Primipara*: perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
- 3) *Multipara*: perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.
- 4) *Grandemultipara*: perempuan telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulitan dalam kehamilan dan persalinan.

Kriteria umur ibu, yaitu:

- 1) Paritas 1-3
- 2) Paritas >3

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupann yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara

formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Maka tinggi pendidikan seseorang akan makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Dalam penelitian ini pendidikan ibu yang diteliti oleh peneliti adalah:(21)

- 1) Tidak Tamat Sekolah Dasar
 - 2) Sekolah Dasar (SD)
 - 3) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
 - 4) Sekolah Menengah Atas (SMA)
 - 5) Perguruan Tinggi (PT)
4. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria.(22)

Ada 4 jenis dukungan dari suami terhadap istri yaitu:

- 1) Dukungan emosional yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada istrinya dalam menggunakan KB.
- 2) Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang di berikan untuk memenuhi kebutuhan istri dalam menggunakan KB.

- 3) Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi tentang KB.
- 4) Dukungan Penghargaan yaitu memberikan semangat dan keputusan yang tepat kepada istri untuk aktif dalam program KB.(22)

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan kepada suami baik secara mental, fisik maupun sosial. Umumnya bersetujuan suami merupakan faktor yang paling penting menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencarian nafkah rumah tangga dan pembuat keputusan.(23)

Metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerja sama pihak suami. Metode kesadaran akan fertilitas membutuhkan kerjasama dan saling percaya antara suami istri. Keadaan yang paling ideal adalah bahwa suami dan istri bersama-sama. Adapun bentuk dukungan suami pada istri untuk memakai alat kontrasepsi dapat dinilai dari beberapa bentuk, yaitu:

- 1) Mengantar istri ke fasilitas layanan kesehatan

Misalnya, seorang istri sudah waktunya kontrol KB dan suami siap mengantarkan istrinya kebidan terdekat atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

- 2) Membantu istri dalam menggunakan kontrasepsi yang cocok

Misalnya, istri ingin memakai kontrasepsi pil KB tetapi suami meyarankan untuk memakai kontrasepsi yang lainnya karena suami takut ASI istri tidak lancar karena istrinya pasca melahirkan.

- 3) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.

Misalnya, suami meyarankan istri untuk memakai kontrasepsi yang lain karena istri sering mengalami efek samping saat memakai kontrasepsi yang digunakan sekarang.

- 4) Menggunakan kontrasepsi bila kesehatan istri tidak memungkinkan

Misalnya, suami bersedia dilakukan vasektomi karena kondisi istri yang tidak memungkinkan untuk memakai alat kontrasepsi.

- 5) Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi

Misalnya, seorang suami mendukung dengan cara membiayai kontrasepsi yang dipakai oleh istri.

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus mencari kebenarannya.

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.
2. Ada hubungan paritas terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.
3. Ada hubungan pendidikan terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.

4. Ada hubungan dukungan suami terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

1.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana penelitian dilakukan pada variabel bebas dan terikat bersamaan untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Hutagodang Kecamatan Sungai Kanan kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2018.(23)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Langgapayung Kel. Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada awal bulan Agustus-Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek dalam suatu penelitian yang akan dikaji karakteristiknya. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS) Peserta KB aktif yang datang ke Puskesmas Langga Payung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan pada bulan Agustus-Oktober 2018 sebanyak 207 orang.

3.3.2. Sampel

Sempel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Cara yang dapat digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara metode *Random Sampling* (sampel secara acak). *Random Sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan secara acak yaitu dengan menggunakan rancangan *Berstrata Nonproposional*. yang menjadi sampel adalah sebagian dari ibu-ibu yang menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Langgapayung sebanyak 207 orang. (21)

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{207}{1 + 1,81 (0,1)^2} = 67$$

Keterangan :

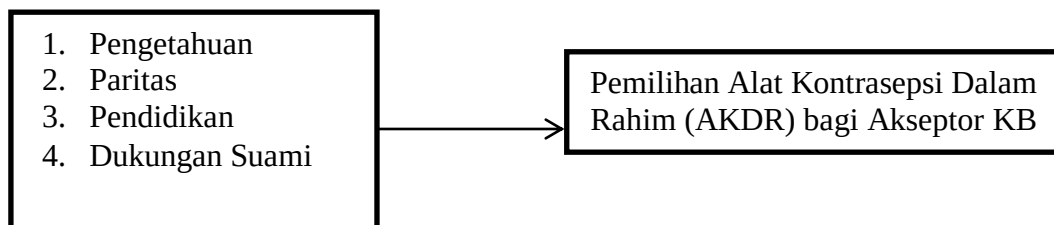
n = Ukuran Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Sampling Error

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini tentang Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langga payung Kel. Langgapayung Kecamatan Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2018. (24)

Variabel Indevidenden**Variabel Devenden**

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi Operasional adalah berisi komponen variabel yang akan diteliti ditambah istilah yang dipakai untuk menghubungkan variabel maupun subjek penelitian bertujuan untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.(21)

Variabel-variabel yang akan diteliti:

1. Pengetahuan

Semua hal yang diketahui ibu mengenai kontrasepsi AKDR melalui informasi media massa, radio maupun petugas kesehatan meliputi: pengertian, tujuan, efek samping, keuntungan, kerugian dan lain sebagainya. Untuk mendapatkan hasil data pengetahuan ibu tentang AKDR, disini peneliti menggunakan kuesioner.

2. Paritas

Lama hidup yang dicapai Ibu untuk mendapatkan sebuah informasi mengenai AKDR seharusnya semangkin banyaknya paritas seseorang ibu

semangkin banyak informasi yang didapatkan mengenai AKDR dan juga alat kontrasepsi yang tepat untuk di gunakan sesuai dengan paritas ibu, agar ibu dapat mengatasi resiko tinggi pada ibu hamil dengan paritas lebih dari 3. Untuk mengetahui paritas seseorang, peneliti menanyakan di dalam kuesioner.

3. Pendidikan

Semangkin tingginya pendidikan seorang Ibu semangkin tinggi pola pikirnya lebih membantu seorang ibu untuk menentukan pemilihan alat KB yang tepat untuk di gunakan. Untuk mengetahui pendidikan seseorang, peneliti akan mencantumkan pendidikan terakhir.

4. Dukungan Suami

Adalah upaya yang dilakukan suami support dan motivasi yang diberikan pada suami dalam menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim dapat membantu ibu untuk menggunakan KB yang tepat untuk di gunakan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukur adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, dan sekala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.(24)

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

Variabel Penelitian	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Jenis Skala Ukur
Variabel X Pengetahuan	Kuesioner 20 pertanyaan Benar = 1 Salah = 0	a. 80%-100% (Benar 16-20 Soal) b. 55%-75% (Benar 11-15Soal) c. <55% (Benar <11 Soal)	a. Baik (3) b. Cukup (2) c. Kurang (1)	Ordinal

Paritas	Kuesioner	a. Paritas 1-3 b. Paritas >3	a. Tidak Beresiko(2) b. Beresiko (1)	Interval
Pendidikan	Kuesioner	a. D1,D3,S1 b. SMA c. SD-SMP	a. PerguruanTinggi(3) b. Menengah (2) c. Dasar (3)	Ordinal
Dukungan Suami	Kuesioner 10 pertanyaan Ya = 1 Tidak = 0	a. Skor $\geq$ 8(ya) b. Skor <8(tidak)	a. Baik (1) b. Kurang (2)	Nominal
Variabel Y Pemilihan AKDR	Kuesioner	a. AKDR b. Tidak AKDR	a. Memilih (2) b. Tidak Memilih (1)	Nominal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan (wawancara, angket, kuesioner, observasi, test) terhadap objek.(21)

Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui kuesioner (angket) yang berisikan pertanyaan dan pernyataan tertulis yang diberikan kepada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi.

2. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang berasal dari olahan data primer. Data sekunder biasanya didapat dari instansi pengumpulan data seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas.(21)

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan cakupan ibu memakai alat kontrasepsi di Puskesmas Langgapayung.

3. Data Tersier

Data Tersier yaitu data yang diperoleh dari olahan data sekunder yang biasanya dapat diperoleh dari media masa.(21)

Dalam penelitian ini, data tertier diperoleh dari data Profil Kesehatan Indonesia 2017, BKKBN Provinsi Sumatera Utara dan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

3.6.2. Teknik Pengelolaan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan, dan pernyataan tentang faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan tahun 2018.

1. Pengetahuan

Aspek pengukuran pengetahuan yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan 3 kategori yaitu baik, cukup, kurang dengan ketentuan kategoribaik menjawab benar sebanyak 16-20 soal pertanyaan, kategori cukup menjawab benar sebanyak 11-15 soal pertanyaan dan kategori kurang menjawab benar sebanyak < 11 soal pertanyaan. Jumlah instrumen pengetahuan adalah 20 butir pertanyaan.

2. Paritas

Aspek pengukuran paritas yang didasarkan pada jawaban yang diberikan responden dengan menggunakan skala *Guttman* yaitu terdiri dari 2 kategori yaitu tidak beresiko dan beresiko, pada kuesioner dengan memilih pernyataan yaitu paritas 1-3 atau paritas > 3 .

3. Pendidikan

Aspek pengukuran pendidikan yang didasarkan pada jawaban yang diberikan responden dengan menggunakan 3 kategori yaitu perguruan tinggi, menengah, dan dasar, pada kuesioner dengan memilih pernyataan yaitu D1/ D3/S1, SMA atau SD/SMP.

