

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN
KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI PUSKESMAS
BINJAI ESTATE TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**RISNAWATI SITEPU
1801032194**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN
KB *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI PUSKESMAS
BINJAI ESTATE TAHUN 2019**

SKRIPSI

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

Oleh :

**RISNAWATI SITEPU
1801032194**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

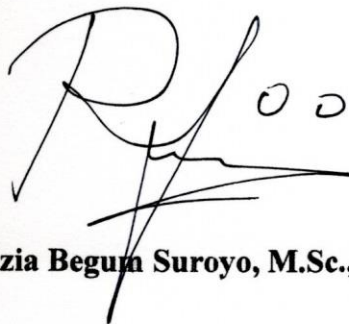
LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan
KB *Intra Uterine Device* (IUD) di Puskesmas Binjai
Estate Tahun 2019
Nama : Risnawati Sitepu
NIM : 1801032194
Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Medan, 04 September 2019

Pembimbing I



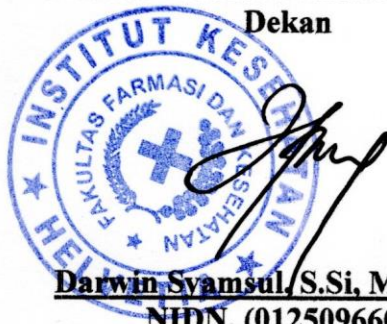
(Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes.)

Pembimbing II



(Erni Naibaho, SST., M.Kes.)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan



Darwin Syamsul, S.Si, M.Si., Apt.
NIDN. (0125096601)

Telah diuji pada tanggal : 04 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes.

Anggota : 1. Erni Naibaho, SST, M.Kes.

2. Indah Dewi Sari, SST, M.Kes.

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar 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. Dalam penulisan 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 percabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 04 September 2019

Yang membuat pernyataan,



Risnawati Sitepu
1801032194

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS TO MOTHER'S INTERESTING IN USING IUD CONTRACEPTION IN BINJAI BINJAI HEALTH CENTER IN 2019

**RISNAWATI SITEPU
1801032194**

IUD contraception is very effective to reduce maternal mortality and control the rate of population growth because of the effective use of up to 99.4% and IUD can be used for 3-5 years (hormone type) and 5-10 years (copper type). IUD contraception is inserted into the uterus in various forms, consisting of plastic (polyethylene). The purpose of this research is to find out the factors that influence maternal interest using IUD contraception at health centre Binjai Estate 2019.

The method is a comparative study observational research method is a survey with case control approach. When the study was held in March-July 2019. The population is women who use IUD as many as 33 people. While the control population was women who did not use the IUD is 33 people. The sampling technique used purposive sampling. The data were analyzed using chi-square test with 95% CI. Data processing is done by SPSS.

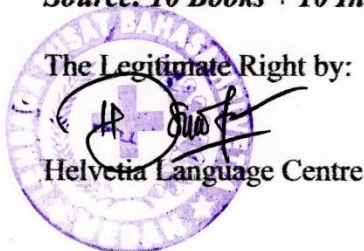
The results of the study if the p -value = .005 means there is an influence of knowledge with the mother's interest using IUD. Multivariate analysis results can be concluded that all the independent variables that are suspected to influence maternal interest using IUD but there is one parity that most influences the occurrence p value $0.001 < 0.05$.

Conclusion from variables Knowledge, parity, Husband Support, Income, information there is a significant influence with the interest of mothers using IUD. Suggestion to Health Officers, to increase the frequency of counselling both groups related to IUD for pregnant women, childbearing age, pairs and families

Keywords: Influencing Factors, Interests, IUD

Source: 10 Books + 10 Internet Sites + 21 Journal (2010-2019)

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

RISNAWATI SITEPU
1801032194

Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga). Alat kontrasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene). Tujuan Penelitian untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019.

Metode penelitian: Penelitian ini adalah studi komparasi observasional dengan metode penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *case control*. Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret-Juli Tahun 2019. Dalam penelitian ini populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate sebanyak 33 orang. Sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang tidak menggunakan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate sama dengan populasi kasus yaitu 33 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan CI 95 % dan signifikansi ditentukan apabila ($p \text{ value} < 0.05$). pengolahan data dilakukan dengan SPSS.

Hasil penelitian: nilai $p\text{-value} = 0,005$ berarti ada pengaruh pengetahuan dengan minat ibu menggunakan KB IUD, nilai $p\text{-value} = 0,001$ berarti ada pengaruh paritas dengan minat ibu menggunakan, nilai $p\text{-value} = 0,001$ berarti ada pengaruh dukungan suami dengan minat ibu menggunakan KB IUD, nilai $p\text{-value} = 0,013$ berarti ada pengaruh pendapatan dengan minat ibu menggunakan, nilai $p\text{-value} = 0,007$ berarti ada pengaruh informasi dengan minat ibu menggunakan KB IUD. Hasil analisis Multivariat dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen yang diduga memengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD tetapi terdapat satu subvariabel (paritas) yang paling berpengaruh terhadap terjadinya minat ibu menggunakan IUD dengan $p \text{ value} 0,001 < 0,05$.

Kesimpulan: dari masing-masing variabel Pengetahuan, paritas, Dukungan Suami, Pendapatan, informasi ada pengaruh yang bermakna dengan minat ibu menggunakan IUD di Puskesmas Binjai Estate. Saran kepada Petugas Kesehatan yaitu meningkatkan frekuensi pemberian penyuluhan baik secara personal maupun kelompok terkait kb Iud sehingga dapat menambah pengetahuan ibu. Pemberian penyuluhan seharusnya dilakukan pada ibu hamil, Wanita Usia Subur, Pasangan Usia Subur dan keluarga

Kata Kunci : Faktor Mempengaruhi, Minat, IUD

Sumber : 10 buku + 10 situs internet+ 21Jurnal (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas semua Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “**Faktor yang Memengaruhi Minat Ibu Menggunakan *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019**”, sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan Pada Program Studi D-IV Kebidanan Helvetia Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Pendidikan Yayasan Pendidikan dan social Helvetia Medan dan selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis, sehingga skripsi penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Imam Muhammad, S.E., S.Kom., M.Kes., selaku ketua Yayasan Pendidikan dan social Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Arifah Devi Safitri, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institusi Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, M.Si., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi dan kesehatan umum Institusi Kesehatan Helvetia.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., Selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institusi Kesehatan Helvetia.
7. Erni Naibaho SST, M.Kes., sebagai Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta dukungan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Indah Dewi Sari, SST, M.Kes., selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan kritik dan saran terhadap skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan staff Institusi Kesehatan Helvetia yang banyak telah memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
10. Teristimewa kepada orangtua, suami (Nahiri Bangun) dan anak tersayang (Dody Padillah Bangun dan Amelia Gusnarisa Br Bangun) dan teman-teman sejawat yang selalu setia dalam memotivasi dan memberi semangat kepada penulis sehingga tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu Memberkati kehidupan kita semua dan semoga skripsi penelitian ini kelak berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan dengan baik.

Medan, 04 September 2019
Penulis

Risnawati Sitepu

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Risnawati Sitepu
Nim : 1801032194
Tempat/ tgl. Lahir : Binjai, 13 Mei 1977
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 5 Bersaudara
Alamat : Jl. Gunung Sibayak Lk. 1 Kel. Tanah Merah
Kec. Binjai Selatan Kota Binjai

B. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Armin Sitepu
Pekerjaan : Wiraswata
Ibu : Raskita Br. Tarigan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Gunung Kidul Lk. 14 Kel. Binjai Estate
Kec. Binjai Selatan Kota Binjai

C. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1984-1990 : SD Negeri 020584 Binjai
2. Tahun 1990-1993 : SLTP Taman Siswa Binjai
3. Tahun 1993-1996 : SPK Glugur Medan
4. Tahun 1996-1997 : D1 PBB SPK Kesdam I Bukit Barisan Binjai
5. Tahun 2008-2011 : D3 Akademi Kebidanan Namira Madina Panyabungan
6. Tahun 2018-2019 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Aspek Teoritis	9
1.4.2. Aspek Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	11
2.2. Telaah Teori	13
2.2.1. Keluarga Berencana (KB)	13
2.2.2. Macam-macam Metode Kontrasepsi	13
2.2.3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)	19
2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat penggunaan KB IUD	
2.3. Kerangka Teori	45
2.4. Hipotesis	45
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	47
3.1. Desain Penelitian	47
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.2.1. Lokasi Penelitian	47
3.2.2. Waktu Penelitian	47
3.3. Populasi dan Sampel	47
3.3.1. Populasi	47
3.3.2. Sampel	48
3.4. Kerangka Konsep	49

3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	49
3.5.1.	Definisi Operasional	49
3.5.2.	Aspek Pengukuran	51
3.6.	Metode Pengumpulan Data	52
3.6.1.	Teknik Pengumpulan Data	52
3.6.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	53
3.7.	Metode Pengolahan Data	57
3.8.	Analisa Data	58
3.8.1.	Analisis Univariat	58
3.8.2.	Analisis Bivariat	58
3.8.3.	Analisis Multivariat	58
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
4.1.1.	Kondisi Geografis	59
4.1.2.	Kondisi Topografi dan Klimatologi	59
4.1.3.	Gambaran Demografi	60
4.1.4.	Struktur Organisasi	60
4.2.	Hasil	61
4.2.1.	Karakteristik Responden	61
4.2.2.	Analisis Univariat	62
4.2.3.	Analisis Bivariat	64
4.2.4.	Analisis Multivariat	69
4.3.	Pembahasan	72
4.3.1.	Faktor Pengetahuan yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019	72
4.3.2.	Faktor Dukungan Suami yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019	78
4.3.3.	Faktor Pendapatan yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019	82
4.3.4.	Faktor Informasi Tenaga Kesehatan yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019	85
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	88
5.1.	Kesimpulan	88
5.2.	Saran	89
	DAFTAR PUSTAKA	91
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	45
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	49

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1.	Penanganan efek samping yang umum dan permasalahan yang lain yang dapat dilakukan	33
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan variabel Dependen	51
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	54
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami	55
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Informasi Tenaga Kesehatan	55
Tabel 3.5.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	57
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	61
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	61
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan	62
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	62
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami ..	62
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan	63
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi	63
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat	64
Tabel 4.9.	Distribusi tabel pengaruh pengetahuan dan Minat Ibu menggunakan IUD	64
Tabel 4.10.	Distribusi tabel pengaruh Paritas dan Minat Ibu menggunakan IUD	65
Tabel 4.11.	Distribusi tabel pengaruh Dukungan Suami dan Minat Ibu menggunakan IUD	66
Tabel 4.12.	Distribusi tabel pengaruh pendapatan dan Minat Ibu menggunakan IUD	67
Tabel 4.13.	Distribusi tabel pengaruh informasi dan Minat Ibu menggunakan IUD	68
Tabel 4.14.	Variabel-variabel Kandidat Model Multivariat	69
Tabel 4.15.	Variabel –variabel Penting Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda	70
Tabel 4.16.	Hasil analisis Regresi Logistik Ganda	70
Tabel 4.17.	Model Akhir Regresi Logistik Berganda	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	93
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	100
Lampiran 3. Master Data Penelitian	101
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	104
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	113
Lampiran 6. Surat Survei Awal	128
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	129
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	130
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	131
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	132
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	133
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	134
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal	135
Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi	136
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	137
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	139
Lampiran 17. Dokumentasi	141

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Populasi yang pesat di Negara berkembang memicu pemerintah dalam mengatasi hal tersebut sehingga pemerintah mencanakan program keluarga berencana (KB) untuk menekan tingkat populasi. Banyak metode KB yang di canangkan pemerintah melalui tenaga kesehatan antara lain dengan pemakaian alat kontrasepsi. Ada metode KB yang dapat digunakan oleh pasangan usia subur (PUS) antara lain: Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil, implant, suntik, kondom dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan diantara semua itu, AKDR merupakan salah satu metode kontrasepsi yang sedikit di pilih .

Menurut data dari Puskesmas Binjai Estate dari Januari-Desember Tahun 2018 terdapat 1262 pasangan yang memakai alat kontrasepsi dengan Rincian sebagai berikut: PIL 715 orang (57%), KB Suntik 344 orang (27%), Implant 90 orang (7%), Kondom 50 (4%), IUD 33 orang (3%), MOP 30 orang (2%). Dan ditinjau dari tahun-tahun sebelumnya, pada Tahun 2017 dari 1233 pasangan yang memakai alat kontrasepsi, terdapat 30 orang (2,4%) pengguna IUD dan pada Tahun 2016, dari 1245 pasangan terdapat 28 orang (2,2%) yang menggunakan IUD.

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa penggunaan KB IUD masih tergolong sedikit. Maka dari itu peneliti melakukan survei awal dengan melakukan wawancara terhadap 10 ibu yang di wawancarai, 4 orang ibu mengatakan tidak mengetahui apa itu IUD, pengertian, keuntungn dan

kerugiannya, 2 orang mengatakan suami tidak mendukung pasang IUD dengan alasan mengganggu hubungan suami istri, 2 orang ibu tidak memasang IUD karena masih ingin menambah jumlah anak, 2 orang ibu mengatakan tidak mendapat informasi dari petugas kesehatan disebabkan ibu sedang bekerja pada saat dilakukan penyuluhan.

Banyak wanita merasakan kesulitan menentukan pilihan kontrasepsi. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak (1).

Meskipun program KB IUD di Indonesia dinyatakan cukup berhasil di Indonesia, namun dalam pelaksanaannya hingga saat ini juga masih mengalami hambatan-hambatan yang dirasakan antara lain adalah masih banyak pasangan usia subur (PUS) yang masih belum menjadi akseptor KB IUD. Pada umumnya masyarakat lebih memilih alat kontrasepsi yang praktis namun efektifitasnya juga tinggi seperti metode non MKJP yang meliputi pil kb dan suntik sehingga metode KB MKJP seperti IUD, Implant, MOP, dan MOW kurang diminati (2).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, Indonesia memiliki jumlah penduduk mencapai 261.890.872 jiwa. Program yang dilakukan

oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana dan pemakaian alat kontrasepsi secara sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (3).

Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. *Intra Uterine Device* (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10 tahun (jenis tembaga). Alat kontrasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene) (4).

Program KB merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan mortalitas anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan, usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (5). Total populasi dunia pada tahun 2013 mencaapai 7,2 milyar dan akan mencapai 9,2 milyar pada tahun 2050. Indonesia menempati urutan ke 5 dengan jumlah penduduk terbesar di dunia (6).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 penggunaan alat kontrasepsi telah meningkat banyak di bagian belahan dunia terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat secara tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67%. Diperkirakan perempuan di Negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasespsi masih terlalu tinggi (7).

Intra Uterine Device (IUD) merupakan Metode KB Jangka Panjang (MKJP). Cakupan preferensi MKJP di Indonesia dari tahun 2009 sampai 2014 berkisar antara 12,60% sampai 25,37%. Persentase peserta MKJP baru tahun 2014 adalah implant 10,65%, IUD 7,15% dan MOW atau MOP 1,71% (Kemenkes RI, 2015). Preferensi MKJP yang rendah juga terjadi di Pronvinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Cakupan MKJP peserta KB baru di DIY paling rendah ada di Gunung Kidul di mana cakupan MKJP hanya mencapai 27,1% dengan rincian pengguna IUD 14,4%, Implant 9%, MOP 0,3% dan MOW 3,4% (8).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, bahwa dari jumlah 30,931 wanita, penggunaan suatu alat/cara KB oleh wanita

berstatus kawin mengalami peningkatan menjadi 61% pada tahun 2011. Kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah metode KB suntikan (30%), KB Pil (12,5%), KB IUD (4,7%), KB Implant (2,6%), KB MOW atau sterilisasi wanita (3%), kondom (1,2%) dan MOP atau sterilisasi pria (0,2%) (3).

Berdasarkan data profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017 terlihat bahwa persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda Pil (42,41%). Selebihnya menggunakan implant (20,63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (9).

Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2017, terdapat 40.439 Pasangan Usia Subur dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 75,37 % dan peserta KB baru sekitar 15,2 % dan 9,43% tidak menggunakan KB. Pengguna KB aktif antara lain: suntik (39,82%), PIL (32,8%), IUD (7,49%), MOP/MOW (5,74%), kondom (2,59%) dan implant (1,11%). Pada tahun 2017 penggunaan IUD sebanyak 7,49% sedangkan pada Tahun 2014 akseptor IUD sebanyak 6,90 %. Pengguna kontrasepsi IUD tergolong masih sedikit jika dibandingkan dengan pengguna kontrasepsi lain namun dapat dilihat minat dalam menggunakan kontrasepsi IUD semakin meningkat dari tahun ke tahun (10).

Kurangnya minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: tingkat pendidikan ibu, pengetahuan, ekonomi, budaya, agama, dan kurangnya pemahaman masyarakat tentang IUD serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakannya. Dampak dari

kurangnya minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD salah satunya sering terjadi kegagalan pada akseptor lain. IUD sebagai alat kontrasepsi yang efektif mempunyai angka kegagalan yang rendah yaitu terjadi 1-5 kehamilan/100 perempuan. Dapat di gunakan untuk menekan jumlah kelahiran sehingga nantinya dapat mempengaruhi jumlah penduduk. Kurangnya minat akseptor IUD ini kemungkinan disebabkan karena berbagai faktor di atas. Sebaliknya apabila ibu di bekali pengetahuan tentang IUD maka kesadaran untuk menggunakannya akan lebih tinggi, sehingga rendahnya minat ibu akan lebih kecil (11).

Rendahnya minat PUS terhadap pemakaian kontrasepsi IUD tentunya tidak lepas dari rendahnya dukungan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Sehingga sangat perlu pemahaman yang baik tentang kontrasepsi IUD bagi pasangan usia subur. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri secara Para suami yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya untuk menggunakan IUD sebagian besar dikarenakan ketidaktahuan suami mengenai alat kontrasepsi IUD. Apabila istri tidak mendapat dukungan dari suaminya untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD maka seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi IUD, walaupun ibu berminat menggunakan kontrasepsi IUD. Khusus dan didalam keluarga secara umum (12). Dukungan suami juga sangat mempengaruhi minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dikarenakan ibu yang medapat dukungan suami akan lebih yakin dalam mengambil keputusan (13).

Paritas seseorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode kontrasepsi secara medis atau dapat mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi yang digunakan. Secara umum, wanita multipara dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Ibu yang memiliki 2 anak atau lebih dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah.

Faktor pendapatan merupakan suatu halangan bagi ibu yang berminat menggunakan IUD. Walaupun pemasangan di Puskesmas gratis tetapi ibu beranggapan untuk biaya kontrol IUD ibu harus mengeluarkan biaya. Itu yang membuat ibu tidak berminat menggunakan IUD. Responden yang tingkat ekonomi tidak sesuai dengan UMR cenderung tidak menggunakan AKDR karena selain responden takut pemasangan dan efek samping, responden juga tidak ingin mengeluarkan uang banyak pada saat menggunakan kontrasepsi yang diinginkan, karena seperti yang kita ketahui biaya pemasangan AKDR jika dilihat dari jangka waktu penggunaannya atau setiap kali pasang jauh lebih mahal daripada kontrasepsi yang lain, seperti suntik dan pil.

Ibu tidak menggunakan AKDR karena kurangnya informasi tentang AKDR dari tenaga kesehatan. Ibu tidak menggunakan AKDR karena kurangnya informasi tentang AKDR. Sehingga ada pengaruh informasi dari tenaga kesehatan terhadap penggunaan AKDR oleh akseptor KB dimana apabila ibu mendapatkan informasi yang cukup maka semakin besar kemungkinan untuk menggunakan AKDR/IUD.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan mempengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
2. Apakah paritas mempengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
3. Apakah dukungan suami mempengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
4. Apakah pendapatan mempengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
5. Apakah Informasi yang di peroleh mempengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh paritas terhadap minat ibu menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019

3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap minat ibu menggunakan KB IUD di Pukesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pendapatan terhadap minat ibu menggunakan KB IUD di Pukesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh informasi terhadap minat ibu menggunakan KB IUD di Pukesmas Binjai Estate Pada Tahun 2019

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pelayanan alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi IUD, agar ibu mau menggunakan alat kontrasepsi IUD.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai referensi untuk melengkapi bahan perpustakaan dan bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

2. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang didapat di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan berguna untuk melatih peneliti mengadakan penelitian langsung di masyarakat.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada petugas dan masyarakat pada pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD sebagai pilihannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Siti Widyawati,dkk tahun 2017 menyatakan faktor yang berhubungan dengan minat ibu dalam menggunakan KB IUD antara lain adalah pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, dan kurangnya dukungan dari suami. Penelitian ini menemukan makin tingginya pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi tentang IUD, disamping itu faktor dukungan suami sangat menunjang dalam pemakaian IUD di Wilayah kerja Puskesmas Batuah Kecamatan Laojanan Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini merupakan penelitian *Diskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan analisis bivariat hingga multivariate dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Dari ketiga variabel bebas tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna pemakaian IUD terhadap dukungan suami, pengetahuan dan pendidikan (14).

Berdasarkan hasil penelitian dari Sri Sulastri Tahun 2017 menunjukkan bahwa Rendahnya cakupan penggunaan kontrasepsi IUD dikarenakan kurangnya dukungan suami yang diberikan kepada istri. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasinya adalah ibu nifas di Bergas. Pemilihan sampel dilakukan dengan *Accidental Sampling* sejumlah 89 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan setiap variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian responden yang mendapat

dukungan sedikit lebih tinggi dari yang tidak memberi dukungan sebesar 50,6% dan sebagian besar responden memiliki minat rendah 76,4%. Hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p sebesar $(0,006) < \alpha (0.05)$. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di Bergas (15).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ningsih tahun 2017 faktor yang berhubungan dengan minat ibu menggunakan IUD ialah pendapatan, paritas, dan dukungan suami. Penelitian ini menggunakan *analitik observasional* dengan pendekatan *case control*. dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara, peran petugas kesehatan ($p\text{-value} = 0,001$, $OR = 18,857$), dan sikap ($p\text{-value} = 0,001$) dengan penggunaan IUD dan tidak ada hubungan antara pendapatan, paritas, dan dukungan suami dengan penggunaan IUD pada daerah cakupan tinggi. Sedangkan pada daerah cakupan rendah ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ($p\text{-value} = 0,20$, $OR = 7,667$), peran petugas kesehatan ($p\text{-value} = 0,001$, $OR = 12,667$), dan sikap ($p\text{-value} = 0,001$) dengan penggunaan IUD dan tidak ada hubungan antara paritas dan dukungan suami dengan penggunaan IUD (16).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (17).

2. Tujuan KB

- a. Tujuan umum: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk
- b. Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan kelahiran (17).

2.2.2. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Ada beberapa macam metode kontrasepsi, antara lain:

1. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Kontrasepsi mantap pada wanita yang disebut tubektomi ialah suatu pembedahan dengan cara mini

laparatomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut \pm 2-3 cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil.

Kontrasepsi permanen atau sterilisasi merupakan pilihan bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Pada wanita, teknik yang dapat dilakukan adalah tubektomi, ligasi tuba, implan tuba, dan elektrokoagulasi tuba. Sedangkan pada pria dapat dilakukan vasektomi.

Kelebihan:

1) Tubektomi (MOW)

- a) Sangat efektif dan “permanen”
- b) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%
- c) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- d) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual

2) Vasektomi (MOP)

- a) Sangat efektif dan “permanen”
- b) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- c) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tindakan bedah yang aman dan sederhana
- f) Efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan
- g) Tidak memerlukan alat atau hormon tambahan lagi

Kerugian

1) Tubektomi (MOW)

- a) Rasa sakit/ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- b) Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan

2) Vasektomi (MOP)

- a) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- b) Harus ada tindakan pembedahan minor.

2. Kontrasepsi Tidak Mantap

Merupakan kontrasepsi yang tidak permanen yang sewaktu-waktu masih bisa dihentikan. Ada banyak metode kontrasepsi tidak mantap antara lain:

a. Pil

Kelebihan :

- 1) Mengurangi perdarahan saat menstruasi
- 2) Mengurangi gejala PMS
- 3) Membuat siklus haid lebih teratur
- 4) Meningkatkan kepadatan tulang
- 5) Mengurangi resiko penyakit kanker ovarium dan endometrium
- 6) Mengurangi resiko stroke, salphingitis dan rematik

Kekurangan :

- 1) Harus diminum setiap hari
- 2) Meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular (pada pil kombinasi)
- 3) Peningkatan berat badan

- 4) Mengganggu produksi ASI (pada pil kombinasi)
- 5) Tidak mengurangi resiko IMS

b. Suntikan

Kelebihan:

- 1) Mengurangi perdarahan saat menstruasi
- 2) Mengurangi gejala PMS
- 3) Membuat siklus haid lebih teratur
- 4) Meningkatkan kepadatan tulang
- 5) Mengurangi risiko penyakit kanker ovarium & endometrium, stroke, salphingitis, rematik

Kekurangan:

- 1) Meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
- 2) Peningkatan berat badan
- 3) Dapat mengganggu produksi ASI
- 4) Tidak mengurangi risiko infeksi menular seksual

c. Implant

Kelebihan :

- 1) Tingkat efektifitasnya tinggi
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan untuk jangka panjang
- 4) Setelah tidak di pakai, dapat langsung reproduksi

Kekurangan :

- 1) Haid tidak teratur

- 2) Sakit kepala, Berjerawat, Mual, Payudara terasa sakit
- 3) Membutuhkan sayatan kecil

d. Kontrasepsi patch

- a) Kontrasepsi barrier (penghalang)
- b) Kondom (pria dan wanita)

Kondom bisa digunakan pada pria dan wanita. Efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan meningkat terutama setelah ditambahkan lubrikan spermisida di kondom.

Kelebihan:

- a) Dapat mencegah penularan penyakit kelamin
- b) Praktis dan mudah digunakan

Kekurangan:

- a) Pada beberapa orang, dapat timbul alergi karena bahan pembuat kondom
- b) Hanya dapat digunakan sekali
- c) Pemakaian harus tepat karena dapat timbul risiko terlepas

e. Diafragma dan cervical cap

Diafragma biasanya terbuat dari lateks atau silikon, berbentuk melingkar seperti kubah dan berfungsi mencegah sperma masuk ke dalam rahim.

Kelebihan:

- 1) Dapat digunakan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya.
- 2) Bisa dipakai berulang kali.

Kekurangan:

- 1) Diafragma yang terlalu besar bisa membuat rasa yang tidak nyaman, sedangkan yang terlalu kecil bisa berisiko lepas atau pindah posisi.
- 2) Dapat menimbulkan iritasi.

f. Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat merusak sperma. Spermisida dapat berbentuk krim, jeli, busa atau supositori.

Kelebihan:

- 1) Alternatif bagi wanita yang menginginkan proteksi sementara.
- 2) Bisa didapatkan dengan mudah.

Kekurangan:

- 1) Masa perlindungan yang singkat, efektivitasnya berkurang apabila melebihi satu jam pemakaian.
- 2) Tidak mencegah penularan penyakit kelamin.

g. Perencanaan keluarga alami

Beberapa pasangan tidak menggunakan metode kontrasepsi di atas dikarenakan berbagai faktor, seperti agama, budaya, atau keluarga. Metode pilihan yang dapat dilakukan antara lain:

1) Sistem KB kalender

Metode ini menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut.

Kelebihan:

- a) Murah.
- b) Tidak menggunakan alat atau hormon.

Kekurangan: Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%.

2) Menyusui

Pada ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif, pembuahan tidak dapat terjadi selama 10 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dicegah.

Kelebihan: Sama seperti sistem kalender.

Kekurangan: Kurang efektif. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini menunggu haid pertama setelah melahirkan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.

3) Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi

h. kontrasepsi darurat. Digunakan saat darurat.

2.2.3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

1. Pengertian

IUD adalah suatu alat yang terbuat dari plastik yang biasa mengandung tembaga hormon steroid. IUD akan berada dalam uterus, bekerja terutama mencegah terjadinya pembuahan (fertilasi) dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi dan menonaktifkan sperma.

IUD merupakan alat berbentuk seperti huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim, terkadang menyisakan sedikit benang di vagina untuk menandakan posisi IUD. Ada 2 jenis IUD, yaitu IUD berisi tembaga dan hormon. IUD tembaga bisa digunakan sampai 10 tahun, sedangkan IUD hormon hanya sampai 5 tahun, beberapa wanita merasakan kram perut pada penggunaan IUD tembaga.

2. Jenis-jenis IUD

IUD dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu IUD hormonal dan IUD Non-Hormonal.

a. IUD hormonal

IUD hormonal mengandung sejumlah kecil hormon yang dilepaskan langsung ke sistem reproduksi yang kemudian masuk ke aliran darah. Hal ini menyebabkan lendir pada mulut rahim menebal sehingga dapat mencegah sperma memasuki uterus untuk membuahi sel telur. IUD hormonal juga mengontrol lapisan rahim, mencegah penebalan dinding rahim saat persiapan kehamilan. Hormon reproduksi tambahan yang masuk melalui alat kontrasepsi yang memang diketahui dapat memacu pertumbuhan sel kanker. Tetapi dosis progesteron yang dikeluarkan oleh IUD hormonal jauh lebih kecil daripada yang ditemukan dalam pil kontrasepsi oral, atau pil progesteron "mini". Sehingga kandungan hormon pada IUD hormonal jarang menyebabkan masalah kesehatan. Adapun IUD yang mengandung hormon progesterone atau levonorgestrel antara lain:

- 1) Alza-T mengandung progesterone dengan daya kerja 1 tahun (Progestasert-T = Alza T dengan Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesterone, dan barium sulfat, me-

lepaskan 65 mcg progesterone per hari. Tabung inserter-nya berbentuk lengkung meniru lekuk lengkung cavum uteri dengan tehnik insersi plunging/modified withdrawal) atau mencelupkan.

- 2) LNG-20 mengandung levonorgestrel. IUD ini melepaskan *lenovorgegestrel* dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorhea. IUD hormonal bekerja dengan reaksi merangsang sejumlah kecil progestin, hormon yang mirip dengan hormon progesteron alami, dilepaskan ke dinding rahim. Hormon ini mengentalkan lendir serviks dan membuat sulit bagi sperma untuk masuk serviks. IUD hormonal juga memperlambat pertumbuhan lapisan rahim, sehingga lapisan rahim tidak ramah untuk membuat sel telur dibuahi sperma.

Kelebihan IUD hormonal :

- 1) Mengurangi volume darah haid (dapat sampai dibawah tingkat pra-insersi).

Kekurangan IUD hormonal :

- 1) Jauh lebih mahal daripada IUD Non-Hormonal.
- 2) Harus diganti setelah 5 tahun.
- 3) Lebih sering menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak / *spotting*.
- 4) Insidens kehamilan ektopik lebih tinggi.

b. IUD Non Hormonal

IUD non hormonal biasanya menggunakan tembaga (Cu) dan sebagainya.

Contoh IUD non hormonal antara lain:

1) *Copper-T*

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelene* di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD *copper-T* atau IUD-Cu merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. IUD *copper-T* atau IUD-Cu menghambat motilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatisidal dan ovosidal sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. IUD *copper-T* atau IUD-Cu juga memiliki kemampuan post-fertilisasi yaitu dengan menghancurkan ovum yang telah terfertilisasi dan mencegah terjadinya implantasi dengan membuat suasana inflamasi pada uterus dan perubahan regulasi sitokin dan integrin pada dinding uterus sehingga blastosis tidak dapat melakukan implantasi.

Efektifitas IUD *copper-T* atau IUD-Cu dapat bertahan hingga 12 tahun namun dengan persentase risiko kehamilan yang berbeda-beda.

Efek samping IUD *copper-T* atau IUD-Cu yang paling sering terjadi adalah volume perdarahan menjadi lebih banyak pada saat menstruasi, disertai dismenorea, siklus menstruasi menjadi tidak teratur atau memanjang, dan *menstrual spotting* (perdarahan diluar siklus menstruasi). Oleh karena efek samping ini, banyak wanita pengguna IUD *copper-T* atau IUD-Cu melepas

kontrasepsi ini pada tahun pertama pemakaian. Seiring dengan berjalannya waktu, efek samping akan semakin berkurang gejala dan keparahannya.

IUD *copper-T* atau IUD-Cu digunakan sebagai metode kontrasepsi reversibel jangka panjang dan dapat juga digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat sebelum 5 hari pasca senggama.

Efek penggunaan IUD *copper-T* atau IUD-Cu adalah efek spermatisidal dan ovosidal, menghancurkan ovum yang telah terfertilisasi, dan disrupti dinding uteri sehingga menghambat implantasi pada uterus.

Ada banyak jenis dari IUD *Copper-T*, antara lain:

- a) CuT-380A berbentuk kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif dan reversible dan dapat digunakan hingga 10 tahun.
- b) NOVA T (schering) mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang benangnya juga lebih fleksible jika dibandingkan dengan CuT-380A.

2) *Copper-7*

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*.

3) *Multi Load*

IUD ini terbuat dari dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran *multi load*, yaitu standar, small (kecil), dan mini. Ada juga macam-macam jenis *multi load* antara lain:

a) ML Cu-250

ML Cu-250 merupakan IUD yang mengandung tembaga dengan jenis yang paling banyak digunakan di Indonesia. IUD ini memiliki bentuk hampir seperti *Copper-T* namun pada bagian vertical lebih melengkung seperti huruf “U” terbalik dan bergerigi dengan panjang 220 mm^2 luas permukaan kawat Cu dengan Benang ekor 2 lebar, berwarna hitam atau tidak berwarna. Daya kerja 3 tahun dengan cara insersi *withdrawal*. Ada tiga bentuk ML Cu-250, antara lain:

Standard : panjang 35 mm, lebar 18 mm

Short : panjang 24 mm, lebar 18 mm

Mini : panjang 24 mm, lebar 13 mm

b) ML Cu-375

ML Cu-375 berbentuk sama persis dengan ML Cu-250 hanya saja berbeda ukuran. Panjang ML Cu-375 adalah 375 mm^2 luas permukaan kawat Cu. Benang ekor 2 lebar, berwarna hitma atau tidak berwarna. daya kerja 5 tahun dengan cara insersi : *withdrawal*. Ada tiga bentuk ML Cu-375, antara lain:

Standard : panjang 35 mm, lebar 18 mm

Short : panjang 29 mm, lebar 18 mm

Mini : panjang 24 mm, lebar 18 mm

c) MPL-Cu 240

MPL-Cu 240 dengan bentuk hampir menyerupai *Copper-T* namun pada bagian vertikal sedikit melengkung dan memiliki cabang pada bagian kanan dan kirinya dan terdapat lilitan tembaga pada bagian horizontal dengan luas permukaan Cu 240 mm² dengan inti Ag di dalam kawat Cu-nya. Daya kerja 3-5 tahun dengan cara insersi : withdrawal. Ada 3 bentuk MPL-Cu 240 Ag.