4. Dukungan Suami

Aspek pengukuran dukungan suami yang didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari 2 kategori yaitu kategori baik dan kurang dengan ketentuan kategori baik menjawab Ya sebanyak > 8 pertanyaan dan kategori kurang menjawab Ya sebanyak < 8 pertanyaan. Jumlah instrumen dukungan suami adalah 10 butir pertanyaan yang terbagi dalam 4 indikator yaitu: a) dukungan informasi dengan jumlah soal 3 butir pertanyaan, b) dukungan emosional dengan jumlah soal 3 butir pertanyaan, c) dukungan instrumental dengan jumlah soal 2 butir pertanyaan, d) dukungan penilaian dengan jumlah soal 2 butir pertanyaan.

3.6.3. Uji Validitas Dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesalahan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi

pearson product moment (r), dengan ketentuan jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$, maka dinyatakan valid dan sebaliknya.(25)

Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) total $X <$ dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, juga ditandai dengan simbol ** atau *, maka butir instrumen dinyatakan valid, jika nilai probabilitas Sig.(2-tailed) total $X >$ dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05, maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.(25)

Pada penelitian ini uji validitas pada instrumen pengetahuan dilakukan pada 20akseptor KB di Puskesmas Hutagodang Kec. Sungai Kanan Kab.Labuhanbatu Selatan.

Uji validitas dilakukan pada 20 orang dengan nilai *Product Moment Test* $\geq$ 0,444 dengan kategori dengan perlakuan yang sama dengan memberikan kuesioner akseptor KB di Puskesmas Hutagodang Kec. Sungai Kanan Kab.Labuhanbatu Selatan.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No.	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,839	0,444	Valid
2	0,845	0,444	Valid
3	0,811	0,444	Valid
4	0,963	0,444	Valid
5	0,828	0,444	Valid
6	0,839	0,444	Valid
7	0,828	0,444	Valid
8	0,610	0,444	Valid
9	0,641	0,444	Valid
10	0,759	0,444	Valid
11	0,659	0,444	Valid
12	0,899	0,444	Valid
13	0,899	0,444	Valid
14	0,789	0,444	Valid
15	0,719	0,444	Valid
16	0,677	0,444	Valid
17	0,779	0,444	Valid

18	0,677	0,444	Valid
19	0,779	0,444	Valid
20	0,587	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) dan dimana nilai r hitung $<$ nilai r tabel 0,444. Berdasarkan tabel yang diketahui dari 20 butir soal yang diujikan 20 butir soal yang valid.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,944	0,444	Valid
2	0,932	0,444	Valid
3	0,932	0,444	Valid
4	0,811	0,444	Valid
5	0,650	0,444	Valid
6	0,792	0,444	Valid
7	0,727	0,444	Valid
8	0,582	0,444	Valid
9	0,671	0,444	Valid
10	0,727	0,444	Valid

Besarnya hitung pada r tabel dengan batasan signifikan 5%. Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien korelasi dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) dan dimana nilai r hitung $<$ nilai r tabel 0,444. Berdasarkan tabel 3.5. dapat diketahui dari 10 butir soal yang diujikan 10 butir soal yang valid.

b. 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. Kriteria dari reabilitas instrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan 0,05 maka butir instrumen dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak reliabel.(25)

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of items</i>
0,964	20

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen pengetahuan diperoleh hasil bahwa nilai uji validitas dengan teknik *Cronbach's Alpha* diperoleh 0,964 diperoleh nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,964 > 0,444). Maka test tersebut *reliable*.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Suami

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of items</i>
0,927	10

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen dukungan suami diperoleh hasil bahwa nilai uji validitas dengan teknik *Cronbach's Alpha* diperoleh 0,927 diperoleh nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,963 > 0,444). Maka test tersebut *reliable*.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pada kasus tertentu seperti penelitian kualitatif data yang terkumpul diolah dengan 2 cara yaitu secara manual dan secara komputerisasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:(24)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulisan melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti.

4. *Entering*

Data *entry*, 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 ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian.

3.8.2. Analisis Bivariat

Telah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan

(korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan 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 untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas di gunakan analisis tabulasi silang (24).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan tahun 2018.

4.1.1. Letak Geografis

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan yang terletak di Jl. A Yani Langga Payung, Kec. Sungai Kanandengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Binanga Dua Kecamatan Silangkitang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
2. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Mampang/Desa Simatahari Kecamatan Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Bangai Kec.Torgamba Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Langgapayung Kec.Sungai Kanan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas

Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018, data yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No.	Karakteristik Responden	f	%
1.	Umur		
	< 20 tahun	2	3,0
	20-35 tahun	61	91,0
	> 30 tahun	4	6,0
	Total	67	100,0
2.	Pekerjaan		
	Ibu Bekerja	24	35,8
	IRT (Ibu Rumah Tangga)	43	64,2
	Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. karakteristik responden dengan jumlah 67 responden berumur < 20 tahun berjumlah 2 responden (3,0%), responden berumur 20-35 tahun berjumlah 61 responden (91,0%), responden berumur > 35 tahun berjumlah 4 responden (6,0%). Responden ibu yang bekerja berjumlah 24 responden (35,8%) dan responden IRT berjumlah 43 responden (64,2%),

4.2.2. Analisis Univariat

Adapun hasil analisis univariat berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan pada Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pertanyaan	Benar		Salah		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1.	KB adalah kegiatan yang dilakukan untuk menunda, dan menjarangkan kehamilan.	62	92,5	5	7,5	67	100,0
2.	Alat Kontrasepsi dalam rahim	34	50,7	33	49,3	67	100,0

	(AKDR) adalah metode kontrasepsi jangka panjang.						
3.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim.	45	67,2	22	32,8	67	100,0
4.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang mempengaruhi produksi ASI.	8	11,9	59	88,1	67	100,0
5.	Dapat terjadi gangguan siklus haid setelah pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).	6	9,0	61	91,0	67	100,0
6.	Kontrasepsi AKDR tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.	9	13,4	58	86,6	67	100,0
7.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mengganggu hubungan seksual.	46	68,7	21	31,3	67	100,0
8.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat digunakan oleh wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka pendek.	34	50,7	33	49,3	67	100,0
9.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat membantu menstruasi lebih teratur.	46	68,7	21	31,3	67	100,0
10.	Pengecekan benang Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dilakukan oleh ibu yang menggunakan AKDR itu sendiri.	46	68,7	21	31,3	67	100,0
11.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) tidak dapat digunakan pada ibu yang menderita infeksi alat genitalia.	46	68,7	21	31,3	67	100,0
12.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat digunakan pada ibu usia produktif.	37	55,2	30	44,8	67	100,0
13.	Setelah pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) saat haid akan lebih sakit.	46	68,7	21	31,3	67	100,0

14.	Wanita yang mengalami perdarahan tidak boleh menggunakan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).	46	68,7	21	31,3	67	100,0
15.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat digunakan sampai menopause.	46	68,7	21	31,3	67	100,0
16.	Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam sebelum pemasangan Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).	34	50,7	33	49,3	67	100,0
17.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan.	46	68,7	21	31,3	67	100,0
18.	Wanita hamil tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).	46	68,7	21	31,3	67	100,0
19.	Efektifitas kerja alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sangat rendah.	28	41,8	39	58,2	67	100,0
20.	alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat digunkana dalam waktu 10 tahun.	46	68,7	21	31,3	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan bahwa responden mayoritas yang menjawab benar sebanyak 62 (92,5) berada di pertanyaan 1 dan mayoritas yang menjawab salah sebanyak 61 (91,0) berada di pertanyaan no 5.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1.	Baik	32	47,8
2.	Cukup	14	20,9
3.	Kurang	21	31,3
Total		67	100,0

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pengetahuan berjumlah 67 responden (100,0%) dari kategori pengetahuan yang baik berjumlah 32 responden (47,8%), kategori berpengetahuan yang cukup

berjumlah 14 responden (20,9%), dan kategori pengetahuan yang kurang berjumlah 21 responden (31,3%).

2. Paritas

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Paritas bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Paritas	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Beresiko	55	82,1
2.	Beresiko	12	17,9
Total		67	100,0

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi paritas berjumlah 67 responden (100,0%) dari kategori tidak beresiko berjumlah 55 responden (82,1%) dan kategori beresiko berjumlah 12 responden (17,9%).

3. Pendidikan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	(%)
1.	Perguruan Tinggi (D1, D3, S1)	6	9,0
2.	Menengah (SMA)	47	70,1
3.	Dasar (SD, SMP)	14	20,9
Total		67	100,0

Berdasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi pendidikan berjumlah 67 responden (100,0%) dari kategori pendidikan perguruan tinggi berjumlah 6 responden (9,0%), kategori pendidikan menengah berjumlah 47 responden (70,1%), dan kategori pendidikan dasar berjumlah 14 responden (20,9%).

4. Dukungan Suami

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pertanyaan	Ya		Tidak		Jumlah	
		F	%	f	%	f	%
Dukungan Informasi							
1.	Apakah suami menyampaikan informasi tentang pentingnya memilih alat kontrasepsi dalam rahim?	42	62,7	25	37,3	67	100,0
2.	Apakah suami ibu memberi saran dalam membantu memberi keputusan untuk memilih alat kontrasepsi AKDR?	32	47,8	35	52,2	67	100,0
3.	Apakah suami ibu berusaha menjelaskan apabila anda bertanya tentang kontrasepsi AKDR?	52	77,6	15	22,4	67	100,0
Dukungan Emosional							
4.	Apakah suami memberi semangat bahwa ibu mampu memilih menggunakan AKDR?	19	28,4	48	71,6	67	100,0
5.	Apakah suami ibu sangat perhatian saat ibu mengalami efek samping dari pemakaian AKDR?	18	26,9	49	73,1	67	100,0
6.	Apakah suami ibu mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu rasakan sehubungan dengan pemakaian AKDR?	4	6,0	63	94,0	67	100,0
Dukungan Instrumen							
7.	Apakah suami ibu memfasilitasi transportasi untuk pergi jika kontrol AKDR di fasilitas kesehatan?	16	23,9	51	76,1	67	100,0
8.	Apakah suami bersedia membiayai dalam pemasangan AKDR?	17	25,4	50	74,6	67	100,0
Dukungan Penilaian							
9.	Apakah suami menghormati keputusan ibu untuk memilih AKDR?	38	56,7	29	43,3	67	100,0
10.	Apakah suami menghormati keputusan ibu untuk memilih AKDR?	38	56,7	29	43,3	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa responden mayoritas yang menjawab ya sebanyak 52 (77,6) berada di pertanyaan 3 dan mayoritas yang menjawab tidak sebanyak 63 (94,0) berada di pertanyaan no 6.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Dukungan Suami	Frekuensi	(%)
1.	Baik	11	16,4
2.	Kurang	56	83,6
	Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi dukungan suami berjumlah 67 responden (100,0%) dari kategori kurang berjumlah 56 responden (83,6%), dan kategori baik berjumlah 11 responden (16,4%).