Standart : Panjang 26 mm, lebar 18 mm, untuk ukuran rahim, 7 cm atau nuligravid.

Short : Panjang 31 mm, lebar 23 mm, untuk ukuran rahim 7-8 cm.

Mini : Panjang 25 mm, lebar 30 mm, untuk ukuran 8 cm atau para 4 atau lebih.

4) *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk meudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan

plastik. Yang banyak dipergunakan dalam program KB nasional adalah IUD jenis ini. Ada empat macam IUD Lippes Loop :

Lippes Loop A : Panjang 26,2 mm, lebar 22,2 mm, benang bru, satu titik pada pangkal IUD dekat benang ekor.

Lippes Loop B : Panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm 2 benang hitam, bertitik - 4.

Lippes Loop C : Panjang 27,5 mm lebar 30.0 mm 2 benang kuning, bertitik - 3.

Lippes Loop D : Panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm 2 benang putih, bertitik – 2
(18).

5) *Utering 330 Cu*:

Utering 330 Cu terbuat dari plastik polyethylene, dengan leher tepi diagonal 15 mm, kawat Cu berdiameter 0,4 mm², melingkari sekitar batangnya dan tanpa benang ekor Tabung inserter berdiameter 4 mm. Daya kerja selama 3 tahun.

Kelebihan IUD Non-Hormonal:

- a. Merupakan metode “*use and forget*”. Mudah digunakan, dan setelah pemasangan wanita tidak perlu repot untuk sehari-harinya seperti pada penggunaan pil KB
- b. Merupakan metode jangka panjang.
- c. Tidak mengganggu kesuburan, setelah dilepas, kesuburan dapat kembali dengan cepat.
- d. Tidak mempengaruhi ASI karena tidak mengandung hormone
- e. Ekspulsi lebih jarang, lebih baik pada insersi interval, post-partum maupun post-abortus.

- f. Kehilangan darah haid lebih sedikit.
- g. Dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan peritas rendah.
- h. Ukuran tabung inserter lebih kecil.

Kekurangan IUD Non-Hormonal:

- a. Posisi IUD dapat bergeser.
- b. Tidak nyaman bagi wanita, terkadang juga bagi pria saat berhubungan karena ada benang sisa IUD.
- c. Dapat timbul efek samping seperti kram dan perdarahan saat menstruasi yang lebih banyak.
- d. Perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun

Mekanisme Kerja IUD Non-Hormonal

Adapula beberapa pendapat mengenai mekanisme kerja IUD antara lain:

Menurut Saefuddin mekanisme kerja IUD adalah:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus (18).

Menurut Prawirohardjo (2005) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan leukosit yang dapat

melarutkan blastosis atau sperma. Mekanisme kerja AKDR yang dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lender sehingga menghalangi pasasi sperma (19).

Menurut Sutarno sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus. Walaupun sebelumnya terjadi nidasi, penyelidik-penyelidik lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita (20)

Mekanisme cara kerja yang pasti dari IUD secara umum belum diketahui, namun ada beberapa cara kerja IUD yang telah diajukan. IUD adalah benda asing sehingga keberadaan IUD di dalam rahim mengakibatkan respons yang mengakibatkan infertilitas atau tidak terjadinya pembuahan. IUD yang mengandung tembaga mengakibatkan *antagonism Cationic* (berlawanan dengan ion bermuatan positif yang terbentuk ketika sebuah atom kehilangan satu atau lebih elektron selama reaksi kimia) yang spesifik terhadap Zn (Zink) yang terdapat dalam Enzim *Carbonic Anhydrase* (enzim penting yang beroperasi dalam

sel menstabilkan konsentrasi karbon dioksida. Tanpa enzim ini, konversi dari karbon dioksida untuk bikarbonat, dan sebaliknya, akan sangat lambat, dan itu akan menjadi hampir mustahil untuk melaksanakan proses kehidupan, seperti fotosintesis pada tumbuhan dan orang-orang untuk membuang karbon dioksida selama respirasi) yaitu salah satu enzim yang terdapat dalam traktus genitalia wanita, dimana tembaga menghambat reaksi *carbonic anhydrase* sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktifitas *alkali Phosphatase*. Reaksi ini mengakibatkan rasa nyeri (dolor), nyeri akan terasa pada jaringan endometrium. Pada daerah endometrium juga akan terjadi reaksi panas (kalor). Ini terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang dimasuki benda asing untuk mengirim lebih banyak antibodi dalam memerangi antigen atau bentuk reaksi dalam masuknya benda asing ke dalam tubuh. Selain rasa panas, hal ini juga menimbulkan efek bengkak (tumor) dan kemerahan (rubor), ini terjadi karena ada peningkatan aliran darah ke area tersebut sehingga menimbulkan warna kemerahan. Pada area tersebut akan mengalami perubahan fungsi (Fungsio laesa) dimana jaringan yang mengalami radang bereaksi mengeluarkan *leukosit, makrofag, foreign body giant cells, mononuclear cell*, dan sel plasma sehingga mengakibatkan rahim tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga menimbulkan kerusakan sel telur dan sperma yang masuk ke dalam rahim. Semua IUD menimbulkan reaksi benda asing di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditimbulkan oleh tembaga, yang mempengaruhi enzim – enzim endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada

pemakaian IUD yang mengandung tembaga, mengakibatkan jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma maupun ovum serta meningkatnya prostaglandin dalam tubuh menyebabkan sering adanya kontraksi uterus yang dapat menghalangi nidasi dan mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur serta sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sperma yang masuk juga dirusak oleh sel radang yang ada di dalam rahim. Ketidaksesuaian dinding dalam rahim untuk penempelan terjadinya hasil konsepsi. Tembaga juga mengakibatkan terganggunya pengambilan esterogen endogenous oleh mukosa uterus, Mengganggu jumlah DNA (Deoksiribo Nucleat Acid/ sejenis biomolekul yang menyimpan dan menyandi instruksi-instruksi genetika setiap organisme) dalam endometrium serta mengganggu metabolisme endogen (mengganggu struktur kerja dalam rahim). Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme kerja IUD tidak mencegah ovulasi dan tidak mengganggu corpus luteum (massa jaringan kuning di dalam ovarium yang dibentuk oleh sebuah folikel yang telah masak dan mengeluarkan ovumnya) (21).

3. Indikasi Pemasangan IUD

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan tidak hamil
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

- g) Resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari/senggama (22).

Namun IUD juga dapat digunakan ibu dalam segala kemungkinan keadaan, misalnya :

- a) Ibu perokok
- b) Pasca keguguran atau kegagalan dalam kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi.
- c) Sedang memakai antibiotika atau anti kejang
- d) Gemuk ataupun kurus
- e) Sedang menyusui
- f) Penderita tumor jinak payudara
- g) Penderita kanker payudara
- h) Pusing-pusing atau sakit kepala
- i) Tekanan darah tinggi
- j) Varises di tungkai atau di vulva
- k) Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan IUD)
- l) Pernah menderita stroke
- m) Penderita diabetes
- n) Penderita penyakit hati atau empedu
- o) Malaria

- p) Skistosomiasis (tanpa anemia)
- q) Penyakit tiroid
- r) Epilepsi
- s) Nonpelvik TBC
- t) Setelah kehamilan ektopik
- u) Setelah pembedahn pelvik

4. Kontra Indikasi Pemasangan IUD

- a) Sedang hamil atau di duga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya
- c) Sedang menderita infeksi genetalia
- d) Kelainan bawaan uterus yang abnormal/tumor jinak Rahim yang dapat dipengaruhi cavum uteri
- e) Penyakit trobolas yang ganas
- f) Diketahui menderita TBC pelvik
- g) Kanker alat genetalia
- h) Ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm (22).

5. Efek Samping

- a) Amenorea
- b) Kejang
- c) Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur
- d) Benang yang hilang
- e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina / dicurigai adanya PRP (platelete Rich Plasma) atau plasma darah yang kaya akan trombosit.

Adapun Penanganan efek samping yang umum dan permasalahan yang lain yang dapat dilakukan, antara lain :

Tabel 2.1. Penanganan efek samping yang umum dan permasalahan yang lain yang dapat dilakukan

Efek Samping / Permasalahan	Penanganan
Amenorea	Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas IUD, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila dikehendaki. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas IUD apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih 13 minggu, IUD jangan dilepaskan. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas IUD, jelaskan adanya resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.
Kejang	Pastikan dan tegaskan adanya penyakit radang panggul dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya dari analgesik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang berat, lepaskan IUD dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.
Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur	Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri Ibu Profen (800mg, 3x sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikanta blet besi (1 tablet setiap hari sampai 3 bulan). IUD memungkinkan dilepas apabila klien menghendaki. Apabila klien telah memakai IUD selama lebih 3 bulan dan diketahui menderita anemia (< 7 gr%) anjurkan untuk melepas IUD dan bantulah memilih metode lain yang sesuai.

Benang yang hilang	Pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah IUD terlepas. Apabila tidak hamil dan IUD tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuklah kedokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan IUD yang hilang tidak ditemukan, pasanglah IUD baru atau bantulah klien menentukan metode lain
Adanya pengeluaran cairan dari vagina/ di curigai adanya PRP	Pastikan pemeriksaan untuk IMS. Lepaskan IUD apabila ditemukan menderit atau mencurigai menderit gonorrhoe atau ineksi klamidia, lakukan pengobatan yang memadai. bila PRP, obati dan lepas IUD sesudah 48 jam. Apabila IUD dikeluarkan, beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

Sumber : (18)

6. Waktu Penggunaan

- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yg dapat dipastikan klien tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke tujuh siklus haid
- c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan, apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL), perlu diingat angka ekspulsi tinggi pada pemasangan atau selama 48 jam pascapersalinan
- d) Setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (21).

Pernah juga dikeluarkan program insersi IUD postpartum di mana pasien mendapat insersi IUD pasca persalinan. Program tersebut tidak pernah dikembangkan lagi. Namun dengan adanya cara yang relatif baru yaitu insersi IUD

post-placenta mungkin mempunyai harapan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tak ingin hamil lagi. Teknik ini cukup aman. Hanya sebagian kecil (3-8%) ibu yang menginginkan anak lagi. Bagi Indonesia dengan kesulitan hidup yang cukup tinggi (30% miskin), dan banyaknya *unmet need* (8,6%) maka teknologi ini perlu ditawarkan, pasien hendaknya mendapat konseling sebelum persalinan. Pemasangan IUD dapat dilakukan juga pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan IUD akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dimasa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu di Indonesia.

Efektifitas IUD post-plasenta telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan dan diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan ini harus disadari oleh pasien; bila mau akan dapat dipasang lagi. Kemampuan penolong meletakkan difundus amat memperkecil risiko ekspulsi. Oleh karena itu diperlukan pelatihan.

Kontraindikasi pemasangan post-plasenta ialah : ketuban pecah lama, infeksi intrapartum, perdarahan post partum.

IUD umumnya Cu-T dimasukkan ke dalam fundus uteri dalam 10 menit setelah plasenta lahir. Penolong telah menjepit IUD diujung jari tengah dan telunjuk yang selanjutnya menyusuri sampai ke fundus. Pastikan bahwa IUD diletakkan dengan benar di fundus. Tangan kiri penolong memegang fundus dan menekan ke bawah. Jangan lupa memotong benang IUD sepanjang 6 cm sebelum insersi.

Pemantauan Klien hendaknya diberikan pendidikan mengenai manfaat dan resiko IUD. Bila terjadi ekspulsi IUD dapat kembali dipasang. Pemeriksaan IUD

dapat di lakukan setiap tahun atau bila terdapat keluhan (nyeri, perdarahan, demam, demam, dsb) (18).

7. Cara Pemasangan

- a) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan
- b) Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkahlangkah tersebut
- c) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
- d) Periksa genetalia eksterna
- e) Lakukan pemeriksaan speculum
- f) Lakukan pemeriksaan panggul
- g) Lakukan pemeriksaan mikroskopik (bila tersedia dan ada indikasi)
- h) Masukkan IUD kedalam kemasan sterilnya
- i) Masukkan speculum dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic
- j) Gunakan tenaculum untuk menjepit serviks
- k) Masukkan sonde uterus
- l) Pasang IUD
- m) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan
- n) Bersihkan permukaan yang terkontaminasi

- o) Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai
- p) Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa benang IUD
- q) Minta klien menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD (18).

Pemilihan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan merupakan pilihan yang harus diputuskan bersama dengan pasangan. Perlu dipertimbangkan apakah pasangan masih ingin memiliki anak atau tidak, kapan pasangan ingin memiliki anak lagi, apakah ibu sedang menyusui atau tidak, atau adakah penyakit tertentu pada wanita yang bisa diperburuk dengan kontrasepsi. Selain itu pertimbangkan pula harga dan kepraktisan dari setiap metode (23).

8. Efektifitas

Efektifitas IUD sangat tinggi untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu yang lama. Angka kehamilan IUD berkisar 1,5-3/100 wanita pada tahun pertama dan akan menjadi rendah pada tahun-tahun berikutnya.

9. Petunjuk Bagi Klien

- a. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan IUD
- b. Selama bulan pertama mempergunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid
- c. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :
 - 1) Kram/kejang diperut bagian bawah
 - 2) Perdarahan (spotting) diantara haid atau setelah senggama

- 3) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
- d. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan
- e. Kembali ke klinik apabila :
 - 1) Tidak dapat meraba benang IUD
 - 2) Merasakan bagian yang keras dari IUD
 - 3) IUD terlepas
 - 4) Siklus terganggu/meleset
 - 5) Terjadi pnegeluaran cairan darivagina yang mencurigakan
 - 6) Adanya infeksi

10. Informasi Umum Mengenai IUD

- a. IUD bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan
- b. IUD dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama
- c. Kemungkinan terjadi *spotting* (perdarahan) beberapa hari setelah pemasangan
- d. Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak
- e. IUD dapat dilepas sesuai kehendak klien
- f. IUD tidak melindungi diri terhadap IMS termasuk virus HIV/AIDS. Apabila pasangan beresiko maka harus menggunakan kondom untuk mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual)

2.2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat penggunaan KB IUD

Program Keluarga Berencana telah banyak mengalami perkembangan dalam beberapa decade terakhir, akan tetapi masalah kependudukan belum sepenuhnya teratasi. Lebih dari 120 juta wanita diseluruh dunia mempunyai keinginan untuk mencegah kehamilannya akan tetapi mereka dan pasangannya tidak menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa alasan yang membuat mereka menjadi *unmet need* diantaranya: karena ketersediaan alat kontrasepsi yang belum tersedia dengan baik ataupun tidak lengkap sehingga pilihan menjadi sangat terbatas, takut penolakan social atau tidak di dukung oleh pasangannya, kekhawatiran akan muncul efek samping dan lain sebagainya. Di Indonesia sendiri penggunaan MKJP yang relative masih rendah dipengaruhi oleh faktor social, demografi, ekonomi dan sarana serta faktor yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari MKJP itu sendiri, faktor tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Perilaku seringkali dipengaruhi oleh seberapa besar pemahaman kita atas suatu hal, karena hal itu maka pengetahuan seseorang sangat berkaitan erat dengan perilaku mereka dalam memutuskan tentang upaya peningkatan kesehatan mereka, pengetahuan memiliki pengaruh dalam memberikan putusan untuk menggunakan alat kontrasepsi, dengan nilai $p=0,00$ dan $oddRatio = 2,224$.

Sebagian besar masyarakat pada dasarnya telah mengetahui bahwa kontrasepsi mampu mengatur angka kelahiran, akan tetapi banyak pengguna kontrasepsi yang memutuskan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi dan enggan untuk menggunakannya kembali karena mereka beranggapan akan

menjadi resisten sehingga seringkali mengalami kegagalan, disini pentingnya pengetahuan untuk menghilangkan kesalahpahaman tersebut.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran)

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan, salah satu cara untuk mendapat dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang dimasa lalu yang umumnya dikenal. Pengetahuan juga diperoleh berdasarkan pengumuman dan kekuasaan, cara lain yaitu dengan pengamatan dan eksperiment seperti metode ilmiah.

a. Aspek-Aspek Dalam Pengetahuan

Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Adapun tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif ada 6 langkah yang meliputi:

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek untuk materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi/kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus , metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Pengaruh Pengetahuan

Pengaruh pengetahuan yang baik akan macam-macam metode kontrasepsi akan mempengaruhi pula ibu dalam mengambil keputusan mengenai metode kontrasepsi yang akan dipilih.

c. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui oleh peneliti dapat disesuaikan dengan tingkatan responden yang ada.

d. Kategori Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : bila subjek mampu menjawab dengan benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan.