5. Pemilihan AKDR

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pemilihan AKDR bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pemilihan AKDR	Frekuensi	(%)
1.	Memilih	28	41,8
2.	Tidak Memilih	39	58,2
	Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa dari distribusi frekuensi pemilihan AKDR berjumlah 67 responden (100,0%) dari kategori memilih berjumlah 28 responden (41,8%), dan kategori tidak memilih berjumlah 39 responden (58,2%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis bivariat berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan diolah menggunakan program SPSS adalah sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB Di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Tabel 4.9. Tabulasi Silang antara Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pengetahuan	Pemilihan AKDR				Jumlah		Asymp Sig
		Memilih		Tidak Memilih				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	27	40,3	5	7,5	32	47,8	0,000
2	Cukup	1	1,5	13	19,4	14	20,9	
3	Kurang	0	0	21	31,3	21	31,3	
Jumlah		28	41,8	39	58,2	67	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa dari 67 responden (100,0%) yang berpengetahuan baik berjumlah 32 responden (47,8%) yang memilih AKDR berjumlah 27 responden (40,3%) dan yang tidak memilih AKDR berjumlah 5 responden (1,5%). Responden yang berpengetahuan cukup berjumlah 14 responden (20,9%), yang memilih AKDR berjumlah 1 responden (1,5%), yang tidak memilih AKDR berjumlah 13 responden (19,4%). Responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 21 responden (31,1%), yang memilih AKDR berjumlah 0 responden, yang tidak memilih AKDR berjumlah 21 responden (31,3%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,000 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

2. Hubungan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB Di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Tabel 4.10. Tabulasi Silang antara Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Paritas	Pemilihan AKDR				Jumlah		Asymp Sig
		Memilih		Tidak Memilih				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Beresiko	17	25,4	38	56,7	55	82,1	0,000
2	Beresiko	11	16,4	1	1,5	12	17,9	
Jumlah		28	41,8	39	58,2	67	100.0	

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa dari 67 responden (100,0%) yang tidak beresiko berjumlah 55 responden (81,1%) yang memilih AKDR berjumlah 17 responden (25,4%) dan yang tidak memilih AKDR berjumlah 38 responden (56,7%). Responden yang beresiko berjumlah 12 responden (17,9%), yang memilih AKDR berjumlah 11 responden (16,5%), yang tidak memilih AKDR berjumlah 1 responden (1,5%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,000 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

3. Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB Di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Tabel 4.11. Tabulasi Silang antara Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Pendidikan	Pemilihan AKDR				Jumlah		Asymp Sig
		Memilih		Tidak Memilih				
		F	%	F	%	F	%	
1	Perguruan Tinggi (D1, D3, S1)	2	3,0	4	6,0	6	9,0	0,170
2	Menengah (SMA)	23	34,3	24	35,8	47	70,1	
3	Dasar (SD, SMP)	3	4,5	11	16,4	14	20,9	
Jumlah		28	41,8	39	58,2	67	100,0	

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa dari 67 responden (100,0%) yang pendidikan perguruan tinggi (D1, D3, S1) berjumlah 6 responden (9,0%) yang memilih AKDR berjumlah 2 responden (3,0%) dan yang tidak memilih AKDR berjumlah 4 responden (6,0%). Responden yang pendidikan menengah (SMA) berjumlah 47 responden (70,1%), yang memilih AKDR berjumlah 23 responden (34,3%), yang tidak memilih AKDR berjumlah 24 responden (35,8%). Responden yang pendidikan dasar (SD, SMP) berjumlah 14 responden (20,9%), yang memilih AKDR berjumlah 3 responden (4,5%), yang tidak memilih AKDR berjumlah 11 responden (16,4%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,170 < α = 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulannya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

4. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB Di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Tabel 4.12. Tabulasi Silang antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan Tahun 2018

No	Dukungan Suami	Pemilihan AKDR				Jumlah		Asymp Sig
		Memilih		Tidak Memilih				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	8	11,9	3	4,5	11	16,4	0,042
2	Kurang	20	29,9	36	53,7	56	83,6	
Jumlah		28	41,8	39	58,2	67	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui bahwa dari 67 responden (100,0%) yang dukungan suami yang baik berjumlah 11 responden (16,4%) yang memilih AKDR berjumlah 8 responden (11,9%) dan yang tidak memilih AKDR berjumlah 3 responden (4,5%). Responden yang dukungan suami yang kurang berjumlah 56 responden (83,6%), yang memilih AKDR berjumlah 20 responden (29,9%), yang tidak memilih AKDR berjumlah 36 responden (53,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asymp. sig* = 0,042 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

4.3. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,000 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.(26)

AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan, namun sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik dalam pemilihan AKDR. Hal tersebut masih diperlukan memberikan pengetahuan bagi pasangan usia subur yang ingin ber KB. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari formal saja akan tetapi dapat diperoleh non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Menurut WHO dalam Wawan dan Dewi (2010), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh daari pengalaman sendiri. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hal ini juga sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih suatu alat atau metode

kontrasepsi yang digunakan. Banyak pertimbangan yang mendasari seseorang untuk memutuskan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai bagi mereka seperti rasa cemas dan takut, mendapatkan informasi yang salah dari kerabat dan lingkungan sekitarnya.(27)

Seseorang dalam memilih kontrasepsi diharapkan memperhatikan keuntungan dan kelebihan dari kontrasepsi yang diinginkan dari individu itu sendiri. Syarat untuk memilih metode kontrasepsi adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah, dan dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian jangka panjang.(28)

Pengetahuan tentang kontrasepsi AKDR mempengaruhi pola pikir ibu dalam memilih kontrasepsi apakah sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dan salah satu refleksinya dapat berbentuk minat pada pemakaian AKDR sebelum ke fase pemilihan AKDR sebagai alat kontrasepsinya.(28)

Pengetahuan akseptor KB sangat erat kaitannya terhadap pemilihan alat kontrasepsi, karena dengan adanya pengetahuan yang baik terhadap metode kontrasepsi tertentu akan merubah cara pandang akseptor dalam menentukan kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif digunakan, sehingga membuat pengguna KB lebih nyaman terhadap kontrasepsi tersebut dan dengan pengetahuan yang baik akan alat kontrasepsi dapat menghindari kesalahan dalam pemilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai bagi pengguna itu sendiri. Karena semakin baik pengetahuan responden, maka tingkat kesadaran responden untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) semakin tinggi.(29)

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Nana Aldriana dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*asympt. sig* = 0,001).(14)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Laras Tsany Nur Mahmudah, dan Fitri Indrawati dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang Tahun 2015”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*asympt.sig* = 0,001).(29)

Menurut peneliti, bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor AKDR. Hal ini dikarenakan pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim mempengaruhi pola pikir ibu untuk memilih dan ikut serta menjadi akseptor AKDR sehingga semakin baik pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim diharapkan akan semakin tinggi juga keikutsertaan ibu menjadi akseptor AKDR.

2. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan.(30)

Menurut Desy Handayani (2010), sebagian besar ibu menyatakan bahwa faktor paritas atau jumlah kelahiran anak mempengaruhi ibu untuk memilih AKDR karena hampir semua ibu memakai AKDR saat anak kedua dan ketiga dengan alasan anak sudah dua, anak sudah tiga, sudah cukup anak, dan anak sudah banyak. Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (1998) bahwa indikasi pemakaian AKDR yaitu sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun takut menolak cara permanen (kontrasepsi mantap).(31)

Faktor tujuan reproduksi mempengaruhi sebagian besar ibu untuk memilih AKDR, tujuannya yaitu antara lain untuk menghentikan kehamilan dengan alasan merasa sudah cukup anak, tidak ingin menambah anak dan ingin berhenti punya anak, dan tujuan lain juga untuk menjaga jarak anak alasannya menjaga jarak anak 6 tahun, dan jarak anak 7 tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (1998) yang menyatakan bahwa konsep memilih alat kontrasepsi yang

rasional untuk fasemenjarangkan dan mengakhiri kehamilan menggunakan metode kurang efektif atau AKDR.(31)

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Jocyce Angela Yunica dan Netti Suwarti dengan judul “Hubungan Umur, Paritas dan Pekerjaan Akseptor KB Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Rumah Sakit Dr. Sobirin Lubuk Linggau Tahun 2016”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (*asympt. sig* = 0,000).(32)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dwi Gustin Franciska dengan judul “Hubungan Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas (*asympt.sig* = 0,000).(12)

Menurut peneliti, bahwa jumlah anak dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi. Jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Jumlah anak juga berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB yaitu terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis

kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB.

3. Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan p value = $0,170 < \alpha = 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulannya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah orang tersebut menerima informasi, sehingga seseorang lebih mudah menerima terhadap nilai-nilai yang baru dikembangkan.(33)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam program KB. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadaran akan program KB.(34)

Menurut Fiona (2006), yang mengatakan bahwa perempuan yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu memiliki

kesadaran yang tinggi tentang kesehatannya dan mandiri untuk datang ke pelayanan kesehatan. Padahal seharusnya seperti pendapat Gergen (1986), semakin tinggi tingkat pendidikan jelas akan mempengaruhi secara pribadi dalam berpendapat, berpikir rasional mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini juga mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuan akan hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya.(34)

Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, semakin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan dikemudian hari dapat melanjutkan cita-cita keluarga, berguna bagi masyarakat dan negara.(13)

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Aprillia Gretha Dewi Pramono dengan judul “Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kelurahan Kembang Arum Semarang Tahun 2012”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan (*asympt.sig* = 0,434).(13)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nana Aldriana dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan (*asympt. sig* = 0,847).(14)

Menurut peneliti, bahwa keputusan seorang ibu untuk menentukan alat kontrasepsi yang digunakan tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang, bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya jika seseorang memiliki pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah dan akan mempengaruhi dalam memahami sesuatu hal. Akan tetapi perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dinamakan pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal. Selain itu, rendahnya penyuluhan oleh tenaga kesehatan juga mempengaruhi pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

4. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0,042 < $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya

terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Dukungan sosial merupakan bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran orang yang mendukung serta hal ini mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku penerima, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal. Salah satu sumber dari dukungan sosial yaitu suami yang diikat melalui hubungan perkawinan.(34)

Menurut Friedman (1998), ada 4 dukungan yang dapat diberikan suami kepada istrinya yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan atau penilaian, dukungan Instrumental dan dukungan informatif. Dukungan suami dapat diterjemahkan sebagai sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap karir atau pekerjaan istrinya.(35)

Keterlibatan suami dalam ber-KB berupa dukungan terhadap penggunaan kontrasepsi dan merencanakan jumlah keluarga untuk menciptakan terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera. Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi dapat berupa dukungan emosional seperti komunikasi interpersonal yang berhubungan dengan perencanaan jumlah anak yang diinginkan, dukungan penghargaan seperti mengantarkan istrinya untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi, dukungan instrumental seperti suami menyediakan dana atau biaya yang dikeluarkan untuk memasang alat kontrasepsi, dan dukungan informatif

seperti saran yang diberikan suami untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi.(36)

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Nana Aldriana dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan (*asympt. sig = 0,001*). (14)

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Nurlisis dan Winda Anggraini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Tahun 2014”, dengan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, menyatakan tidak terdapat hubungan antara pendidikan (*asympt.sig = 0,001*). (37)

Menurut peneliti, bahwa dukungan dari suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan karena tanpa adanya dukungan dari suami rasa nyaman untuk menggunakan kontrasepsi, metode kontrasepsi dipilih bersama sesuai dengan kondisi istri, saling kerjasama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran kontrasepsi, dan memperhatikan tanda dan bahaya. Suami tidak mendukung istrinya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD karena mereka belum paham tentang IUD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan AKDR Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Langgapayung Kel. Langgapayung Kec. Sungai Kanan Kab. Labuhanbatu Selatan”, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 32 responden (47,8%).
2. Paritas mayoritas berada pada kategori tidak beresiko sebanyak 55 responden (82,1%).
3. Pendidikan mayoritas berada pada kategori menengah (SMA) sebanyak 47 responden (70,1%).
4. Dukungan suami mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 56 responden (83,6%).
5. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,000 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
6. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,000 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya

terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

7. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,170 < α = 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Kesimpulannya tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
8. Berdasarkan uji statistik *Chi-square*, diperoleh hasil perhitungan *asympt. sig* = 0,042 < α = 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

5.2. Saran

5.2.1. Saran Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan, dalam hal ini perpustakaan Institusi Kesehatan Helvetia dapat menambah referensi mengenai pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sehingga memudahkan peneliti selanjutnya dalam mencari bahan referensi skripsi penelitian.

5.2.1. Saran Praktis

Dari penelitian yang telah disimpulkan diatas, maka selanjutnya disarankan kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi Responden
 - 1) Diharapkan bagi ibu lebih memahami kontrasepsi IUD, antara lain bahan IUD, efek samping jangka pendek (setelah pemasangan) maupun jangka

panjang dan komplikasi setelah pemasangan dengan cara mengikuti konseling KB, aktif mengikuti penyuluhan sebelum mengambil keputusan dalam menggunakan kontrasepsi. Sehingga pengetahuan mengenai KB lebih meningkat.

- 2) Perlunya peningkatan partisipasi suami untuk mendukung dan mendorong pasangannya menggunakan AKDR dengan cara meningkatkan peran serta aktif suami dalam setiap kegiatan penyuluhan dan konseling tentang AKDR yang diadakan oleh Puskesmas.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan peran aktif puskesmas, bidan desa, yang bekerjasama dengan PLKB dalam peningkatan pengetahuan wanita akan kontrasepsi AKDR, baik berupa penyuluhan, KIE kepada PUS melalui media informasi, menjadikan AKDR sebagai pilihan utama jika jumlah anak sudah lebih dari 2 orang walaupun umur ibu < 30 tahun. Petugas kesehatan (bidan desa) juga dapat memberikan pelayanan pemasangan AKDR gratis bagi ibu post partum anak ke 2 atau lebih.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa dalam mengembangkan penelitian yang lebih baik lagi, dan menambah bahan literatur mengenai AKDR dan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan AKDR.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan meneliti variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan penggunaan AKDR yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data Dan Informasi KEMENKES. Data and Information Indonesia Health Profile 2016. Yoeyoen Aryantin Indrayani SDs; B B Sigit; Sinin. 2016;168.
2. Dewi Astuti. Faktor-faktor yang berhubungan pemilihan alat kontrasepsi suntik. 2015;11(2):233–43.
3. Surya Chandra Surapaty Kepala BKKBN. Laporan Kinerja Instansi pemerintah 2015. 2016;95.
4. Nasional BKKBN, Departemen Kesehatan, Indonesia BPS. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Jurnal Populasi. 2015;2(1):102–14.
5. Kementrian K. Undang-undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009. 2017. hal. 1–48.
6. Kementerian K. Profil Kesehatan Indonesia 2014. 2015;51:40.
7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018;100.
8. DINKES Labuhanbatu Selatan. Data DINKES Labuhanbatu Selatan. 2017.
9. Syukaisih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal Kesehat Komunitas. 2015;3(1):34–40.
10. Sri R, Hastuti RE. Dukungan Suami Akseptor KB IUD Di Desa Caruban Kecamatan Rininarum Kabupaten Kendal. 2014;48:1–5.
11. Antini A, Trisnawati I. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Budaya Akseptor KB terhadap Pemeliharaan Metode AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Anggadita Kabupaten Karawang. 2015;11–7.
12. Fransiska DG. Hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. 2017;10(2):591–8.
13. Pramono AGD. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di kelurahan Kembang Arum Semarang. 2012;1–12.
14. Aldriana N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Rokan Hulu Tahun 2013. Jurnal Maternity and Neonatal. 2013;1(3):111–22.
15. Undang-Undang No 10 tahun 1992 Bab I Ayat 11. In 1992.
16. yetti Anggraini, SST. S, Martini,Amd.Keb S. Pelayanan Keluarga Berencana. yogyakarta: Rohima Press; 2016.
17. BKKBN. Rencana strategis badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. hal. 1–43.
18. Sarwono Praworohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka; 2012.
19. Meilani N, Setiawati N, Estiwidani D, Suherni. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Fitramaya; 2010.
20. Prof. Dr. dr. Biran Affandi S, dr. Moh. Baharuddin S, Bd. Soekaemi Soekir S. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. KE-2. jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.

21. Ayu Putri Ariani. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
22. Estiningdyah. Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta; 2017. 85 hal.
23. Prof.Dr.Soekidjo Natoatmodjo. promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
24. Iman Muhammad,S.E, S.Kom, M.M. MK. Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. ke-5. Bandung: Cita Pustaka; 2016.
25. Tambunan NY. Faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Desa Pematang Kuala Kecamatan Teluk Mengkudu Kabupaten Serdang Berdagai Tahun 2017. Medan: Institut Kesehatan Helvetia; 2017.
26. Singarimbun N. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim dengan keikutsertaan akseptor AKDR di wilayah kerja Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2014. 2014;3–9.
27. Murtiyarini I. Hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Sungai Bahar IV Kecamatan Sungai Bahar Tahun 2014. Jurnal Poltekkes Jambi. 2014;XIII(3):1–7.
28. Diyana M. Hubungan tingkat pengetahuan akseptor KB dengan minat pemakaian kontrasepsi AKDR di Puskesmas Ulak Karang Padang Tahun 2017. Menara Ilmu. 2017;XI(1–6):1–6.
29. Mahmudah LTN, Indrawati F. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB wanita di Kecamatan Bayubiru Kabupaten Semarang. Unnes Journal of Public Health. 2015;2(2):1–10.
30. Astuti E, Ratifah. Deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (WUS) tidak menggunakan alat kontrasepsi. 100 Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2014;5(2):99–108.
31. Handayani D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. JurnalKesMaDaSka. 2010;1(1):56–65.
32. Yunica JA, Suwarti N. Hubungan Umur, Paritas Dan Pekerjaan Akseptor KB Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Rumah Sakit Dr. Sobirin Lubuk Linggau Tahun 2016. Cendikia Medika. 2017;2(1):42–7.
33. Pandiangan RS. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2018. hal. 1–70.
34. Fatimah D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2013.
35. Mularsih S, Munawaroh L, Elliana D. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Jurnal Kebidanan. 2018;7(2):144–54.
36. Wijayanti IB. Hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi dan dukungan

- suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD. *Jurnal KesMaDaSka*. 2016;124–30.
37. Nurlisis, Anggraini W. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jurnal Photon*. 2016;6(2):75–80.