2. Paritas

Pengalaman berulang dari melahirkan dan resiko dari terlalu sering melahirkan, menimbulkan suatu hal yang mempengaruhi kesehatan bahkan menimbulkan kematian, dari para akseptor metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate memutuskan untuk memilih salah satu metode kontrasepsi jangka panjang karena telah memiliki cukup anak dan

mengalami komplikasi selama hamil dan melahirkan, oleh karena itu mereka menyadari terlalu sering melahirkan adalah membahayakan kesehatannya.

3. Dukungan suami

Dukungan suami dan istri dalam pengambilan keputusan dalam keluarga khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan. Pendapat suami mengenai keluarga berencana cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode keluarga oleh istri. Persetujuan suami merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga, dan pembuat keputusan.

4. Pendapatan

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang, kalau patokaannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan suntik atau pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup / sampai menopause. Sedangkan KB suntik atau pil hanya mempunyai masa 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan puluhan kali lipat .

5. Informasi Tenaga Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang sesuatu, keseluruhan makna yang menunjang amanat yang terlihat dalam bagian-bagian amanat itu.

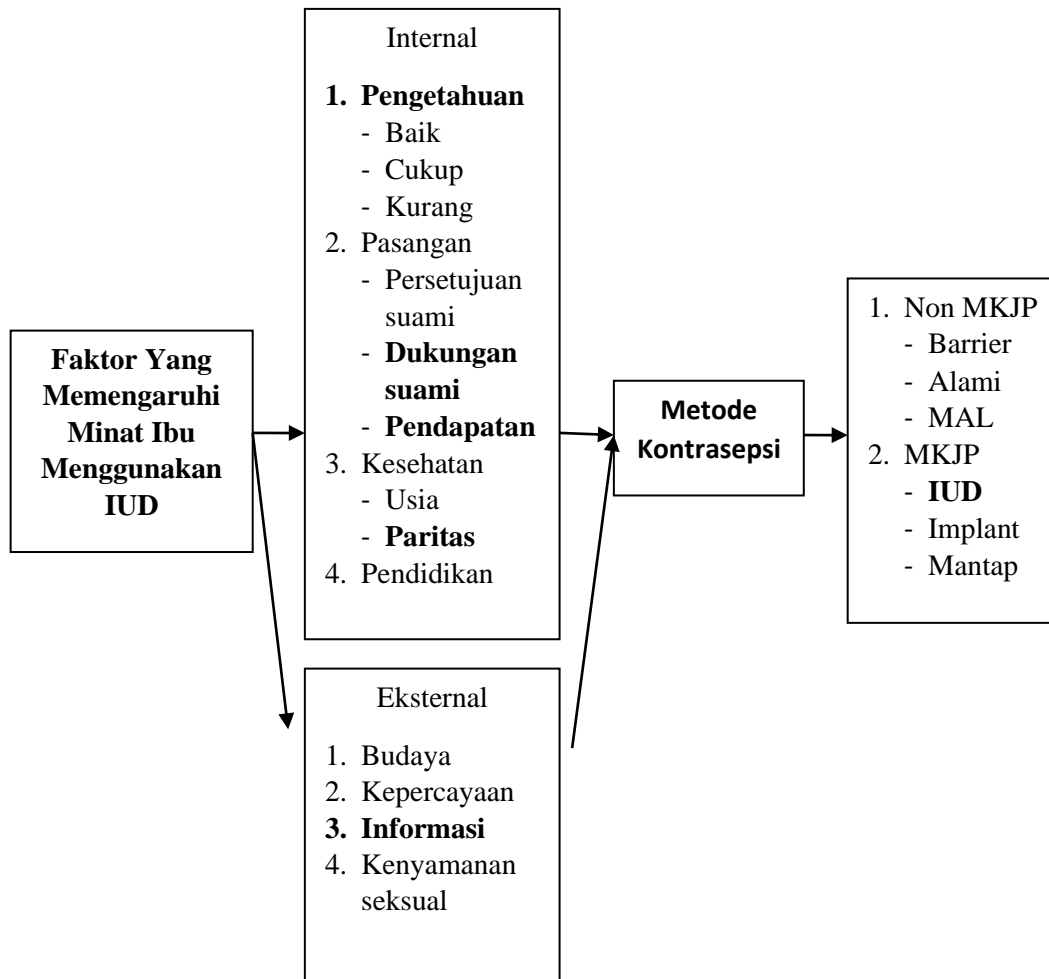
Dengan memberikan informasi diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap perilaku pada individu atau kelompok berdasarkan kesadaran serta kemauan. Seorang ibu yang mempunyai sumber informasi yang banyak memiliki pengetahuan yang lebih luas. Informasi bisa didapat dari lingkungan sekitar, televisi, radio, internet, surat kabar dan buku- buku.

Informasi sangat dibutuhkan pada ibu yang ingin memilih dan menggunakan kontrasepsi KB. Dengan begitu ibu mengetahui kelebihan dan kekurangan masing-masing alat kontrasepsi dan dapat memilih dengan tepat kontrasepsi yang ingin digunakan. Banyak sumber informasi yang bisa ibu dapatkan untuk memperoleh pengetahuan tentang kontrasepsi KB khususnya IUD baik dari petugas kesehatan, Televisi, Majalah, internet dan dari teman- teman yang lain. Sehingga ibu bisa mendapatkan informasi yang akurat dan terbaru.

2.3. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka teoritis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber : Green Lawrence

2.4. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, dimana kebenaran yang akan dibuktikan dalam penelitian, maka hipotesa itu dapat benar atau salah, atau dapat diterima atau ditolak.

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh Pengetahuan dengan Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019
2. Ada pengaruh Paritas dengan Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019
3. Ada pengaruh Dukungan Suami dengan Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019
4. Ada pengaruh Pendapatan dengan Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019
5. Ada pengaruh Informasi dengan Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian studi komparasi observasional dengan metode penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *case control*. *Case control* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat berdasarkan perjalanan waktu secara *retrospektif*.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate yang terletak di jalan Samanhudi, No.313, Kel. Binjai Estate, Kecamatan Binjai Selatan, Kota Binjai Provinsi Sumatera.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret-Juli Tahun 2019

3.3. Populasi dan Sample Penelitian

3.3.1. Populasi

Penelitian ini adalah penelitian study komparasi observasional dengan metode penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *case control*. *Case control* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat berdasarkan perjalanan waktu secara *retrospektif*. Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan

KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate sebanyak 33 orang. Sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang tidak menggunakan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate sama dengan populasi kasus yaitu 33 orang.

3.3.2. Sample

Populasi adalah keseluruhan subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sesuai dengan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta KB aktif menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu :

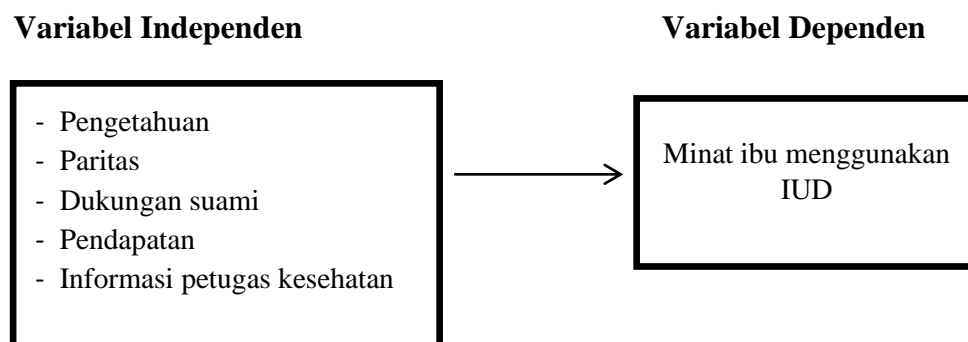
- a. Kriteria inklusi yang menjadi *case*
 1. Akseptor KB IUD aktif dan baru yang tercatat di puskesmas
 2. Akseptor yang berusia 20-45 tahun.
 3. Ibu yang bersedia menjadi responden
 4. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi
- b. kriteria inklusi yang menjadi *control*
 1. Akseptor KB aktif dan baru yang tercatat di Puskesmas
 2. Akseptor tidak menggunakan IUD.
 3. Akseptor yang berusia 20-45 tahun.
 4. Ibu yang bersedia menjadi responden
 5. Kesadaran baik dan dapat berkomunikasi

Sampel yang dibutuhkan sebanyak 33 orang, setelah di kali dua menjadi 66 orang. Jumlah kasus (wanita yang menggunakan IUD) sebanyak 33 responden dan jumlah kontrol (wanita yang tidak menggunakan IUD) 33 responden untuk di Puskesmas Binjai Estate. Jumlah keseluruhan yaitu 66 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran

dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

1. Variable Independen

- a. Pengetahuan adalah merupakan pengetahuan ibu mengenai KB IUD baik apa itu KB IUD, cara kerjanya, cara pemasangannya serta kelebihan dan kekurangannya.. Pengetahuan ibu mengenai IUD dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yaitu dengan memberikan 20 pertanyaan pengetahuan tentang IUD. Ibu memiliki pengetahuan yang baik jika mampu menjawab 15-20 pertanyaan dengan benar. Ibu memiliki pengetahuan yang cukup jika mampu menjawab 7-14 pertanyaan dengan benar dan ibu memiliki pengetahuan yang kurang jika hanya mampu menjawab 0-6 pertanyaan dengan benar.
- b. Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan ibu. Paritas ibu dapat diperoleh dari kuesioner.
- c. Dukungan suami adalah keikutsertaan ataupun partisipasi suami dalam menentukan metode KB yang akan dipilih serta keikutsertaan suami dalam mendampingi istri untuk menggunakan KB IUD. Hal ini dapat dilihat dari kuesioner dengan memberikan 13 pertanyaan mengenai dukungan suami dengan cara ukur , suami mendukung jika scor ≥ 6 dan tidak mendukung jika score < 6 .
- d. Pendapatan suami adalah penghasilan suami yang didapatkan perbulannya. Hal ini dapat dilihat dari kuesioner yang sudah diisi ibu yakni dengan membagi menjadi dua tingkatan. Dikatakan penghasilan suami tinggi jika

suami memiliki pendapatan >3 juta Rupiah, dikatakan rendah jika penghasilan suami berkisar antar < 3 juta rupiah dan dikatakan rendah jika pendapatan suami di bawah 2 juta Rupiah.

- e. Informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai KB IUD dapat mempengaruhi minat ibu dalam menggunakan KB IUD. Semakin banyak informasi yang didapat ibu tentang KB IUD maka semakin banyak ibu tau tentang kelebihan dan kekurangan KB IUD dan membantu ibu dalam mengambil keputusan.

2. Variabel Dependen

Minat ibu menggunakan KB IUD yaitu kemauan dan kebersediaan ibu menggunakan KB IUD. Hal ini dapat dilihat dari jawaban atas pertanyaan yang diberikan kepada ibu yakni dengan memberikan 1 pertanyaan mengenai minat menggunakan KB IUD. Ibu dikatakan berminat jika ibu menjawab telah menggunakan KB IUD. Ibu dikatakan berminat jika ibu menjawab telah menggunakan KB IUD.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan variabel Dependen

Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Independen					
Pengetahuan	Kuesioner 20 pertanyaan	Baik	Baik = jika menjawab benar 15-20 pertanyaan	Baik =3	Ordinal
		Cukup	Cukup = jika menjawab pertanyaan 7-14 dengan benar	Cukup =2	
		Kurang	Kurang = jika menjawab 0-6 pertanyaan dengan benar	Kurang =1	
Paritas	Kuesioner 1	Primipara =0	Primipara ibu melahirkan hanya sekali	primipara = 0	Interval

			pertanyaan multipara melahirkan 3 kali atau lebih = 1	multipara = 1	
Dukungan suami	Kuesioner 13 pertanyaan	Ya = 1 Tidak = 0	Mendukung = jika skor ≥ 6 Tidak mendukung = jika skor < 6	Mendukung: 1 Tidak mendukung: 0	Ordinal
Pendapatan	Kuesioner 1 pertanyaan	Tinggi Rendah	Tinggi (> 3 jt/bulan) Rendah (< 3 jt/bulan)	Tinggi = 1 Rendah = 0	Ordinal
Informasi Petugas Kesehatan	Kuesioner 13 pertanyaan	Ya = 1 Tidak = 0	Baik = jika menjawab benar 7-13 pertanyaan Kurang = jika menjawab 0-6 pertanyaan dengan benar	Baik = 1 Kurang = 0	Ordinal
Dependent					
Minat ibu menggunakan KB IUD	Kuesioner 1 pertanyaan	Ya = 1 Tidak = 0	berminat = ibu menggunakan KB IUD tidak berminat = ibu tidak menggunakan KB IUD	Berminat : 1 Tidak Berminat : 0	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua jenis pengambilan data yaitu dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui:

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan melakukan penelitian secara langsung dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data ke lokasi peneliti sesuai dengan masalah yang diteliti. Cara pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran koesioner kepada responden.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data dan informasi yang diperoleh melalui catatan-catatan tertulis lainnya yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia.

3. Data Tersier

Data yang diambil berdasarkan laporan publikasi seperti data WHO, Riskesdas, SDKI, BKKBN serta penelitian terdahulu.

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan kesahihan suatu alat ukur. Untuk mengetahui validitas butir soal suatu instrumen (dalam koesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor “r” masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment*, dengan bantuan SPSS. Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan uji coba terhadap 20 responden untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji coba kuesioner dilakukan Puskesmas Rambung dengan karakteristik yang hampir sama dengan responden di Puskesmas Binjai Estate. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan dan kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel.

Butir kuesioner dinyatakan valid jika nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel atau r-hitung > r-tabel (0,444) atau nilai signifikan (p) < 0,05. Hasil uji validitas angket penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan 1	0,834	0,444	Valid
2	Pengetahuan 2	0,675	0,444	Valid
3	Pengetahuan 3	0,834	0,444	Valid
4	Pengetahuan 4	0,675	0,444	Valid
5	Pengetahuan 5	0,487	0,444	Valid
6	Pengetahuan 6	0,757	0,444	Valid
7	Pengetahuan 7	0,797	0,444	Valid
8	Pengetahuan 8	0,757	0,444	Valid
9	Pengetahuan 9	0,779	0,444	Valid
10	Pengetahuan 10	0,797	0,444	Valid
11	Pengetahuan 11	0,809	0,444	Valid
12	Pengetahuan 12	0,795	0,444	Valid
13	Pengetahuan 13	0,526	0,444	Valid
14	Pengetahuan 14	0,809	0,444	Valid
15	Pengetahuan 15	0,689	0,444	Valid
16	Pengetahuan 16	0,526	0,444	Valid
17	Pengetahuan 17	0,649	0,444	Valid
18	Pengetahuan 18	0,566	0,444	Valid
19	Pengetahuan 19	0,834	0,444	Valid
20	Pengetahuan 20	0,566	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 20 butir pertanyaan yang diajukan pada responden, seluruhnya valid karena memiliki nilai lebih besar dari r-tabel (0,444). Dengan hasil tersebut bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai data penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

No	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	Dukungan Suami 1	0,837	0,444	Valid
2	Dukungan Suami 2	0,776	0,444	Valid
3	Dukungan Suami 3	-0,077	0,444	Tidak Valid
4	Dukungan Suami 4	0,640	0,444	Valid
5	Dukungan Suami 5	0,626	0,444	Valid
6	Dukungan Suami 6	0,795	0,444	Valid
7	Dukungan Suami 7	0,776	0,444	Valid
8	Dukungan Suami 8	0,858	0,444	Valid
9	Dukungan Suami 9	0,651	0,444	Valid
10	Dukungan Suami 10	0,837	0,444	Valid
11	Dukungan Suami 11	0,669	0,444	Valid
12	Dukungan Suami 12	-0,196	0,444	Tidak Valid
13	Dukungan Suami 13	0,755	0,444	Valid
14	Dukungan Suami 14	0,850	0,444	Valid
15	Dukungan Suami 15	0,795	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 butir pertanyaan yang diajukan pada responden, dan hanya 13 pertanyaan yang valid karena memiliki nilai lebih besar dari r-tabel (0,444) dan 2 pertanyaan dikeluarkan karena nilai r- hitung lebih kecil. Dengan hasil tersebut bahwa hanya 13 pertanyaan dari kuesioner dapat digunakan sebagai data penelitian.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Informasi Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	Informasi Tenaga Kesehatan	0,806	0,444	Valid
2	Informasi Tenaga Kesehatan	0,570	0,444	Valid
3	Informasi Tenaga Kesehatan	0,806	0,444	Valid
4	Informasi Tenaga Kesehatan	0,570	0,444	Valid
5	Informasi Tenaga Kesehatan	-0,100	0,444	Tidak Valid
6	Informasi Tenaga Kesehatan	0,636	0,444	Valid
7	Informasi Tenaga Kesehatan	0,806	0,444	Valid
8	Informasi Tenaga Kesehatan	0,924	0,444	Valid
9	Informasi Tenaga Kesehatan	0,862	0,444	Valid
10	Informasi Tenaga Kesehatan	0,806	0,444	Valid

11	Informasi Tenaga Kesehatan	0,723	0,444	Valid
12	Informasi Tenaga Kesehatan	0,853	0,444	Valid
13	Informasi Tenaga Kesehatan	0,652	0,444	Valid
14	Informasi Tenaga Kesehatan	0,396	0,444	Tidak Valid
15	Informasi Tenaga Kesehatan	0,549	0,444	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 15 butir pertanyaan yang diajukan pada responden, hanya 13 pertanyaan yang valid karena memiliki nilai lebih besar dari r-tabel (0,444) sedangkan 2 diantaranya memiliki nilai lebih kecil dari r-tabel (0,444) . Dengan hasil tersebut bahwa hanya 13 pertanyaan dari kuesioner yang dapat digunakan sebagai data penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Setelah semua pernyataan sudah valid , analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Untuk mengetahui reliabilitas suatu pertanyaan dapat dilakukan dengan bantuan SPSS (24).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu mengontrol reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dinyatakan reliabel jika memiliki nilai $> 0,600$. Hasil uji reliabilitas angket dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	Cronbach Alpha Hitung	Cronbach Alpha Tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,948	0,600	Reliabel
2	Dukungan Suami	0,899	0,600	Reliabel
3	Informasi Petugas Kesehatan	0,897	0,600	Reliabel

Tabel diatas menunjukkan bahwa keseluruhan variable yang diuji reabilitas dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach Alpha* Hitung lebih tinggi dari batas ketentuan yaitu 0,600.

3.7. Metode Pengolahan Data

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

1. *Collecting*

Pengumpulan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3...10.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (25)

3.8. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi yaitu dengan bantuan metode SPSS 17, analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing jawaban kuesioner variabel bebas dan variabel terikat (26).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat faktor yang mempengaruhi minat ibu dalam menggunakan KB Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan 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, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (24).

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang memungkinkan untuk melakukan penelitian terhadap lebih dari dua variabel secara bersamaan. Dengan menggunakan teknik analisis ini maka kita dapat menganalisis pengaruh beberapa variabel terhadap variabel-variabel lainnya dalam waktu yang bersamaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Kondisi Geografis

Secara geografis Puskesmas Binjai Estate terletak pada 3,25 – 3,290LU dan 98,310BT dengan luas wilayah 23 km², terdiri dari empat kelurahan, yaitu kelurahan Binjai Estate, Bakti Karya, Pujidadi, dan kelurahan Tanah Merah dibagi dalam tiga puluh lima lingkungan.

Adapun batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Binjai Kota Binjai.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Sei Bingei Kabupaten Langkat.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Binjai Barat dan Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tanah Seribu Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai.

4.1.2. Kondisi Topografi dan Klimatologi

Keadaan wilayah Puskesmas Binjai Estate Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai sebagian besar terdiri dari daratan yang datar, hanya sebagian kecil memiliki kemiringan antara 20C sampai dengan 50C dengan ketinggian 28 meter diatas permukaan Laut, sedangkan curah hujan rata-rata 1.710 mm pertahun dengan suhu udara bervariasi antara 22⁰C (minimum) sampai 31⁰C (maksimum) serta kelembapan rata-rata 85%. Dari arah selatan dan utara diapit oleh 2 buah

sungai yaitu Sungai Mencirim dan Sungai Bingei yang merupakan sungai terbesar dan terpanjang yang bermuara ke Sungai Wampu di Stabat Kabupaten Langkat.

4.1.3. Gambaran Demografi

Jumlah penduduk Puskesmas Binjai Estate Kecamatan Binjai Selatan dengan tiga unit puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Pujidadi, Marcapada dan Tanah Merah pada tahun 2008 adalah 25.935 jiwa yang terdiri dari menurut jenis kelamin laki-laki 12.617 jiwa dan perempuan 13.318 jiwa. Rata-rata kepadatan penduduk dengan luas wilayah yaitu 1.135/km².

4.1.4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah suatu bagan yang menunjukkan hubungan pada suatu organisasi atau perusahaan antara bagian yang satu dengan bagian yang lain dalam melaksanakan fungsi dan tugas-tugas yang dibebankan terhadap suatu posisi/jabatan tertentu untuk menjamin kelancaran kerja. Oleh karenanya, struktur organisasi dilandasi dengan adanya pembagian tugas dari tiap satuan kerja pada organisasi tersebut. Adapun struktur organisasi terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Bentuk organisasi garis, pada organisasi ini semua kekuasaan berjalan dari atas kebawah menurut garis lurus menuju ke bawah, sebaliknya garis tanggung jawab berjalan dari bawah ke atas.
2. Bentuk organisasi fungsional, pada organisasi ini kekuasaan tidak langsung, tiap atasan mempunyai bawahan masing-masing, bawahan di sini menunggu perintah atasan dan bertanggung jawab pada atasan tersebut.
3. Bentuk organisasi garis dan staf, pada organisasi ini merupakan golongan antara garis dan staf, dimana bawahan hanya menerima perintah dari atasan saja sehingga dengan demikian sangat diperlukan struktur organisasi.

4. Secara umum, struktur organisasi adalah organisasi garis, yaitu kekuasaan mengalir dari atas kebawah. Pada pegawai bertanggung jawab langsung atas suatu kegiatan/pekerjaan yang telah ditetapkan dalam bidangnya masing-masing.

4.2. Hasil

4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	20-35 Tahun	35	53,0
2	>35 Tahun	31	47,0
Jumlah		66	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 66 responden diketahui umur 20-35 tahun sebanyak 35 responden (53,0%) dan umur >35 tahun sebanyak 31 responden (47,0%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SMA	38	57,6
2	Perguruan Tinggi	28	42,4
Jumlah		66	100

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 66 responden diketahui berpendidikan SMA sebanyak 38 responden (57,6%), dan berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 28 responden (42,4%).

4.2.2. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	20	30,3
2	Cukup	24	36,4
3	Kurang	22	33,3
	Jumlah	66	100

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 66 responden diketahui berpengetahuan baik 20 responden (30,3%), berpengetahuan cukup 24 responden (36,4%), dan berpengetahuan kurang 22 responden (33,3%).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	f	%
1	Primipara	31	47,0
2	Multipara	35	53,0
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.4. diatas diketahui bahwa dari 66 responden paritas primipara sebanyak 31 responden (47,0%) dan paritas multipara 35 responden (53,0%).

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami

No	Dukungan Suami	f	%
1	Mendukung	41	62,1
2	Tidak Mendukung	25	37,9
	Jumlah	66	100

Berdasarkan tabel 4.5. diatas diketahui bahwa dari 66 responden suami mendukung sebanyak 41 responden (62,1%) dan suami tidak mendukung 25 responden (37,9%).

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan

No	Pendapatan	f	%
1	Tinggi	34	51,5
2	Rendah	32	48,5
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 4.6. diatas diketahui bahwa dari 66 responden yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 34 responden (51,5%) dan yang memiliki pendapatan rendah 32 responden (48,5%).

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi

No	Informasi	f	%
1	Baik	35	53,0
2	Kurang	31	47,0
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 4.7. diatas diketahui bahwa dari 66 responden yang mendapat informasi baik sebanyak 35 responden (53,0%) dan yang mendapat informasi kurang 31 responden (47,0%).

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Minat

No	Minat	f	%
1	Case (Kasus)	33	50
2	Control (Kontrol)	33	50
Jumlah		66	100

Berdasarkan tabel 4.8. diatas diketahui bahwa dari 66 responden yang mejadi kasus sebanyak 33 responden (50,0%) dan yang menjadi kontrol 33 responden (50%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Faktor yang Memengaruhi Minat ibu Menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.9. Distribusi tabel pengaruh pengetahuan dan Minat Ibu menggunakan IUD

Pengetahuan	Minat Menggunakan IUD				Total		P (Sig)
	Minat (case)		Tidak minat (control)				
	f	%	f	%	F	%	
Baik	16	24,2	4	6,1	20	30,3	0,005
Cukup	10	15,2	14	21,2	24	36,4	
Kurang	7	10,6	15	22,7	22	33,3	
Jumlah	33	50	33	50	66	100	

Berdasarkan table 4.9. diatas diketahui bahwa responden berpengetahuan baik sebanyak 20 responden (30,3%) dengan tidak berminat 4 responden (6,1%) , berminat 16 orang (24,2%). Responden berpengetahuan cukup sebanyak 24 orang (36,4%) tidak berminat 14 responden (21,2%) dan berminat 10 orang (15,2%). Responden Berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (33,3%) dengan tidak berminat 15 orang (22,7%) dan berminat sebanyak

7 responden (10,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005$ berarti ada pengaruh pengetahuan dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate.

2. Faktor yang Memengaruhi Minat ibu Menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.10. Distribusi tabel pengaruh Paritas dan Minat Ibu menggunakan IUD

Paritas	Minat Menggunakan IUD				Total		OR (95%CI)	Fisher's Exact sig. (1-sided)
	Minat (case)		Tidak minat (control)					
	f	%	f	%	F	%		
Primipara	9	13,6	22	33,3	31	47,0	5.333	0,001
Multipara	24	36,4	11	16,7	35	53,0	(1.859- 15.301)	
Jumlah	33	50	33	50	66	100		

Berdasarkan table 4.10. diatas diketahui bahwa responden dengan paritas primipara sebanyak 31 orang (47,0%) dengan berminat menggunakan IUD 9 orang (13,6%) dan tidak berminat sebanyak 22 orang (33,3%). Responden dengan paritas multiara sebanyak 35 responeden (53%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 24 orang (36,4%) dan tidak berminat sbanyak 11 responden (16,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ berarti ada pengaruh paritas dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 5,3 artinya responden yang memiliki paritas lebih dari 3 anak memiliki peluang sebanyak 5,3 kali berminat menggunakan KB IUD.

3. Faktor yang Memengaruhi Minat ibu Menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.11. Distribusi tabel pengaruh Dukungan Suami dan Minat Ibu menggunakan IUD

Dukungan Suami	Minat Menggunakan IUD				Total		OR (95%CI)	Fisher's Exact sig. (1-sided)
	Minat (case)		Tidak minat (control)					
	f	%	f	%	F	%		
Mendukung	27	40,9	14	21,2	41	62,1	6.107 (1.988- 18.757)	0,001
Tidak Mendukung	6	9,1	19	28,8	25	37,9		
Jumlah	33	50	33	50	66	100		

Berdasarkan table 4.11. diatas diketahui bahwa responden suami yang mendukung sebanyak 41 orang (62,1%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 27 responden (40,9%) dan tidak berminat 14 responden (21,2%) sedangkan suami yang tidak mendukung sebanyak 25 orang (37,9) dengan berminat menggunakan IUD 6 responden (9,1%) dan tidak berminat 19 orang (28,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,0001 berarti ada pengaruh dukungan suami dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 6,1 artinya responden yang mendapat dukungan suami memiliki peluang sebanyak 6,1 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.988-18.757).

4. Faktor yang Memengaruhi Minat ibu Menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.12. Distribusi tabel pengaruh pendapatan dan Minat Ibu menggunakan IUD

Pendapatan	Minat Menggunakan IUD				Total	OR (95%CI)	Fisher's Exact sig. (1-sided)
	Minat (Case)		Tidak minat (Control)				
	f	%	f	%			
Tinggi	22	33,3	12	18,2	34	51,5	3.500 (1.270- 9.642)
Rendah	11	16,7	21	31,8	32	48,5	
Jumlah	33	50	33	50	66	100	0,013

Berdasarkan table 4.12. diatas diketahui bahwa pendapatan responden tinggi sebanyak 34 orang (51,5%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 22 responden (33,3%) dan tidak berminat 12 responden (18,2%) sedangkan pendapatan rendah sebanyak 32 orang (48,5%) dengan berminat menggunakan IUD 11 responden (16,7%) dan tidak berminat 21 orang (31,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,013$ berarti ada pengaruh pendapatan dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 3,5 artinya responden yang memiliki pendapatan tinggi memiliki peluang sebanyak 3,5 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.270-9.642).

5. Faktor yang Memengaruhi Minat ibu Menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate

Tabel 4.13. Distribusi tabel pengaruh informasi dan Minat Ibu menggunakan IUD

Informasi	Minat Menggunakan IUD				Total	OR (95%CI)	Fisher's Exact sig. (1-sided)
	Minat (case)		Tidak minat (control)				
	f	%	f	%			
Baik	23	34,8	12	18,2	35	47,0	4,025 (1.442- 11.238)
Kurang	10	15,2	21	31,8	32	53,0	
Jumlah	33	50	33	50	66	100	

Berdasarkan table 4.13. diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi baik sebanyak 35 orang (47,0%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 23 responden (34,8%) dan tidak berminat 12 responden (18,2%) sedangkan informasi kurang 32 orang (53,0%) dengan berminat menggunakan IUD 10 responden (15,2%) dan tidak berminat 21 orang (31,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007$ berarti ada pengaruh informasi dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 4,0 artinya responden yang memiliki informasi baik memiliki peluang sebanyak 4 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.442- 11.238).

4.2.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik ganda yang bertujuan untuk mendapatkan model faktor resiko yang paling baik (*fit*) dan

sederhana (*parsimony*) yang menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Variabel yang menjadi kandidat model multivariat adalah variabel independen dalam analisis bivariat. Variabel-variabel yang masuk ke dalam model multivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.14. Variabel-variabel Kandidat Model Multivariat

Variabel	p-value
Pengetahuan	0,005
Paritas	0,001
Dukungan Suami	0,001
Pendapatan	0,013
Informasi	0,007

Kemudian dilakukan analisis regresi logistik ganda dengan metode backward, yaitu memasukkan semua variabel independen ke dalam model, tetapi kemudian satu per satu variabel independen dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria kemandirian statistik tertentu. Variabel yang dapat masuk dalam regresi logistik adalah variabel yang mempunyai nilai *p-Value* <0,05 pada uji Sig. Hasil analisis regresi logistik ganda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.15. Variabel –variabel Penting Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	Exp(B)	S.E.	Wald	Sig	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Pengetahuan	-.965	,381	,835	1.013	.314	.058	2.495
Paritas	-2.648	.071		9.100	.003	.013	.396
Dukungan Suami	-1.811	.163	,685	4.938	.026	.033	.808
Pendapatan	-2.030	.131	,853	5.657	.017	.025	.700
Informasi	-1.059	.347	,762	1.710	.191	.071	1.696
Constant	4.471	87.428	,896	15.520	.000		
<i>-2 Log Likelihood = 52,985</i>					<i>p-Value = 0,001</i>		

Berdasarkan Tabel 4.15 terlihat signifikansi *log likelihood* ($0,001 < \alpha(0,05)$) mengindikasikan bahwa model adalah signifikan. Berdasarkan uji Sig maka variabel-variabel penting yang masuk dalam model *regresi logistik ganda* adalah paritas, dukungan suami, pendapatan.

Kemudian dilakukan analisis *Regresi Binary logistik ganda* kembali sampai menghasilkan variabel-variabel penting dalam model regresi logistik ganda yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16. Hasil analisis Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	Exp(B)	S.E.	Wald	Sig.	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Paritas	-2.278	.102	.740	9.482	.002	.024	.437
Dukungan Suami	-1.746	.174	.675	6.689	.010	.046	.655
Pendapatan	-2.030	.131	.740	7.525	.004	.031	.560
Constant	2.654	14.209	.745	12.690	.000		
<i>-2 Log Likelihood = 62.734</i>					<i>p-Value = 0,001</i>		

Berdasarkan Tabel 4.16 terlihat signifikansi *log likelihood* ($0,001 < \alpha(0,05)$) mengindikasikan bahwa model adalah signifikan. Berdasarkan uji Sig maka

variabel yang masuk ke dalam model regresi logistik adalah paritas, dukungan suami, dan pendapatan.

Subvariabel paritas memiliki p value $< 0,05$ yaitu (0,002) sedangkan subvariabel Dukungan suami memiliki p value (0,010) dan pendapatan (0,006). Langkah berikutnya, subvariabel yang memiliki p value terbesar dikeluarkan dari model multivariat yaitu Dukungan suami (0,010). Kemudian dilakukan uji kolinearitas untuk mengetahui adanya hubungan yang kuat antara variabel independen dengan melihat nilai p ada *uji chi square*. Bila nilai $p < 0,05$, maka terjadi kolinearitas sehingga variabel tidak dapat bersama dalam satu model

Tabel 4.17. Model Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Exp(B)	S.E.	Wald	Sig	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Paritas	-2.340	11.283	.697	.096	.001	.025	.377
Pendapatan	-2.009	6.066	.695	8.351	.004	.034	.524
Constant	2.070	7.927	.655	9.997	.002		
-2 Log Likelihood =70,212					p-Value= 0,001		

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen yang diduga memengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD tetapi terdapat satu subvariabel (paritas) yang paling berpengaruh terhadap minat ibu menggunakan IUD dengan p value $0,001 < 0,05$. Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 11,283 artinya paritas mempunyai peluang 11,283 kali menyebabkan ibu berminat menggunakan KB Iud.

4.3. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi minat Ibu menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019, pembahasannya adalah Sebahai berikut:

4.3.1. Faktor Pengetahuan yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

Dari Berdasarkan table 4.9. diatas diketahui bahwa responden berpengetahuan baik sebanyak 20 responden (30,3%) dengan tidak berminat 4 responden (6,1%) , berminat 16 orang (24,2%). Responden berpengetahuan cukup sebanyak 24 orang (36,4%) tidak berminat 14 responden (21,2%) dan berminat 10 orang (15,2%). Responden Berpengetahuan kurang sebanyak 22 orang (33,3%) dengan tidak berminat 15 orang (22,7%) dan berminat sebanyak 7 responden (10,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005$ berarti ada pengaruh pengetahuan dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Fatimah pada tahun 2013 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR dengan nilai $\rho > 0,05$. Peneliti mengatakan bahwa hal tersebut dapat disebabkan karena mayoritas responden memiliki Pengetahuan yang baik dan tingkat pendidikan yang tinggi (27).