Lampiran 1.

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB

Nomor Kuesioner:

Data Umum Responden

Nama Ibu :

Paritas Ibu :

Pendidikan Ibu :

Petunjuk : Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang benar menurut anda.

a. Pengetahuan Ibu

No	Pertanyaan	Benar	Salah
Pengetahuan		1	0
1	KB adalah kegiatan yang dilakukan untuk menunda, menjarangkan dan mengakhiri kehamilan.		
2	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah metode kontrasepsi jangka panjang.		
3	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim.		
4	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang mempengaruhi produksi ASI		
5	Dapat terjadi gangguan siklus haid setelah pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)		
6	Kontrasepsi AKDR tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS		
7	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mengganggu hubungan seksual		
8	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat digunakan oleh wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka pendek.		
9	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat membantu menstruasi lebih teratur		

10	Pengecekan benang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat dilakukan oleh ibu yang menggunakan AKDR itu sendiri		
11	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) tidak dapat di gunakan pada ibu yang mederita infeksi alat genetalia		
12	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat digunakan pada ibu usia produktif.		
13	Setelah pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) saat haid akan lebih sakit		
14	Wanita yang mengalami perdarahan tidak boleh menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)		
15	Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat digunakan sampai monopouse.		
16	Tidak perlu di lakukan pemeriksaan dalam sebelum pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).		
17	Kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan.		
18	Wanita hamil tidak boleh menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).		
19	Efektivitas kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sangat rendah.		
20	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat digunakan dalam waktu 10 tahun		

b. Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Dukungan informasi		1	0
1	Apakah suami menyampaikan informasi tentang pentingnya memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)?		
2	Apakah suami ibu memberi saran dalam membantu memberi keputusan untuk memilih alat kontrasepsi AKDR?		
3	Apakah suami ibu berusaha menjelaskan apabila anda bertanya tentang kontrasepsi AKDR?		

Dukungan Emosional			
4	Apakah suami memberi semangat bahwa ibu mampu memilih menggunakan AKDR?		
5	Apakah suami ibu sangat perhatian saat ibu mengalami efek samping dari pemakaian AKDR?		
6	Apakah suami ibu mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu rasakan sehubungan dengan pemakaian AKDR?		
Dukungan Instrumen			
7	Apakah suami ibu memfasilitasi transportasi untuk pergi jika kontrol AKDR di fasilitas kesehatan?		
8	Apakah suami bersedia membiayai dalam pemasangan AKDR?		
Dukungan Penilaian			
9	Apakah suami mendukung pemilihan AKDR yang akan ibu gunakan?		
10	Apakah suami menghormati keputusan ibu untuk memilih AKDR?		

c. Pemilihan kontrasepsi

Berilah tanda (√) pada jawaban yang akan dipilih:

- a) AKDR ☐
- b) Tidak AKDR ☐

Lampiran 2.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

No. Responden	Umu r	Pekerjaan	Pengetahuan																				Keteranga n	
			P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0		P_Tota l
1	22	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
2	32	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
3	22	IRT	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7	Kurang
4	20	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
5	29	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
6	26	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
7	23	Kantor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
8	28	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
9	25	Kantor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
10	28	Pegawai Swasta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
11	25	IRT	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Kurang
12	31	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
13	29	Wiraswasta	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Baik
14	28	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
15	28	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
16	26	IRT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	Kurang
17	30	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
18	21	Kantor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	Cukup

16	26	IRT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Kurang
17	30	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
18	21	Kantor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
19	27	IRT	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang
20	24	IRT	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang

Kategori :

Kode Pengetahuan : 1 = Benar, 0 = Salah

Kode Dukungan Suami : 1 = Ya, 0 = Tidak

Lampiran 3

**MASTER TABEL PENELITIAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGAPAYUNG KEC. SUNGAI KANAN KAB.
LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2018**

No. Responden	Karakteristik				Pengetahuan																							
	Umur	Kat_U	Pekerjaan	Kat_Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total_P	Kat_F		
1	21	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
2	28	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	2		
3	23	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
4	22	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
5	28	2	Wiraswasta	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3		
6	33	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3		
7	34	2	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3		
8	34	2	Pedagang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3		
9	32	2	IRT	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	2		

[illegible]

31	34	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
32	32	2	Kantor	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
33	28	2	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2
34	32	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
35	30	2	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
36	25	2	IRT	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	2
37	22	2	Wiraswasta	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
38	28	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3
39	36	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
40	22	2	Wiraswasta	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	2
41	29	2	IRT	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	2
42	21	2	Wiraswasta	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
43	27	2	IRT	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	2
44	21	2	Wiraswasta	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

No. Responden	Karakteristik				Pengetahuan																					
	Umur	Kat_U	Pekerjaan	Kat_Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total_P	Kat_P
45	28	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3
46	34	2	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3
47	30	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
48	31	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
49	25	2	IRT	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	2
50	23	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
51	18	1	IRT	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
52	37	3	IRT	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	3

53	33	2	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
54	34	2	Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
55	23	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
56	21	2	IRT	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
57	28	2	IRT	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	2	
58	23	2	Wiraswasta	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
59	28	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3	
60	36	3	Wiraswasta	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	3	
61	22	2	Wiraswasta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
62	29	2	IRT	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
63	21	2	Pedagang	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
64	28	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3	
65	34	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3
66	30	2	IRT	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
67	32	2	IRT	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3

Kategori :

Kode Umur : 1 = < 20 tahun, 2 = 20 – 35 tahun, 3 = > 35 tahun

Kode Pekerjaan : 1 = Bekerja, 2 = IRT

Kode Pengetahuan : 1 = Benar, 2 = Salah

No. Responden	Karakteristik				Paritas		Pendidikan	Dukungan Suami												Pemilihan _AKDR
	Umur	Kat_U	Pekerjaan	Kat_Pekerjaan	Paritas	Kat_Par		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	Total_DS	Kat_DS	
1	21	2	IRT	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1
2	28	2	IRT	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1
3	23	2	IRT	2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1
4	22	2	IRT	2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1

5	28	2	Wiraswasta	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	1	1
6	33	2	IRT	2	3	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	2
7	34	2	Wiraswasta	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	2
8	34	2	Pedagang	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	1	2
9	32	2	IRT	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	1	2
10	28	2	Pegawai Swasta	1	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1
11	28	2	Pegadang	1	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1
12	34	2	IRT	2	4	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	2
13	30	2	IRT	2	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	2	2
14	31	2	IRT	2	2	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	2
15	32	2	IRT	2	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	2
16	36	3	IRT	2	5	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	2
17	22	2	IRT	2	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
18	29	2	Wiraswasta	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	1	1
19	21	2	IRT	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
20	24	2	Kantor	1	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1
21	27	2	Wiraswasta	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
22	21	2	IRT	2	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
23	25	2	IRT	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
24	23	2	IRT	2	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
25	18	1	IRT	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
26	37	3	Wiraswasta	1	6	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	2

No. Responden	Karakteristik				Paritas		Pendidikan	Dukungan Suami												Pemilihan _AKDR
	Umur	Kat_U	Pekerjaan	Kat_Pekerjaan	Paritas	Kat_Par		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	Total_DS	Kat_DS	

[illegible]

No. Responden	Karakteristik				Paritas		Pendidikan	Dukungan Suami												Pemilihan _AKDR
	Umur	Kat_U	Pekerjaan	Kat_Pekerjaan	Paritas	Kat_Par		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	Total_DS	Kat_DS	
51	18	1	IRT	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
52	37	3	IRT	2	5	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	2
53	33	2	Wiraswasta	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2
54	34	2	Wiraswasta	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2
55	23	2	IRT	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
56	21	2	IRT	2	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
57	28	2	IRT	2	3	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1
58	23	2	Wiraswasta	1	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
59	28	2	IRT	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2
60	36	3	Wiraswasta	2	6	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	1
61	22	2	Wiraswasta	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
62	29	2	IRT	2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	2
63	21	2	Pedagang	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
64	28	2	IRT	2	3	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1	1
65	34	2	IRT	2	4	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1	2
66	30	2	IRT	2	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1	2
67	32	2	IRT	2	4	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	1	2

Kategori :

Kode Paritas : 2 = Tidak Beresiko, 1 = Beresiko
 Kode Pendidikan : 3 = Perguruan Tinggi, 2 = Menengah, 3 = Dasar
 Kode Dukungan Suami : 1 = Ya, 0 = Tidak
 Kode Pemilihan_AKDR : 2 = Memilih, 1 = Tidak Memilih

Lampiran 4.