Menurut Penelitian Putriningrum ada hubungan antara pengetahuan Ibu terhadap minat menggunakan KB IUD di Puskesmas Purnama dengan nilai signifikan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) (11).

Dalam pembentukan sikap sangat dipengaruhi oleh factor pengetahuan. Adanya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang mempunyai sikap dan kemudian bias terlihat dalam perbuatannya. Peranan pengetahuan dalam ber-KB diarahkan pada pemahaman PUS tentang umur yang sehat untuk hamil dan melahirkan, jarak kehamilan yang terlalu berisiko, serta jumlah anak yang ideal guna mencapai keluarga bahagia dan sejahtera. Untuk mencapai norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu pengetahuan tentang kontrasepsi, manfaat, peranan, dan resiko-resiko yang ditemukan pada peserta keluarga berencana. Bila pengetahuan ini sudah dihayati, maksimal untuk melaksanakan keluarga berencana, penggunaan kontrasepsi apapun dapat diterima karena apapun kontrasepsi yang digunakan secara baik berkelanjutan adalah jauh lebih aman dari pada tidak menggunakan sama sekali (25).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman seseorang faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, diapresiasi, diyakini sehingga menimbulkan motivasi serta niat untuk bertindak dan akhirnya terjadi perwujudan niat berbentuk perilaku (14).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eminur Itri Sari pada tahun 2016 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya minat ibu terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di BPS Sri

Romdhati Semin Gunungkidul yang mengatakan bahwa Pengetahuan ibu tentang MKJP berhubungan dengan minat MKJP. Peneliti mengatakan bahwa Pengetahuan menjadi dasar dalam berperilaku dan mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan yang benar akan mempertinggi minat penggunaan MKJP (6).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, paparan media massa, ekonomi dan hubungan sosial. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang dengan mudah memperoleh informasi yang didapat dari berbagai sumber media, seperti media cetak, media elektronik dan media massa.

Hal ini sesuai dengan penelitian karena ada sebagian ibu yang memiliki pengetahuan kurang tetapi berminat menggunakan Iud karena ibu tersebut sudah mengerti manfaat dari penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Menurut peneliti salah satu rangsangan yang mempengaruhi perilaku responden tidak menggunakan KB IUD yaitu pengetahuan. Sesuai teori tersebut maka pada penelitian ini pengetahuan responden yang dalam kategori cukup dapat dikarenakan pendidikan responden yang masih rendah. Sedangkan jika dilihat dari segi usia, rata-rata responden berusia 20-35 tahun di mana usia tersebut merupakan usia reproduksi, sehingga mereka harus menggunakan alat kontrasepsi. Jika tingkat pengetahuan responden bagus tentang kontrasepsi IUD dan memahami betul, seharusnya mereka memilih kontrasepsi IUD atau AKDR karena tingkat kegagalan sangat sedikit di bandingkan dengan kontrasepsi pil dan suntik. Penyebab lain rendahnya penggunaan IUD atau AKDR yaitu psikologi dari responden. Psikologi ini merupakan rasa ketakutan dan kekhawatiran dari

responden akan pemasangan AKDR (IUD).

Berdasarkan wawancara dengan responden ketakutan mereka di sebabkan karena proses pemasangannya yang harus melewati vagina, mereka juga takut akan terjadinya infeksi, ada juga mereka takut ketidaknyamanan saat mereka melakukan hubungan suami-istri sehingga mereka tidak berminat menggunakan kontrasepsi IUD atau AKDR.

Hasil wawancara dengan responden rasa trauma responden disebabkan oleh perdarahan saat menggunakan kontrasepsi IUD atau AKDR Banyak usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk bisa menekan laju pertumbuhan penduduk, yang menjadi kekhawatiran pemerintah bahwa kontrasepsi pil dan suntik lebih besar tingkat kegagalannya daripada kontrasepsi IUD atau AKDR. Bahkan pemerintah juga memfasilitasi masyarakat untuk mendapatkan dan pemasangan IUD atau AKDR dengan gratis, dengan harapan masyarakat bersedia untuk memilih dan menggunakan alat kontrasepsi IUD, sehingga laju pertumbuhan penduduk dapat terkendali dengan baik dan target BKKBN tercapai.

4.6.1. Faktor Paritas yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

Dari Berdasarkan table 4.10. diatas diketahui bahwa responden dengan paritas primipara sebanak 31 orang (47,0%) dengan berminat menggunakan IUD 9 orang (13,6%) dan tidak berminat sebanyak 22 orang (33,3%). Responden dengan paritas multiara sebanyak 35 responeden (53%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 24 orang (36,4%) dan tidak berminat sbanyak 11 responden (16,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ berarti ada pengaruh paritas dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di wilayah Puskesmas

Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 5,3 artinya responden yang memiliki paritas lebih dari 3 anak memiliki peluang sebanyak 5,3 kali berminat menggunakan KB IUD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, D yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali, sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menjadi akseptor KB AKDR dengan pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* menggunakan metode penelitian *deskriptif* dengan metode pengambilan data secara kualitatif. Desy menyatakan bahwa semua ibu memakai AKDR saat anak kedua dan ketiga. Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit, terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak, terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi. Pengguna AKDR dipengaruhi juga dengan jumlah anak dalam suatu keluarga (28).

AKDR merupakan pilihan yang tidak menarik bagi wanita yang masih menginginkan anak sedangkan untuk wanita yang ingin menjarangkan kehamilannya biasanya lebih cenderung memilih AKDR (29).

Menurut peneliti bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai 1-2 orang anak lebih memilih menggunakan AKDR karena ibu menyadari bahwa 2 orang

anak saja cukup. Serta ibu yang memilih menggunakan AKDR ingin menjarangkan kehamilan. Sebagian besar responden lebih memilih AKDR sebagai kontrasepsi karena responden tidak ingin hamil lagi. Sedangkan ibu yang memiliki jumlah anak hidup 3-4 orang menggunakan AKDR sebagai kontrasepsi karena mereka mengetahui keefektifan AKDR. Selain itu mereka mengatakan bahwa pemakaian AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh seperti alat kontrasepsi lainnya. Sedangkan responden yang memiliki jumlah anak hidup 5 orang memilih menggunakan AKDR karena responden tidak ingin menambah anak lagi. Responden juga mengatakan bahwa sebelum menggunakan AKDR responden pernah menggunakan kontrasepsi pil, responden mengganti kontrasepsi yang digunakannya dan memilih menggunakan AKDR karena responden mengetahui dari rekannya bahwa AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak merepotkan seperti pil yang harus diminum sesuai jadwal sehingga responden memilih untuk menggunakan AKDR saja.

Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. Dari penelitian ini didapatkan responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD.

Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. eberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mempunyai anak

dalam jumlah yang lebih banyak, diantaranya karena faktor budaya tertentu misalnya keyakinan dan ajaran agama yang memandang sebagai ketentuan Tuhan serta budaya keluarga besar yang mempercayai bahwa banyak anak banyak rejeki sehingga responden tersebut enggan untuk menggunakan kontrasepsi. aktor yang mempengaruhi paritas, makin tinggi pendidikan responden, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

4.3.2. Faktor Dukungan Suami yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

Dari Berdasarkan table 4.11. diatas diketahui bahwa responden suami yang mendukung sebanyak 41 orang (62,1%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 27 responden (40,9%) dan tidak berminat 14 responden (21,2%) sedangkan suami yang tidak mendukung sebanyak 25 orang (37,9) dengan berminat menggunakan IUD 6 responden (9,1%) dan tidak berminat 19 orang (28,8%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ berarti ada pengaruh dukungan suami dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di wilayah Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 6,1 artinya responden yang mendapat dukungan suami memiliki peluang sebanyak 6,1 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.988-18.757).

Hal ini disebabkan dukungan instrumental yang diberikan suami kepada istri kurang, responden mengungkapkan tidak didampingi oleh suami saat

konsultasi dengan bidan tentang alat kontrasepsi IUD, maka suami kurang mendapatkan informasi tentang IUD sebab kurangnya informasi yang diperoleh suami tidak mengetahui bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi serta tidak dapat meyakinkan pada istri. Dukungan emosi yang diberikan suami pada istri cenderung tidak ada sebab responden mengatakan bahwa tidak setuju jika istri menggunakan IUD.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan termasuk didalamnya adalah pendidikan dan tingkat pengetahuan Keyakinan seseorang terhadapnya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya (11).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simon dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo, yang menjelaskan bahwa berdasarkan hasil uji statistik Uji Chi Square nilai $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Mandalle Kab Pangkep. Pada penelitian ini mengatakan bahwa responden dengan persetujuan pasangan yang mendukung lebih berpeluang dalam memilih AKDR dari pada pasangan yang tidak mendukung (30).

Ambarwati juga mengemukakan bahwa persetujuan pasangan/suami berperan penting dalam pemilihan AKDR. Pemasangan AKDR membutuhkan kerjasama dengan suami karena alasan takut benangnya mengganggu saat

bersengama, Dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karenakenyataan yang terjadi dimasyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat penting untuk memotivasi dan mensupport istri dalam pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak adanya dukungan dari suami seringkali membuat istri tidak berhak memutuskan sesuatu dalam mengambil keputusan. Dukungan yang dapat diberikan antara lain memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan, kondisi istrinya, mengingatkannya untuk control dan mengantarkannya ketika ada efek samping atau komplikasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (WHO) yang menyatakan bahwa hubungan seorang wanita dengan pasangannya dapat menjadi faktor dalam menentukan pemilihan kontrasepsi tertentu. Karena pada banyak masyarakat, pasangan tidak saling berkomunikasi mengenai keluarga berencana, pihak wanitalah yang sering kali harus memperoleh dan menggunakan alat kontrasepsi bila ingin mengontrol kesuburannya

Berdasarkan penelitian Sri Sulastri uji *Chi Square* didapat nilai χ^2 hitung sebesar 10,162 dengan *p-value* 0,006. Oleh karena $p\text{-value} = 0,006 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di Bergas (15).

Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung mempunyai minat yang rendah dalam pemakaian kontrasepsi IUD. Penggunaan

kontrasepsi merupakan kebutuhan antara suami dan istri, sehingga dalam menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan seorang suami mempunyai hak untuk ikut menentukan. Suami harus dapat memberikan berbagai informasi tentang alat kontrasepsi kepada istri, mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang alat kontrasepsi, bersedia membantu istri dalam memilih alat kontrasepsi dan mampu memberikan saran yang baik, bersedia mengantar dan mendampingi istri dalam konsultasi, bersedia memberikan biaya untuk pemasangan kontrasepsi yang akan digunakan, dan bersedia untuk mencarikan pertolongan apabila istri mengalami masalah atau komplikasi dalam pemakaian kontrasepsi.

Dukungan suami dalam ber-KB dapat ditunjukkan dengan membantu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya, menggunakan kontrasepsi dengan benar, mencari pertolongan jika terjadi efek samping maupun komplikasi sesudah pemasangan IUD, mengantar istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk kontrol ulang, membantu mencari alternatif lain jika IUD terbukti tidak memuaskan dan bersedia menggantikan istri jika kondisi istri tidak memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi.

Hal tersebut merupakan dukungan yang dapat diberikan suami kepada istri. Masalah kontrasepsi bukanlah tanggung jawab istri semata, tetapi merupakan tanggung jawab suami juga. Apabila seorang istri menginginkan untuk menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan, maka seorang suami harus bisa memberikan tanggapan yang positif dan mampu memberikan dukungan.

Apabila suami tidak memberikan dukungan maka seorang istri tidak akan menggunakan kontrasepsi yang menjadi pilihannya yaitu IUD. Dukungan seorang suami merupakan bentuk motivasi yang diberikan kepada istri. Jika suami memberikan motivasi maka seorang istri secara tidak langsung akan merasa bahagia. Dukungan suami sangatlah berdampak positif bagi keluarga, lebih-lebih terhadap pasangannya, karena adanya dukungan suami terutama dalam pemilihan IUD, nantinya istri akan merasa lebih mantap dalam memilih dan selama pemakaiannya istri tidak akan khawatir karena suami sudah mendukung.

4.3.3. Faktor Pendapatan yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

Dari Berdasarkan table 4.12. diatas diketahui bahwa pendapatan responden tinggi sebanyak 34 orang (51,5%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 22 responden (33,3%) dan tidak berminat 12 responden (18,2%) sedangkan pendapatan rendah sebanyak 32 orang (48,5%) dengan berminat menggunakan IUD 11 responden (16,7%) dan tidak berminat 21 orang (31,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,013$ berarti ada pengaruh pendapatan dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 3,5 artinya responden yang memiliki pendapatan tinggi memiliki peluang sebanyak 3,5 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.270-9.642).

Kejadian drop-out disebabkan karena mereka beranggapan bahwa didalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Sehingga pemakaian

kontrasepsi tidak dirasa memberatkan bagi penggunanya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi.

Pendapatan berhubungan dengan minat MKJP. Biaya pemasangan IUD jenis nova-T dengan daya proteksi 8 tahun adalah Rp 350,000. Sementara itu biaya pemasangan implan dengan daya proteksi 3 tahun adalah Rp 150.000,00. Jumlah biaya yang harus dibayarkan tersebut tentunya cukup tinggi bagi mereka yang berpendapatan di bawah 1,5 juta sehingga ibu yang secara ekonomi sudah tidak mampu mengakses biaya pemasangan MKJP akan cenderung tidak berminat menggunakan MKJP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution (2011) dalam Sari, yang juga menemukan bahwa tingkat pendapatan berpengaruh pada pemilihan MKJP ($p=0,000$). Ibu yang berpenghasilan rendah lebih beresiko 0,73 kali untuk tidak memilih menggunakan MKJP ($OR=0,73$). Status ekonomi suatu keluarga juga dapat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang dibutuhkan, peserta harus menyediakan dana yang diperlukan. Analisa lanjut SDKI 2007 mendapatkan hasil bahwa ada asosiasi yang signifikan antara tingkat ekonomi Rumah Tangga. dengan penggunaan alat kontrasepsi dan memiliki tingkat korelasi positif (6).

Faktor ekonomi termasuk ke dalam faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi selain pekerjaan dan layanan kontrasepsi yang terjangkau. Masalah ekonomi ini dapat dilihat dari adanya

keterkaitan antara pendapatan dengan kemampuan membayar seorang individu Penggunaan alat atau metode kontrasepsi berhubungan dengan ekonomi keluarga. Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka akan cenderung untuk semakin menerima KB. Berdasarkan data SDKI tahun 2012 dikumpulkan data tentang karakteristik bangunan tempat tinggal dan kepemilikan barang-barang tahan lama, yang dijadikan dasar perhitungan indeks kekayaan rumah tangga. Menurut indeks kekayaan, presentase yang ber-KB lebih tinggi di kalangan PUS dari rumah tangga dengan indeks kekayaan pada kuintil menengah atau lebih tinggi (31).

Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 226 Tahun 2000, ada 2 yaitu Upah Minimum Regional (UMR) tingkat I adalah Upah Minimum Propinsi (UMP); dan UMR tingkat II adalah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK). Status ekonomi keluarga diukur berdasarkan kemampuan keluarga dalam menghidupi seluruh anggota keluarga yang diukur dengan rata-rata pengeluaran keluarga dalam satu bulan.

Tidak ada pengaruh yang signifikan pada status sosial-ekonomi dari pasangan dalam pilihan keluarga berencana di Southwest Nigeria, diterima. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Rata-rata responden mempunyai sosial ekonomi rendah dengan pendapatan tiap bulan kurang atau sama dengan Rp 1.500.000,00. Teori mengatakan semakin tinggi pendapatan suatu keluarga maka akan cenderung untuk semakin menerima KB. Tingkat sosial ekonomi menengah atau tinggi bisa mendapatkan informasi dengan lebih mudah, misalnya mereka bisa dapatkan informasi dari televisi, radio, surat kabar atau dengan mudah mereka bisa datang ke rumah sakit atau pelayanan

kesehatan lainnya untuk bertanya secara langsung informasi yang mereka butuhkan (14).

Sosial ekonomi yang rendah membuat responden lebih fokus mengurus ekonomi keluarga dibandingkan dengan memikirkan metode kontrasepsi yang akan dipakai. Kebutuhan pokok tiap hari untuk keluarga akan lebih diutamakan apalagi dengan hadirnya keluarga baru membuat responden sibuk dan meremehkan hal yang sebenarnya penting menjadi kurang penting.

4.3.4. Faktor Informasi Tenaga Kesehatan yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

Berdasarkan table 4.13. diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi baik sebanyak 35 orang (47,0%) dengan berminat menggunakan IUD sebanyak 23 responden (34,8%) dan tidak berminat 12 responden (18,2%) sedangkan informasi kurang 32 orang (53,0%) dengan berminat menggunakan IUD 10 responden (15,2%) dan tidak berminat 21 orang (31,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007$ berarti ada pengaruh informasi dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 4,0 artinya responden yang memiliki informasi baik memiliki peluang sebanyak 4 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.442- 11.238).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Marikar dkk. (2015) dalam Sari, yang juga menemukan bahwa paparan sumber informasi berhubungan dengan kecenderungan penggunaan AKDR di Puskesmas Tuminting Kota Manado ($p=0,001$). Dalam studi tersebut juga ditemukan bahwa ibu di perkotaan memiliki

kecenderungan menggunakan MKJP yang lebih tinggi dibandingkan ibu di pedesaan karena ibu di perkotaan lebih banyak terpapar informasi mengenai MKJP dari berbagai sumber. sumber informasi tentang MKJP berhubungan dengan minat MKJP. Paparan sumber informasi merupakan indikasi bagi banyak sedikitnya pengetahuan yang dapat diakses oleh individu. Semakin banyaknya paparan sumber informasi dapat diidentikan dengan semakin banyaknya individu tersebut menerima promosi kesehatan (6).

Rendahnya keikutsertaan responden dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD salah satunya dipengaruhi oleh kesalahan informasi yang didapat tentang kontrasepsi IUD serta efek samping yang di timbulkan seperti keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, atau jika ibu merasa tidak sehat. mendapat informasi maka minat seseorang untuk mencobanya apalagi berkaitan dengan kesehatan salah satunya adalah memakai alat kontrasepsi, bahwa informasi sangat penting dalam kehidupan sehari-hari dan ternyata media informasi juga penting dalam mengakses berbagai informasi sebanyak-banyaknya yang paling penting dalam memilih jenis kontrasepsi yang cocok Media informasi adalah dimana seseorang dapat memperoleh informasi terutama tentang kesehatan melalui berbagai media berupa pesan, gambar video dan lain-lain. Pemakaian kontrasepsi di pengaruhi pengetahuan, media informasi, dan status ekonomi.

Semakin banyak informasi yang diperoleh dari berbagai media informasi maka semakin tinggi frekuensi pemakaian kontrasepsi. Kurangnya informasi menyebabkan kurangnya pengetahuan klien dalam memilih jenis KB. Pemberian KIE dari petugas berpengaruh terhadap pengambilan keputusan bersama (suami

dan isteri) untuk ber KB. Masih banyak akseptor yang menentukan metode kontrasepsi yang dipilih hanya berdasar informasi yang diperoleh dari akseptor lain yang berdasarkan ole pengalaman masing-masing. Informasi yang diberikan kepada klien harus memenuhi syarat yaitu akurat, tidak bias, lengkap dan komprehensif. Bekerja akan banyak menjumpai relasi, teman sehingga dapat memperkaya wawasan dan juga dapat meningkatkan keterampilan atau kopetensi Saat pemilihan jenis KB, dokter maupun bidan yang ada kurang dalam memberikan konseling pada mereka yang akan mengikuti program KB.

Hal ini mungkin dikarenakan keterbatasan pengetahuan dari tenaga kesehatan, keterbatasan waktu yang dimiliki oleh tenaga kesehatan atau juga karena ketidaknyamanan dari responden yang ingin mengikuti program KB. Namun, hal ini masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Penelitian mengenai Faktor-faktor yang Mempengaruhi minat ibu menggunakan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Binjai Estate diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,005 berarti ada pengaruh pengetahuan dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate
2. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,001 berarti ada pengaruh paritas dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 5,3 artinya responden yang memiliki paritas lebih dari 3 anak memiliki peluang sebanyak 5,3 kali berminat menggunakan KB IUD
3. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,001 berarti ada pengaruh dukungan suami dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di wilayah Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 6,1 artinya responden yang mendapat dukungan suami memiliki peluang sebanyak 6,1 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.988-18.757).
4. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* = 0,013 berarti ada pengaruh pendapatan dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di wilayah Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 3,5 artinya

responden yang memiliki pendapatan tinggi memiliki peluang sebanyak 3,5 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.270-9.642).

5. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007$ berarti ada pengaruh informasi dengan minat ibu menggunakan KB IUD Di wilayah Puskesmas Binjai Estate. Hasil uji Statistik juga diperoleh nilai OR sebesar 4,0 artinya responden yang memiliki informasi baik memiliki peluang sebanyak 4 kali berminat menggunakan KB IUD. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa nilai OR (1.442- 11.238).
6. Hasil analisis Multivariat dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen yang diduga memengaruhi minat ibu menggunakan KB Iud tetapi terdapat satu subvariabel (paritas) yang paling berpengaruh terhadap terjadinya minat ibu menggunakan IUD dengan $p\text{ value } 0,001 < 0,05$. Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 11,283 artinya paritas mempunyai peluang 11,283 kali menyebabkan ibu berminat menggunakan KB Iud.

5.2. Saran

1. Bagi Institusi

Disarankan untuk meningkatkan referensi terkait kompilasi penelitian BKKBN di perpustakaan sehingga dapat bermanfaat sebagai sumber pengetahuan bagi pembaca dan sumber data pembanding bagi penelitian terkait MKJP

2. Puskesmas Binjai Estate

- a. Memberikan informasi terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi minat ibu menggunakan Iud melalui pemberian *leaflet* atau poster di setiap fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Melakukan pembinaan kepada Bidan Praktik Swasta (BPS) dan kader kesehatan Posyandu untuk melakukan penyuluhan atau konseling terkait KB Iud
- c. Meningkatkan frekuensi pemberian penyuluhan baik secara personal maupun kelompok terkait kb Iud sehingga dapat menambah pengetahuan ibu. Pemberian penyuluhan seharusnya dilakukan pada ibu hamil, Wanita Usia Subur, Pasangan Usia Subur dan keluarga. Kegiatan penyuluhan pada semua sasaran tersebut, diharapkan dapat mempengaruhi minat ibu meggunakan Iud.

3. Peneliti selanjutnya

Lebih dikembangkan lagi penelitian yang berhubungan dengan kontrasepsi khususnya kontrasepsi IUD dan variabel lain yang mempengaruhi kontrasepsi IUD tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti E. Deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur (wus) tidak menggunakan alat kontrasepsi. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2014;5(2).
2. Arisda R. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Bagan Asahan Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan Tahun 2016. 2016;
3. BKKBN. Kualitas Sumber Daya Manusia Dalam Menggapai Bonus Demografi. Vol. 2, *Jurnal Populasi*. 2015. p. 102–14.
4. Pandiangan RS. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. 2018;
5. Binjai BPSK. Kota Binjai dalam Angka Tahun 2018. Binjai: BPS Kota Binjai; 2018.
6. Sari EI, Nurhidayati E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di BPS Sri Romdhati Semin Gunungkidul. Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
7. Arini RD. Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
8. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017. 2018;
9. Kepmenkes. Profil Kesehatan Tahun 2016 Indonesia. 2016.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018.
11. Putriningrum R, Umarianti T, Sholikhah MM, Yulistiana D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Penggunaan AKDR (IUD) Di Desa Gebang Sukodono. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2015;5(2).
12. Astuti E, Sardin MYV. Analisis Faktor yang Memengaruhi Minat Ibu Untuk Menggunakan Kontrasepsi IUD di BPS Mien Hendro. *Kebidanan*. 2018;6(1).
13. INDONESIA KKR, KENDARI PK. Hubungan Dukungan Suami dengan Rendahnya Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Polindes Hakatutobu Kec. Pomalaa Kab. Kolaka Tahun 2018.
14. Widiyawati S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanagara. *Jur Promosi Kesehatan, Fak Kesehat Masyarakat, Univ Hasanuddin Makassar Indones*. 2012;
15. Sulastri S, Nirmasar C. Hubungan Dukungan Suami dengan Minat Ibu dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Bergas. In: *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*. 2014.
16. Ningsih. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi Dan Jumlah Cakupan AKDR Rendah di Kota Pontianak. Naskah

- Publ Univ Muhammadiyah Pontianak. 2017;
17. Purwoastuti E. Panduan materi kesehatan reproduksi & keluarga berencana. I. Jakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
 18. SAIFUDDIN AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3. III. Jakarta: YAYASAN BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO; 2013.
 19. Kasdu D. Solusi problem wanita dewasa. Niaga Swadaya; 2005.
 20. Marytai Sutarno SST, SPd M. Awaz Perempuan Bisa Celaka: Jika Tidak Memahami Kesehatan Reproduksi. Zifatama Jawara; 2018.
 21. Everett S. Buku saku kontrasepsi dan kesehatan seksual reproduktif. Diterjemahkan oleh Nike BS Jakarta EGC. 2007;
 22. Manuaba IBG. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan. In Egc; 1998.
 23. Dewi MUK. Download (1). I. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
 24. Saryono AS. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2. I. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 25. Notoatmodjo S. METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. I. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 26. Iman M. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum. Suroyo RB, editor. Bandung: Ciptapusaka Media Perintis; 2012.
 27. Fatimah D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. 2013;
 28. 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. J Kesehat Kusuma Husada. 2010;
 29. Simbolon ML. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tegal Sari III Medan Sumatera Utara Tahun 2017. 2018;
 30. Simon M. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALLE KABUPATEN PANGKEP. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2018;12(5):501-4.
 31. Purba JT. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu tahun 2008. 2008.

4. IUD tidak boleh di pasang pada ibu dengan kondisi seperti di bawah ini, antara lain:
 - a. Pada saat hamil dan ada infeksi di rahim
 - b. Pada saat tidak hamil dan tidak ada infeksi di rahim
 - c. Pada saat tidak hamil dan ada infeksi
5. Apakah kelebihan IUD dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya?
 - a. IUD tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi kelancaran ASI
 - b. IUD mengandung hormon dan mempengaruhi ASI
 - c. IUD mengganggu seksualitas
6. Apakah kekurangan IUD dibandingkan kontrasepsi lain?
 - a. Tidak nyaman bagi wanita, terkadang juga bagi pria saat berhubungan karena ada benang sisa IUD
 - b. Tidak ada kekurangan IUD dibanding kontrasepsi lain
 - c. IUD di pasang tanpa metode pembedahan
7. Dimanakah pemasangan IUD biasa dilakukan?
 - a. Di Fasilitas Kesehatan Terdekat
 - b. Di Rumah Ibu yang akan pasang IUD
 - c. Di rumah kader
8. Berapa lamakah masa pakai IUD
 - a. 10 Tahun
 - b. 3 Tahun
 - c. 1 Tahun
9. Apakah Efek samping yang dapat di timbulkan IUD bagi Ibu?
 - a. Tidak datang bulan dan dapat mengalami keram perut
 - b. Mengakibatkan kemalasan pada ibu
 - c. Mempercantik dan melangsingkan ibu
10. Kapan sebaiknya pemasangan IUD di lakukan?
 - a. Hari pertama sampai ke tujuh siklus haid dan tidak dalam keadaan hamil
 - b. Saat ibu tidak dalam kondisi menstruasi
 - c. Pada saat ibu hamil

11. Bagaimana sajakah bentuk IUD yang umum dipakai?
 - a. Berbentuk T
 - b. Berbentuk S
 - c. Semua benar
12. Siapakan yang boleh memasangkan IUD pada ibu?
 - a. Tenaga kesehatan yang sudah terlatih
 - b. Kader
 - c. Ibu sendiri
13. Apakah tujuan dari pemasangan IUD?
 - a. Mencegah terjadinya pembuahan dalam jangka panjang
 - b. Menyuburkan peranakan
 - c. Mencegah terjadinya pembuahan dalam jangka pendek
14. Siapa sajakakah yang bisa memakai IUD?
 - a. Ibu yang masih usia produksi dan tidak ingin memiliki anak dalam jangka panjang
 - b. Suami yang tidak menunda kehamilan dalam jangka panjang
 - c. Ibu yang sudah menopause
15. Apa sajakah persiapan yang harus dilakukan ibu sebelum memasang IUD?
 - a. Persiapan diri dan pengetahuan mengenai IUD
 - b. Persiapan dana
 - c. Persiapan donor darah
16. Ada 2 jenis IUD antara lain:
 - a. IUD Tembaga
 - b. IUD Hormonal
 - c. Semua benar
17. Apakah kelebihan IUD hormonal dibandingkan tembaga?
 - a. Jumlah perdarahan haid lebih sedikit
 - b. Jumlah perdarahan lebih banyak
 - c. Efek samping lebih banyak

18. Apakah kekurangan IUD tembaga dibandingkan hormonal?
 - a. Jumlah perdarahan haid lebih sedikit
 - b. Jumlah perdarahan haid lebih banyak
 - c. Efek samping lebih banyak
19. Kapan ibu harus kembali ke fasilitas kesehatan setelah pemaangan IUD?
 - a. Ketika ada keluhan yang mengganggu atau ketika IUD keluar secara spontan
 - b. Sesuai jadwal kunjungan ulang
 - c. Semua benar
20. Kapan IUD boleh di lepas?
 - a. Setelah masa efektif IUD habis sesuai jenisnya
 - b. Kapan saja sesuai kehendak pengguna IUD
 - c. Semua benar

DUKUNGAN SUAMI

Jawablah Pertanyaan – pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pertanyaan yang dianggap benar.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Suami saya mengantarkan saya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk konseling KB		
2	Suami saya turut serta dalam konseling pemilihan kontrasepsi		
3	Suami saya membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan		
4	Suami saya lebih tertarik menggunakan kontrasepsi lain dibandingkan IUD		
5	Suami saya sepakat agar saya menggunakan IUD.		
6	Suami mendampingi saya saat pemasangan IUD		
7	Suami saya menenangkan saya dan tetap sabar ketika saya merasa takut saat pemasangan IUD		
8	Suami saya bersedia merawat saya ketika ada kendala setelah pemasangan IUD		
9	Suami saya menanyakan kepada tenkes perubahan ibu setelah memasang IUD		
10	Suami saya tidak keberatan jika terganggu saat berhubungan setelah awal pemasangan IUD		
11	Suami saya mengantarkan saya untuk kontrol ulang		
12	Suami saya membantu meningkatkan kepercayaan diri saya dalam penggunaan IUD		
13	Suami saya bersedia mengeluarkan dana jika diperlukan seperti biaya transportasi dan sebagainya		

INFORMASI

Beri tanda (√) pada jawaban yang ibu anggap benar

1. Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang KB IUD dari petugas kesehatan?
 Ya
 Tidak
2. Apakah petugas kesehatan memberi informasi mengenai KB IUD kepada ibu diluar melakukan konseling KB?
 Ya
 Tidak
3. Apakah ibu Mendapat informasi mengenai kelebihan KB IUD dari petugas kesehatan?
 Ya
 Tidak
4. Apakah ibu Mendapat informasi mengenai kekurangan KB IUD dari petugas kesehatan?
 Ya
 Tidak
5. Apakah petugas kesehatan menginformasikan keadaan dimana tidak boleh menggunakan KB IUD dari petugas kesehatan?
 Ya
 Tidak
6. Apakah petugas kesehatan menginformasikan keadaan yang harus dimiliki agar boleh menggunakan IUD?
 Ya
 Tidak

7. Apakah ibu lebih mempercayai informasi mengenai KB IUD dari petugas kesehatan atau keluarga?
- Ya
- Tidak
8. Apakah petugas kesehatan menginformasikan bahwa pemasangan IUD di puskesmas di gratiskan?
- Ya
- Tidak
9. Apakah petugas kesehatan menginformasikan bahwa biaya kontrol ulang juga di gratiskan?
- Ya
- Tidak
10. Apakah petugas kesehatan menginformasikan bahwa biaya pemasangan KB yang lain juga di gratiskan?
- Ya
- Tidak
11. Apakah ibu mencari informasi lain mengenai IUD selain dari petugas kesehatan?
- Ya
- Tidak
12. Apakah petugas kesehatan juga memberikan informasi mengenai IUD di luar konseling KB?
- Ya
- Tidak
13. Apakah penjelasan petugas kesehatan mengenai IUD menarik minat ibu untuk menggunakan IUD?
- Ya
- Tidak

Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

MASTER TABEL UJI VALIDITAS
Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

No	PENGETAHUAN																				Dukungan Suami															Informasi Petugas Kesehatan																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Tot	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	tot	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	tot		
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11				
3	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1				
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10				
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	8	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7						
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4					
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7				
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3					
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11						
10	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	9	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8					
11	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	10	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6						
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2					
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5				
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4					
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13					
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7							
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10							
18	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11							
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7							
20	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14						

No	Umur	Kat	Pendidikan	Kat	Pengetahuan																	Paritas	Dukungan Suami													Pendapatan		Informasi													Kasus/ Kontrol																	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	20	Tot	Kat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Tot	Kat	Jlh	Kat	1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	Tot	Kat								
65	27	1	SMA	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	1.500.000	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0
66	28	1	SMA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.500.000	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0

Keterangan :