OUT PUT UJI VALIDITAS DAN UJI VARIABILITAS

1. Pengetahuan
Correlations

		Correlations																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
P1	Pearson Correlation	1	.764**	.490*	.866**	.764**	1.000**	.764**	.490*	.577**	.688**	.577**	.687**	.687**	.577**	.687**	.490*	.375	.490*	.375	.490*
	Sig. (2-tailed)		.000	.028	.000	.000	.000	.000	.028	.008	.001	.008	.001	.001	.008	.001	.028	.103	.028	.103	.028
	Sum of Squares and Cross-products	3.200	2.800	1.400	3.000	2.800	3.200	2.800	1.400	2.000	2.200	2.000	2.200	2.200	2.000	2.200	1.400	1.200	1.400	1.200	1.400
	Covariance	.168	.147	.074	.158	.147	.168	.147	.074	.105	.116	.105	.116	.116	.105	.116	.074	.063	.074	.063	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.764**	1	.642**	.882**	.762**	.764**	.762**	.642**	.630**	.764**	.378	.764**	.764**	.882**	.491*	.336	.491*	.336	.491*	.336
	Sig. (2-tailed)	.000		.002	.000	.000	.000	.000	.002	.003	.000	.100	.000	.000	.000	.028	.147	.028	.147	.028	.147
	Sum of Squares and Cross-products	2.800	4.200	2.100	3.500	3.200	2.800	3.200	2.100	2.500	2.800	1.500	2.800	2.800	3.500	1.800	1.100	1.800	1.100	1.800	1.100
	Covariance	.147	.221	.111	.184	.168	.147	.168	.111	.132	.147	.079	.147	.147	.184	.095	.058	.095	.058	.095	.058
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.490*	.642**	1	.728**	.642**	.490*	.642**	.608**	.404	.490*	.404	.840**	.840**	.728**	.490*	.608**	.840**	.608**	.840**	.216
	Sig. (2-tailed)	.028	.002		.000	.002	.028	.002	.004	.077	.028	.077	.000	.000	.000	.028	.004	.000	.004	.000	.361
	Sum of Squares and Cross-products	1.400	2.100	2.550	2.250	2.100	1.400	2.100	1.550	1.250	1.400	1.250	2.400	2.400	2.250	1.400	1.550	2.400	1.550	2.400	.550
	Covariance	.074	.111	.134	.118	.111	.074	.111	.082	.066	.074	.066	.126	.126	.118	.074	.082	.126	.082	.126	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.866**	.882**	.728**	1	.882**	.866**	.882**	.728**	.733**	.866**	.467*	.866**	.866**	.733**	.577**	.404	.577**	.404	.577**	.404
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038	.000	.000	.000	.008	.077	.008	.077	.008	.077

P9	Pearson Correlation	.577**	.630**	.404	.733**	.630**	.577**	.630**	.404	1	.866**	.200	.577**	.577**	.467*	.289	.081	.289	.081	.289	.404
	Sig. (2-tailed)	.008	.003	.077	.000	.003	.008	.003	.077		.000	.398	.008	.008	.038	.217	.735	.217	.735	.217	.077
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	2.500	1.250	2.750	2.500	2.000	2.500	1.250	3.750	3.000	.750	2.000	2.000	1.750	1.000	.250	1.000	.250	1.000	1.250
	Covariance	.105	.132	.066	.145	.132	.105	.132	.066	.197	.158	.039	.105	.105	.092	.053	.013	.053	.013	.053	.066
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.688**	.764**	.490*	.866**	.764**	.688**	.764**	.490*	.866**	1	.289	.688**	.688**	.577**	.375	.140	.375	.140	.375	.490*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.028	.000	.000	.001	.000	.028	.000		.217	.001	.001	.008	.103	.556	.103	.556	.103	.028
	Sum of Squares and Cross-products	2.200	2.800	1.400	3.000	2.800	2.200	2.800	1.400	3.000	3.200	1.000	2.200	2.200	2.000	1.200	.400	1.200	.400	1.200	1.400
	Covariance	.116	.147	.074	.158	.147	.116	.147	.074	.158	.168	.053	.116	.116	.105	.063	.021	.063	.021	.063	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.577**	.378	.404	.467*	.378	.577**	.378	.081	.200	.289	1	.577**	.577**	.467*	.577**	.728**	.577**	.728**	.577**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.008	.100	.077	.038	.100	.008	.100	.735	.398	.217		.008	.008	.038	.008	.000	.008	.000	.008	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	1.500	1.250	1.750	1.500	2.000	1.500	.250	.750	1.000	3.750	2.000	2.000	1.750	2.000	2.250	2.000	2.250	2.000	2.250
	Covariance	.105	.079	.066	.092	.079	.105	.079	.013	.039	.053	.197	.105	.105	.092	.105	.118	.105	.118	.105	.118
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.687**	.764**	.840**	.866**	.764**	.687**	.764**	.490*	.577**	.688**	.577**	1	1.000**	.866**	.375	.490*	.688**	.490*	.688**	.490*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.028	.008	.001	.008		.000	.000	.103	.028	.001	.028	.001	.028
	Sum of Squares and Cross-products	2.200	2.800	2.400	3.000	2.800	2.200	2.800	1.400	2.000	2.200	2.000	3.200	3.200	3.000	1.200	1.400	2.200	1.400	2.200	1.400
	Covariance	.116	.147	.126	.158	.147	.116	.147	.074	.105	.116	.105	.168	.168	.158	.063	.074	.116	.074	.116	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.687**	.764**	.840**	.866**	.764**	.687**	.764**	.490*	.577**	.688**	.577**	1.000**	1	.866**	.375	.490*	.688**	.490*	.688**	.490*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.028	.008	.001	.008	.000		.000	.103	.028	.001	.028	.001	.028
	Sum of Squares and Cross-products	2.200	2.800	2.400	3.000	2.800	2.200	2.800	1.400	2.000	2.200	2.000	3.200	3.200	3.000	1.200	1.400	2.200	1.400	2.200	1.400

	Covariance	.116	.147	.126	.158	.147	.116	.147	.074	.105	.116	.105	.168	.168	.158	.063	.074	.116	.074	.116	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.577**	.882**	.728**	.733**	.630**	.577**	.630**	.404	.467*	.577**	.467*	.866**	.866**	1	.289	.404	.577**	.404	.577**	.404
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.003	.008	.003	.077	.038	.008	.038	.000	.000		.217	.077	.008	.077	.008	.077
	Sum of Squares and Cross-products	2.000	3.500	2.250	2.750	2.500	2.000	2.500	1.250	1.750	2.000	1.750	3.000	3.000	3.750	1.000	1.250	2.000	1.250	2.000	1.250
	Covariance	.105	.184	.118	.145	.132	.105	.132	.066	.092	.105	.092	.158	.158	.197	.053	.066	.105	.066	.105	.066
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.687**	.491*	.490*	.577**	.491*	.687**	.491*	.490*	.289	.375	.577**	.375	.375	.289	1	.840**	.687**	.840**	.687**	.490*
	Sig. (2-tailed)	.001	.028	.028	.008	.028	.001	.028	.028	.217	.103	.008	.103	.103	.217		.000	.001	.000	.001	.028
	Sum of Squares and Cross-products	2.200	1.800	1.400	2.000	1.800	2.200	1.800	1.400	1.000	1.200	2.000	1.200	1.200	1.000	3.200	2.400	2.200	2.400	2.200	1.400
	Covariance	.116	.095	.074	.105	.095	.116	.095	.074	.053	.063	.105	.063	.063	.053	.168	.126	.116	.126	.116	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.490*	.336	.608**	.404	.336	.490*	.336	.216	.081	.140	.728**	.490*	.490*	.404	.840**	1	.840**	1.000**	.840**	.608**
	Sig. (2-tailed)	.028	.147	.004	.077	.147	.028	.147	.361	.735	.556	.000	.028	.028	.077	.000		.000	.000	.000	.004
	Sum of Squares and Cross-products	1.400	1.100	1.550	1.250	1.100	1.400	1.100	.550	.250	.400	2.250	1.400	1.400	1.250	2.400	2.550	2.400	2.550	2.400	1.550
	Covariance	.074	.058	.082	.066	.058	.074	.058	.029	.013	.021	.118	.074	.074	.066	.126	.134	.126	.134	.126	.082
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.375	.491*	.840**	.577**	.491*	.375	.491*	.490*	.289	.375	.577**	.688**	.688**	.577**	.687**	.840**	1	.840**	1.000**	.490*
	Sig. (2-tailed)	.103	.028	.000	.008	.028	.103	.028	.028	.217	.103	.008	.001	.001	.008	.001	.000		.000	.000	.028
	Sum of Squares and Cross-products	1.200	1.800	2.400	2.000	1.800	1.200	1.800	1.400	1.000	1.200	2.000	2.200	2.200	2.000	2.200	2.400	3.200	2.400	3.200	1.400
	Covariance	.063	.095	.126	.105	.095	.063	.095	.074	.053	.063	.105	.116	.116	.105	.116	.126	.168	.126	.168	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.490*	.336	.608**	.404	.336	.490*	.336	.216	.081	.140	.728**	.490*	.490*	.404	.840**	1.000**	.840**	1	.840**	.608**

	Sig. (2-tailed)	.028	.147	.004	.077	.147	.028	.147	.361	.735	.556	.000	.028	.028	.077	.000	.000	.000		.000	.004
	Sum of Squares and Cross-products	1.400	1.100	1.550	1.250	1.100	1.400	1.100	.550	.250	.400	2.250	1.400	1.400	1.250	2.400	2.550	2.400	2.550	2.400	1.550
	Covariance	.074	.058	.082	.066	.058	.074	.058	.029	.013	.021	.118	.074	.074	.066	.126	.134	.126	.134	.126	.082
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.375	.491*	.840**	.577**	.491*	.375	.491*	.490*	.289	.375	.577**	.688**	.688**	.577**	.687**	.840**	1.000**	.840**	1	.490*
	Sig. (2-tailed)	.103	.028	.000	.008	.028	.103	.028	.028	.217	.103	.008	.001	.001	.008	.001	.000	.000	.000		.028
	Sum of Squares and Cross-products	1.200	1.800	2.400	2.000	1.800	1.200	1.800	1.400	1.000	1.200	2.000	2.200	2.200	2.000	2.200	2.400	3.200	2.400	3.200	1.400
	Covariance	.063	.095	.126	.105	.095	.063	.095	.074	.053	.063	.105	.116	.116	.105	.116	.126	.168	.126	.168	.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	.490*	.336	.216	.404	.336	.490*	.336	-.176	.404	.490*	.728**	.490*	.490*	.404	.490*	.608**	.490*	.608**	.490*	1
	Sig. (2-tailed)	.028	.147	.361	.077	.147	.028	.147	.457	.077	.028	.000	.028	.028	.077	.028	.004	.028	.004	.028	
	Sum of Squares and Cross-products	1.400	1.100	.550	1.250	1.100	1.400	1.100	-.450	1.250	1.400	2.250	1.400	1.400	1.250	1.400	1.550	1.400	1.550	1.400	2.550
	Covariance	.074	.058	.029	.066	.058	.074	.058	-.024	.066	.074	.118	.074	.074	.066	.074	.082	.074	.082	.074	.134
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P_T otal	Pearson Correlation	.839**	.845**	.811**	.936**	.828**	.839**	.828**	.610**	.641**	.759**	.659**	.899**	.899**	.789**	.719**	.677**	.779**	.677**	.779**	.587**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.002	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.001	.000	.006
	Sum of Squares and Cross-products	42.000	48.500	36.250	50.750	47.500	42.000	47.500	27.250	34.750	38.000	35.750	45.000	45.000	42.750	36.000	30.250	39.000	30.250	39.000	26.250
	Covariance	2.211	2.553	1.908	2.671	2.500	2.211	2.500	1.434	1.829	2.000	1.882	2.368	2.368	2.250	1.895	1.592	2.053	1.592	2.053	1.382
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	20

2. Dukungan Suami Correlations

Correlations

		DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS_Total
DS1	Pearson Correlation	1	.892**	.892**	.882**	.630**	.762**	.663**	.435	.524*	.663**	.944**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.003	.000	.001	.055	.018	.001	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.200	3.900	3.900	3.500	2.500	3.200	2.900	1.900	2.200	2.900	31.100
	Covariance	.221	.205	.205	.184	.132	.168	.153	.100	.116	.153	1.637
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS2	Pearson Correlation	.892**	1	1.000**	.787**	.545*	.663**	.560*	.560*	.663**	.560*	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.013	.001	.010	.010	.001	.010	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.900	4.550	4.550	3.250	2.250	2.900	2.550	2.550	2.900	2.550	31.950
	Covariance	.205	.239	.239	.171	.118	.153	.134	.134	.153	.134	1.682
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS3	Pearson Correlation	.892**	1.000**	1	.787**	.545*	.663**	.560*	.560*	.663**	.560*	.932**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.013	.001	.010	.010	.001	.010	.000

	Sum of Squares and Cross-products	3.900	4.550	4.550	3.250	2.250	2.900	2.550	2.550	2.900	2.550	31.950
	Covariance	.205	.239	.239	.171	.118	.153	.134	.134	.153	.134	1.682
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS4	Pearson Correlation	.882**	.787**	.787**	1	.467*	.630**	.545*	.303	.378	.545*	.811**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.038	.003	.013	.195	.100	.013	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.500	3.250	3.250	3.750	1.750	2.500	2.250	1.250	1.500	2.250	25.250
	Covariance	.184	.171	.171	.197	.092	.132	.118	.066	.079	.118	1.329
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS5	Pearson Correlation	.630**	.545*	.545*	.467*	1	.630**	.303	.061	.126	.787**	.650**
	Sig. (2-tailed)	.003	.013	.013	.038		.003	.195	.800	.597	.000	.002
	Sum of Squares and Cross-products	2.500	2.250	2.250	1.750	3.750	2.500	1.250	.250	.500	3.250	20.250
	Covariance	.132	.118	.118	.092	.197	.132	.066	.013	.026	.171	1.066
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS6	Pearson Correlation	.762**	.663**	.663**	.630**	.630**	1	.435	.206	.286	.892**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.003	.003		.055	.384	.222	.000	.000
	Sum of Squares and Cross-products	3.200	2.900	2.900	2.500	2.500	4.200	1.900	.900	1.200	3.900	26.100
	Covariance	.168	.153	.153	.132	.132	.221	.100	.047	.063	.205	1.374
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS7	Pearson Correlation	.663**	.560*	.560*	.545*	.303	.435	1	.560*	.663**	.341	.727**
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.010	.013	.195	.055		.010	.001	.142	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.900	2.550	2.550	2.250	1.250	1.900	4.550	2.550	2.900	1.550	24.950
	Covariance	.153	.134	.134	.118	.066	.100	.239	.134	.153	.082	1.313

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS8	Pearson Correlation	.435	.560*	.560*	.303	.061	.206	.560*	1	.663**	.121	.582**
	Sig. (2-tailed)	.055	.010	.010	.195	.800	.384	.010		.001	.612	.007
	Sum of Squares and Cross-products	1.900	2.550	2.550	1.250	.250	.900	2.550	4.550	2.900	.550	19.950
	Covariance	.100	.134	.134	.066	.013	.047	.134	.239	.153	.029	1.050
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS9	Pearson Correlation	.524*	.663**	.663**	.378	.126	.286	.663**	.663**	1	.206	.671**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.001	.100	.597	.222	.001	.001		.384	.001
	Sum of Squares and Cross-products	2.200	2.900	2.900	1.500	.500	1.200	2.900	2.900	4.200	.900	22.100
	Covariance	.116	.153	.153	.079	.026	.063	.153	.153	.221	.047	1.163
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS10	Pearson Correlation	.663**	.560*	.560*	.545*	.787**	.892**	.341	.121	.206	1	.727**
	Sig. (2-tailed)	.001	.010	.010	.013	.000	.000	.142	.612	.384		.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.900	2.550	2.550	2.250	3.250	3.900	1.550	.550	.900	4.550	24.950
	Covariance	.153	.134	.134	.118	.171	.205	.082	.029	.047	.239	1.313
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DS_Total	Pearson Correlation	.944**	.932**	.932**	.811**	.650**	.792**	.727**	.582**	.671**	.727**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.007	.001	.000	
	Sum of Squares and Cross-products	31.100	31.950	31.950	25.250	20.250	26.100	24.950	19.950	22.100	24.950	258.550
	Covariance	1.637	1.682	1.682	1.329	1.066	1.374	1.313	1.050	1.163	1.313	13.608
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.927	10

Lampiran 5.

OUTPUT PENELITIAN

1. Analisa Univariat
Karakteristik Responden
Frequency Table

Kat_Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	2	3.0	3.0	3.0
20-35 tahun	61	91.0	91.0	94.0
>35 tahun	4	6.0	6.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Bekerja	24	35.8	35.8	35.8
IRT (Ibu Rumah Tangga)	43	64.2	64.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	5	7.5	7.5	7.5
Benar	62	92.5	92.5	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	33	49.3	49.3	49.3
Benar	34	50.7	50.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	22	32.8	32.8	32.8
Benar	45	67.2	67.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	59	88.1	88.1	88.1

Benar	8	11.9	11.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	61	91.0	91.0	91.0
Benar	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	58	86.6	86.6	86.6
Benar	9	13.4	13.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	21	31.3	31.3	31.3
Benar	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	33	49.3	49.3	49.3
Benar	34	50.7	50.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	21	31.3	31.3	31.3
Benar	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	21	31.3	31.3	31.3
Benar	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	31.3	31.3	31.3
	Benar	46	68.7	68.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	44.8	44.8	44.8
	Benar	37	55.2	55.2	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	31.3	31.3	31.3
	Benar	46	68.7	68.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	31.3	31.3	31.3
	Benar	46	68.7	68.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	31.3	31.3	31.3
	Benar	46	68.7	68.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	49.3	49.3	49.3
	Benar	34	50.7	50.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	31.3	31.3	31.3

Benar	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	21	31.3	31.3	31.3
Benar	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	39	58.2	58.2	58.2
Benar	28	41.8	41.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

P20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	21	31.3	31.3	31.3
Benar	46	68.7	68.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Kat_Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	21	31.3	31.3	31.3
Cukup	14	20.9	20.9	52.2
Baik	32	47.8	47.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Kat_Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	12	17.9	17.9	17.9
Tidak Beresiko	55	82.1	82.1	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar (SD, SMP)	14	20.9	20.9	20.9
Menengah (SMA)	47	70.1	70.1	91.0

Perguruan Tinggi (D1, D3, S1)	6	9.0	9.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	25	37.3	37.3	37.3
Ya	42	62.7	62.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	35	52.2	52.2	52.2
Ya	32	47.8	47.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	15	22.4	22.4	22.4
Ya	52	77.6	77.6	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	48	71.6	71.6	71.6
Ya	19	28.4	28.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	49	73.1	73.1	73.1
Ya	18	26.9	26.9	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	63	94.0	94.0	94.0
Ya	4	6.0	6.0	100.0
Total	67	100.0	100.0	

DS7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	51	76.1	76.1	76.1
	Ya	16	23.9	23.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

DS8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	74.6	74.6	74.6
	Ya	17	25.4	25.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

DS9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	43.3	43.3	43.3
	Ya	38	56.7	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

DS10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	43.3	43.3	43.3
	Ya	38	56.7	56.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Kat_DukunganSuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	56	83.6	83.6	83.6
	Baik	11	16.4	16.4	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Pemilihan_AKDR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memilih	39	58.2	58.2	58.2
	Memilih	28	41.8	41.8	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

2. Analisa Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Pengetahuan * Pemilihan_AKDR	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Kat_Paritas * Pemilihan_AKDR	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Pendidikan * Pemilihan_AKDR	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%
Kat_DukunganSuami * Pemilihan_AKDR	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

Kat_Pengetahuan * Pemilihan_AKDR

Crosstab

			Pemilihan_AKDR		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Kat_Pengetahuan	Kurang	Count	21	0	21
		% within Kat_Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	31.3%	.0%	31.3%
	Cukup	Count	13	1	14
		% within Kat_Pengetahuan	92.9%	7.1%	100.0%
		% of Total	19.4%	1.5%	20.9%
	Baik	Count	5	27	32
		% within Kat_Pengetahuan	15.6%	84.4%	100.0%
		% of Total	7.5%	40.3%	47.8%
Total	Count	39	28	67	
	% within Kat_Pengetahuan	58.2%	41.8%	100.0%	
	% of Total	58.2%	41.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	45.840 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	56.125	2	.000
Linear-by-Linear Association	39.700	1	.000
N of Valid Cases	67		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,85.

Kat_Paritas * Pemilihan_AKDR

Crosstab

			Pemilihan_AKDR		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Kat_Paritas	Beresiko	Count	1	11	12

Tidak Beresiko	% within Kat_Paritas	8.3%	91.7%	100.0%
	% of Total	1.5%	16.4%	17.9%
	Count	38	17	55
	% within Kat_Paritas	69.1%	30.9%	100.0%
	% of Total	56.7%	25.4%	82.1%
Total	Count	39	28	67
	% within Kat_Paritas	58.2%	41.8%	100.0%
	% of Total	58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.948 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.555	1	.000		
Likelihood Ratio	16.163	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.725	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,01.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Pemilihan_AKDR

Crosstab

		Pemilihan_AKDR		Total
		Tidak Memilih	Memilih	
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	Count	11	3	14
	% within Pendidikan	78.6%	21.4%	100.0%
	% of Total	16.4%	4.5%	20.9%
Menengah (SMA)	Count	24	23	47
	% within Pendidikan	51.1%	48.9%	100.0%
	% of Total	35.8%	34.3%	70.1%
Perguruan Tinggi (D1, D3, S1)	Count	4	2	6
	% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
	% of Total	6.0%	3.0%	9.0%
Total	Count	39	28	67
	% within Pendidikan	58.2%	41.8%	100.0%

Crosstab

		Pemilihan_AKDR		Total	
		Tidak Memilih	Memilih		
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	Count	11	3	14	
	% within Pendidikan	78.6%	21.4%	100.0%	
	% of Total	16.4%	4.5%	20.9%	
	Menengah (SMA)	Count	24	23	47
	% within Pendidikan	51.1%	48.9%	100.0%	
	% of Total	35.8%	34.3%	70.1%	
	Perguruan Tinggi (D1, D3, S1)	Count	4	2	6
% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%		
% of Total	6.0%	3.0%	9.0%		
Total	Count	39	28	67	
	% within Pendidikan	58.2%	41.8%	100.0%	
	% of Total	58.2%	41.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.549 ^a	2	.170
Likelihood Ratio	3.747	2	.154
Linear-by-Linear Association	1.168	1	.280
N of Valid Cases	67		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,51.

Kat_DukunganSuami * Pemilihan_AKDR**Crosstab**

			Pemilihan_AKDR		Total
			Tidak Memilih	Memilih	
Kat_DukunganSuami	Kurang	Count	36	20	56
		% within Kat_DukunganSuami	64.3%	35.7%	100.0%
		% of Total	53.7%	29.9%	83.6%
	Baik	Count	3	8	11
		% within Kat_DukunganSuami	27.3%	72.7%	100.0%
		% of Total	4.5%	11.9%	16.4%
	Total	Count	39	28	67
		% within Kat_DukunganSuami	58.2%	41.8%	100.0%
		% of Total	58.2%	41.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.178 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	3.768	1	.052		
Likelihood Ratio	5.180	1	.023		
Fisher's Exact Test				.042	.027
Linear-by-Linear Association	5.100	1	.024		
N of Valid Cases	67				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,60.

b. Computed only for a 2x2 table



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

109

Nomor : 167 / EX / DEN / JF / KH / XI / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Langga payung
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DIANA HASIBUAN

NPM : 1701032426

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 13 Nov 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

110



**PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LANGGAPAYUNG**

Jalan Ahmad Yani No.5 Kelurahan Langgapayung Kecamatan Sungai Kanan No. Hp. 0813 7580 8183 –Kode Pos 21465

Email : puskesmaslanggapayung@yahoo.com



Nomor : 440.445/UPT-LP/34121X/2018
Lam : 1 (Satu)
Hal : Balasan Permohonan Survei Awal

Langgapayung, 14 November 2018

Kpd yth
Institut Kesehatan Helvetia
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Di

Tempat

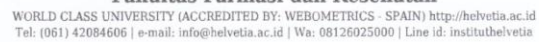
Dengan hormat,

1. Menindak lanjut surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Pertanggal 13 November 2018 tentang Permohonan Survei Awal.
2. Dengan ini Kepala Puskesmas Langgapayung, Kec. Sungai Kanan, Kab. Labuhanbatu Selatan memberi Ijin kepada Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan untuk melakukan Survei Awal pertanggal 13 November s/d 14 November 2018 di Puskesmas Langgapayung, Kec Sungai Kanan, Kab. Labuhanbatu Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diketahui Oleh,
Kepala Puskesmas Langgapayung


H. YUSNIANI HARAHAP, S.Kep.Ners
NIP. 19750103 201001 2 006



Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT HUTAGODANG
Jalan Besar.No. Hutagodang Kode Pos 21465



Nomor : 440.445/UPT-HG/328/XII/2018
Lam : 1 (Satu)
Hal : Uji Validitas

Hutagodang, Desember 2018

Kpd yth
Institut Kesehatan Helvetia
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

1. Menindak lanjut surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Pertanggal 14 Desember 2018 tentang Uji Validitas.
2. Dengan ini Kepala Puskesmas Hutagodang, Kec. Sungai Kanan, Kab. Labuhanbatu Selatan memberi Ijin kepada Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan untuk melakukan Uji Validitas pertanggal 14 Desember 2018 di Puskesmas Hutagodang, Kec Sungai Kanan, Kab. Labuhanbatu Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diketahui Oleh,
Kepala Puskesmas Hutagodang

Hj. DIANA HASIBUAN, AMKeb
NIP. 19740227 199303 2 001



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

113

Nomor : 348/EXT /DKN /FFK /IKH /XII /2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Langga payung
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DIANA HASIBUAN
NPM : 1701032426

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, ²⁹ / 12 - 18

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DAWAT SYAFIUL S.Si, M.Si, Apt
(NIDN 10126096601)

Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LANGGAPAYUNG

Jalan Ahmad Yani No.5 Kelurahan Langgapayung Kecamatan Sungai Kanan No. Hp. 0813 7580 8183 –Kode Pos 21465
Email : puskesmaslanggapayung@yahoo.com



Nomor : 440.445/UPT-LP/3177/VIII/2018
Lam : 1 (Satu)
Hal : Ijin Penelitian

Langgapayung, Agustus 2018

Kpd yth
Institut Kesehatan Helvetia
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

1. Menindak lanjut surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Pertanggal 29 juni 2018 tentang Mohon Ijin Penelitian.
2. Dengan ini Kepala Puskesmas Langgapayung, Kec. Sungai Kanan, Kab. Labuhanbatu Selatan memberi Ijin kepada Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan untuk melakukan Penelitian pertanggal 02 Agustus s/d 27 Oktober 2018 di Puskesmas Langgapayung, Kec Sungai Kanan, Kab. Labuhanbatu Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diketahui Oleh,
Kepala Puskesmas Langgapayung

H. YUSRIANI HARAHAHAP, S.Kep.Ners
NIP. 19750103 201001 2 006



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://line.me/tv/instituthelvetia)

115

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : DIANA HASIBUAN
NPM : 1701032426
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pemohon

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

(DIANA HASIBUAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes. (0127108501) (No.HP : 0813-7505-0479)
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M. (0131129201) (No.HP : 0822-7793-6885)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

116

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DIANA HASIBUAN
NIM : 1701032426
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.
2. RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Tanggal Disetujui

12-12-2018
12-12-2018

Tandatangan

Medan, ...

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DIANA HASIBUAN

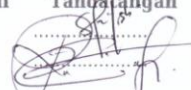
NIM : 1701032426

Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGA PAYUNG
KECAMATAN SUNGAI KANAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN
2018

Tanggal Ujian
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:
PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.	15.02.19	
2.	RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.		

Medan, ...

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

118

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DIANA HASIBUAN
NPM : 1701032426
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI
PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN
KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12.08.2018	Bab I, II, III	Perbaikan	SRI RINTANI SIKUMBANG
2	19.09.2018	Bab I, II, III	Perbaikan	
3	11.10.2018	Bab I, II, III	Perbaikan	
4	30.10.2018	Bab I, II, III	Acc Proposal	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DIANA HASIBUAN
NPM : 1701032426
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI
PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN
KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	02.08.2018	Bab I, II, III	Perbaikan	
2	09.08.2018	Bab I, II, III	Perbaikan	
3	16.08.2018	Bab I, II, III	Perbaikan	
4	30.10.2018	Bab I, II, III	Ace Propagula	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIERA LIES MAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

120

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DIANA HASIBUAN

NPM : 1701032426

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 29/12/18	Konsul Bab 4	Revisi	
2	senin, 1/1/19	Konsul Bab 4	ACC Bab 4	
3	Selasa, 2/1/19	Konsul Bab 5	Revisi	
4	Rabu, 3/1/19	Konsul Bab 5	ACC Bab 5	
5	Jumat, 4/1/19	Konsul Abstrak	ACC s.d.g skripsi	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 04/01/2019
Pembimbing 1 (Satu)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

121

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DIANA HASIBUAN
NPM : 1701032426
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) BAGI AKSEPTOR KB DI
PUSKESMAS LANGGA PAYUNG KECAMATAN SUNGAI KANAN
KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 29 Des'18	Konsul Bab 4	Revisi	
2	Selasa, 2 Jan'19	Konsul Bab 5	Revisi	
3	Rabu, 3 Jan'19	Konsul Perbaikan Bab 4,5	ACC Bab 4,5	
4	Jumat, 4 Jan'19	Konsul Abstrak	ACC Skripsi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 04/01/2019
Pembimbing 2 (Dua)

RINA RIYANTI, S.Tr.Keb., M.K.M.

Lampiran 17.

DOKUMENTASI