Umur
20-35 tahun:1
>35 tahun: 2

pendidikan
SMA :1
Perguruan Tinggi:2

pengetahuan
Baik :3
Cukup:2

Paritas:
primipara:0
Mulipara:1

Dukungan Suami
mendukung:1
Tidak mendukung:0

pendapatan
tinggi:1
rendah:0

Informasi Petugas Kesehatan
baik:1
Kurang:0

Minat Ibu
Berminat:1
Tidak berminat:0

minat Ibu
Minat/kasus:1
Tidak berminat ontro:0

**Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas
PENGETAHUAN**

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
P1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .289 20	.866** .000 20	.612** .004 20	.289 .217 20	.764** .000 20	.491* .028 20	.491* .028 20	.681** .001 20	.289 .217 20	.840** .000 20	.491* .028 20	.218 .355 20	.577** .008 20	.681** .001 20	.764** .000 20	.140 .556 20	.764** .000 20	.490* .028 20	.764** .000 20	.834** .000 20	
P2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.289 .217 20	1 .398 20	.200 .317 20	.236 .038 20	.467* .597 20	.126 .003 20	.630** .100 20	.378 .195 20	.303 .000 20	.733** .735 20	.081 .100 20	.378 .100 20	.378 .000 20	.733** .013 20	.545* .630** 20	.630** .003 20	.404 .077 20	.630** .003 20	.404 .077 20	.630** .003 20	.675** .002 20
P3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.866** .000 20	.200 .398 20	1 .036 20	.471* .398 20	.200 .000 20	.882** .100 20	.378 .100 20	.378 .100 20	.545* .013 20	.200 .398 20	.728** .000 20	.630** .003 20	.126 .597 20	.467* .038 20	.545* .013 20	.630** .003 20	.081 .735 20	.630** .003 20	.404 .077 20	.630** .003 20	.834** .001 20
P4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.612** .004 20	.236 .317 20	.471* .036 20	1 .317 20	.236 .007 20	.579** .123 20	.356 .123 20	.356 .274 20	.257 .317 20	.236 .020 20	.514* .123 20	.356 .123 20	.356 .036 20	.471* .036 20	.471* .007 20	.579** .007 20	.229 .332 20	.579** .007 20	.514* .020 20	.579** .007 20	.675** .003 20
P5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.289 .217 20	.467* .038 20	.200 .398 20	.236 .317 20	1 .597 20	.126 .003 20	.630** .597 20	.126 .013 20	.545* .000 20	.733** .735 20	.081 .003 20	.630** .003 20	.630** .038 20	.467* .013 20	.545* .003 20	.630** .003 20	.728** .000 20	.630** .003 20	.728** .000 20	.630** .003 20	.487** .001 20
P6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.764** .000 20	.126 .597 20	.882** .000 20	.579** .007 20	.126 .597 20	1 .222 20	.286 .222 20	.286 .055 20	.435 .597 20	.126 .002 20	.642** .018 20	.524* .842 20	.048 .100 20	.378 .055 20	.435 .018 20	.524* .018 20	.031 .898 20	.524* .018 20	.336 .147 20	.524* .018 20	.757** .007 20
P7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.491* .028 20	.630** .003 20	.378 .100 20	.356 .123 20	.630** .003 20	.286 .222 20	1 .222 20	.286 .055 20	.435 .003 20	.630** .147 20	.336 .018 20	.524* .018 20	.286 .222 20	.630** .003 20	.663** .001 20	.762** .000 20	.642** .002 20	.762** .000 20	.642** .002 20	.762** .000 20	.797** .000 20
P8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.491* .028 20	.378 .100 20	.378 .100 20	.356 .123 20	.126 .597 20	.286 .222 20	.286 .222 20	1 .055 20	.435 .597 20	.126 .147 20	.336 .222 20	.286 .222 20	.286 .100 20	.378 .055 20	.435 .018 20	.524* .018 20	.031 .898 20	.524* .018 20	.336 .147 20	.524* .018 20	.757** .017 20
P9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.681** .001 20	.303 .195 20	.545* .013 20	.257 .274 20	.545* .013 20	.435 .055 20	.435 .055 20	.435 .055 20	1 .195 20	.303 .008 20	.572** .055 20	.435 .055 20	.435 .055 20	.303 .195 20	.560* .010 20	.663** .001 20	.279 .234 20	.663** .001 20	.279 .234 20	.663** .001 20	.779** .003 20

P10	Pearson Correlation	.289	.733**	.200	.236	.733**	.126	.630**	.126	.303	1	.081	.630**	.378	.733**	.545*	.630**	.728**	.630**	.728**	.630**	.797**
	Sig. (2-tailed)	.217	.000	.398	.317	.000	.597	.003	.597	.195		.735	.003	.100	.000	.013	.003	.000	.003	.000	.003	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.840**	.081	.728**	.514*	.081	.642**	.336	.336	.572**	.081	1	.336	.031	.404	.572**	.642**	.216	.642**	.216	.642**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.735	.000	.020	.735	.002	.147	.147	.008	.735		.147	.898	.077	.008	.002	.361	.002	.361	.002	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.491*	.378	.630**	.356	.630**	.524*	.524*	.286	.435	.630**	.336	1	.524*	.378	.663**	.762**	.642**	.762**	.642**	.762**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.028	.100	.003	.123	.003	.018	.018	.222	.055	.003	.147		.018	.100	.001	.000	.002	.000	.002	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.218	.378	.126	.356	.630**	.048	.286	.286	.435	.378	.031	.524*	1	.126	.435	.524*	.336	.524*	.336	.524*	.526*
	Sig. (2-tailed)	.355	.100	.597	.123	.003	.842	.222	.222	.055	.100	.898	.018		.597	.055	.018	.147	.018	.147	.018	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.577**	.733**	.467*	.471*	.467*	.378	.630**	.378	.303	.733**	.404	.378	.126	1	.545*	.630**	.404	.630**	.728**	.630**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.038	.036	.038	.100	.003	.100	.195	.000	.077	.100	.597		.013	.003	.077	.003	.000	.003	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.681**	.545*	.545*	.471*	.545*	.435	.663**	.435	.560*	.545*	.572**	.663**	.435	.545*	1	.892**	.572**	.892**	.572**	.892**	.689**
	Sig. (2-tailed)	.001	.013	.013	.036	.013	.055	.001	.055	.010	.013	.008	.001	.055	.013		.000	.008	.000	.008	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.764**	.630**	.630**	.579**	.630**	.524*	.762**	.524*	.663**	.630**	.642**	.762**	.524*	.630**	.892**	1	.642**	1.000**	.642**	1.000**	.526**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.003	.007	.003	.018	.000	.018	.001	.003	.002	.000	.018	.003	.000		.002	.000	.002	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.140	.404	.081	.229	.728**	.031	.642**	.031	.279	.728**	.216	.642**	.336	.404	.572**	.642**	1	.642**	.608**	.642**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.556	.077	.735	.332	.000	.898	.002	.898	.234	.000	.361	.002	.147	.077	.008	.002		.002	.004	.002	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.764**	.630**	.630**	.579**	.630**	.524*	.762**	.524*	.663**	.630**	.642**	.762**	.524*	.630**	.892**	1.000**	.642**	1	.642**	1.000**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.003	.007	.003	.018	.000	.018	.001	.003	.002	.000	.018	.003	.000	.000	.002		.002	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	.490*	.404	.404	.514*	.728**	.336	.642**	.336	.279	.728**	.216	.642**	.336	.728**	.572**	.642**	.608**	.642**	1	.642**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.028	.077	.077	.020	.000	.147	.002	.147	.234	.000	.361	.002	.147	.000	.008	.002	.004	.002		.002	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P20	Pearson Correlation	.764**	.630**	.630**	.579**	.630**	.524*	.762**	.524*	.663**	.630**	.642**	.762**	.524*	.630**	.892**	1.000**	.642**	1.000**	.642**	1	.566**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.003	.007	.003	.018	.000	.018	.001	.003	.002	.000	.018	.003	.000	.000	.002	.000	.002		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.798**	.637**	.677**	.634**	.677**	.584**	.753**	.527*	.633**	.697**	.580**	.772**	.546*	.737**	.868**	.960**	.580**	.960**	.773**	.960**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.003	.001	.007	.000	.017	.003	.001	.007	.000	.013	.000	.000	.000	.007	.000	.000	.000	.000
	N	20	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).

Reliability

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
.948	20

DUKUNGAN SUAMI

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	T_ SCORE
P1	Pearson Correlation	,816**	,762**	0,435	0,456	0,436	,762**	,504*	,762**	0,435	,630**	,579**	,579**	0,575	0,675	0,431	,837**
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,042	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,762**	,816**	,663**	,579**	0,436	1,000**	,504*	1,000**	0,435	,882**	,579**	0,456	0,631	,579**	0,456	0,776
	Sig. (2-tailed)	0,012	0,025	0	0,043	0,026	0,028	0,03	0,049	0,043	0,046	0,679	0,039	0,047	0,028	0,03	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	0,435	,663**	,816**	,685**	,524*	,663**	,601**	0,333	,560*	,787**	,685**	0,457	0,715	,579**	,579**	-0,077
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,032	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,002	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	0,456	,579**	,685**	,816**	,816**	,579**	0,487	,579**	0,457	,707**	0,475	,583**	0,829	,630**	,882**	0,64
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,002	0,043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	0,436	0,436	,524*	,816**	,816**	0,436	0,502	0,436	0,414	,577**	0,408	,816**	0,74	0,435	0,435	0,626
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,002	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	,762**	1,000**	,663**	,579**	0,436	,816**	,504*	1,000**	0,435	,882**	,579**	0,456	0,531	,762**	1,000**	,795**
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,042	0,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,504*	,504*	,601**	0,487	0,502	,504*	,816**	,504*	,811**	0,406	,698**	0,482	0,699	,762**	1,000**	,776*
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,0001	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P8	Pearson Correlation	,762**	1,000**	,663**	,579**	0,436	1,000**	,504*	,816**	0,435	,882**	,579**	0,456	0,531	0,675	0,431	,858**
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,042	0,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	0,435	0,435	,560*	0,557	0,614	0,435	,811**	0,435	,816**	0,303	,685**	0,843	0,715	,579**	0,456	0,651
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,0123	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,028	0,03	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,630**	,882**	,787**	,707**	,577**	,882**	0,406	,882**	0,403	,816**	,471*	,471*	0,581	,579**	,579**	,837**
	Sig. (2-tailed)	0,03	0,016	0,006	0,027	0,014	0,027	0,038	0,017	0,007	0,004	0,002	0,035	0,007	0,042	0,018	0,03
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,579**	,579**	,685**	0,475	0,408	,579**	,698**	,579**	,685**	,471*	,816**	0,567	0,457	,630**	,882**	,669**
	Sig. (2-tailed)	0,012	0,039	0,046	0,002	0,016	0,002	0,001	0,048	0,004	0,009	0,002	0,009	0,004	0,03	0,002	0,012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	,579**	0,456	0,557	,583**	,816**	0,456	0,782	0,656	0,443	,471*	0,467	,816**	0,657	0,435	0,435	-0,196
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,013	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	0,675	0,431	0,715	0,429	0,64	0,431	0,699	0,531	0,415	0,081	0,457	0,757	,816**	,762**	1,000**	0,755
	Sig. (2-tailed)	0,03	0,016	0,006	0,027	0,014	0,027	0,038	0,017	0,007	0,003	0,002	0,035	0	0,03	0,042	0,03
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,762**	1,000**	,663**	,579**	0,436	1,000**	,504*	,816**	0,435	,882**	,762**	1,000**	,663**	,762**	1,000**	,850**
	Sig. (2-tailed)	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,047	0,002	0,042	0,018	0,01	0,042	0,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,504*	,504*	,601**	0,487	0,502	,504*	,816**	,504*	,811**	0,406	,504*	,504*	,601**	0,675	0,431	,795**
	Sig. (2-tailed)	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,012	0,047	0,03	0,042	0,018	0,03	0,042	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

T_	Pearson	,622**	,739**	,743**	,834**	,879**	,739**	,591**	,739**	,583**	,781**	,677**	,646**	,775	,834**	,879**	,713
SCORE	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,007	,000	,001	,002	,462	,000	,000	0,002
	N	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).

Reliability

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 variable:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	20

INFORMASI PETUGAS KESEHATAN

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	T_ SCORE
P1	Pearson Correlation	,816**	,762**	0,435	0,456	0,436	,762**	,504*	,762**	0,435	,630**	,579**	,579**	0,575	0,675	0,431	,806**
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,042	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,762**	,816**	,663**	,579**	0,436	1,000**	,504*	1,000**	0,435	,882**	,579**	0,456	0,631	,579**	0,456	0,57
	Sig. (2-tailed)	0,012	0,025	0	0,043	0,026	0,028	0,03	0,049	0,043	0,046	0,679	0,039	0,047	0,028	0,03	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	0,435	,663**	,816**	,685**	,524*	,663**	,601**	0,333	,560*	,787**	,685**	0,457	0,715	,579**	,579**	0,806**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,032	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,002	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	0,456	,579**	,685**	,816**	,816**	,579**	0,487	,579**	0,457	,707**	0,475	,583**	0,829	,630**	,882**	0,57
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,002	0,043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	0,436	0,436	,524*	,816**	,816**	0,436	0,502	0,436	0,414	,577**	0,408	,816**	0,74	0,435	0,435	-0,1
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,002	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	,762**	1,000**	,663**	,579**	0,436	,816**	,504*	1,000**	0,435	,882**	,579**	0,456	0,531	,762**	1,000**	,636**
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,042	0,006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,504*	,504*	,601**	0,487	0,502	,504*	,816**	,504*	,811**	0,406	,698**	0,482	0,699	,762**	1,000**	,806**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,0001	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P8	Pearson Correlation	,762**	1,000**	,663**	,579**	0,436	1,000**	,504*	,816**	0,435	,882**	,579**	0,456	0,531	0,675	0,431	,924**
	Sig. (2-tailed)	0	0,022	0,01	0,03	0,046	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,03	0,042	0,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	0,435	0,435	,560*	0,557	0,614	0,435	,811**	0,435	,816**	0,303	,685**	0,843	0,715	,579**	0,456	0,862
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,0123	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,028	0,03	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	,630**	,882**	,787**	,707**	,577**	,882**	0,406	,882**	0,403	,816**	,471*	,471*	0,581	,579**	,579**	,806**
	Sig. (2-tailed)	0,03	0,016	0,006	0,027	0,014	0,027	0,038	0,017	0,007	0,004	0,002	0,035	0,007	0,042	0,018	0,03
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,579**	,579**	,685**	0,475	0,408	,579**	,698**	,579**	,685**	,471*	,816**	0,567	0,457	,630**	,882**	,723**
	Sig. (2-tailed)	0,012	0,039	0,046	0,002	0,016	0,002	0,001	0,048	0,004	0,009	0,002	0,009	0,004	0,03	0,002	0,012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	,579**	0,456	0,557	,583**	,816**	0,456	0,782	0,656	0,443	,471*	0,467	,816**	0,657	0,435	0,435	,853**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,013	0,03	0,036	0,03	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,042	0,018	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	0,675	0,431	0,715	0,429	0,64	0,431	0,699	0,531	0,415	0,081	0,457	0,757	,816**	,762**	1,000**	0,652
	Sig. (2-tailed)	0,03	0,016	0,006	0,027	0,014	0,027	0,038	0,017	0,007	0,003	0,002	0,035	0	0,03	0,042	0,03
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,762**	1,000**	,663**	,579**	0,436	1,000**	,504*	,816**	0,435	,882**	,762**	1,000**	,663**	,762**	1,000**	,369**
	Sig. (2-tailed)	0,042	0,018	0,01	0,67	0,001	0,015	0,01	0,012	0,047	0,002	0,042	0,018	0,01	0,042	0,018	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,504*	,504*	,601**	0,487	0,502	,504*	,816**	,504*	,811**	0,406	,504*	,504*	,601**	0,675	0,431	,59**
	Sig. (2-tailed)	0,03	0,042	0,018	0,01	0,02	0,001	0,015	0,01	0,012	0,047	0,03	0,042	0,018	0,03	0,042	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

T_	Pearson	,622**	,739**	,743**	,834**	,879**	,739**	,591**	,739**	,583**	,781**	,677**	,646**	,775	,834**	,879**	,713
SCORE	Correlation																
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,006	,000	,007	,000	,001	,002	,462	,000	,000	0,002
	N	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).

Reliability

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 variable:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,897	20

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

Frequencies

Statistics								
	kat_ umur	Kat_ pendidikan	paritas	pengeta huan	Dukungan suami	penda patan	informasi	minat
N Valid	66	66	66	66	66	66	66	66
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

kat_umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	35	53,0	53,0	53,0
	>35 tahun	31	47,0	47,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Kat_pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	38	57,6	57,6	57,6
	PT	28	42,4	42,4	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	31	47,0	47,0	47,0
	multipara	35	53,0	53,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	22	33,3	33,3	33,3
	cukup	24	36,4	36,4	69,7
	baik	20	30,3	30,3	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

dukungansuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	25	37,9	37,9	37,9
	mendukung	41	62,1	62,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	32	48,5	48,5	48,5
	tinggi	34	51,5	51,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	31	47,0	47,0	47,0
	baik	35	53,0	53,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

minat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kontrol (tidak berminat)	33	50,0	50,0	50,0
kasus (berminat)	33	50,0	50,0	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * minat	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

pengetahuan * minat Crosstabulation

			minat		Total
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
pengetahuan	kurang	Count	15	7	22
		% within minat	45,5%	21,2%	33,3%
		% of Total	22,7%	10,6%	33,3%
	cukup	Count	14	10	24
		% within minat	42,4%	30,3%	36,4%
		% of Total	21,2%	15,2%	36,4%
	baik	Count	4	16	20
		% within minat	12,1%	48,5%	30,3%
		% of Total	6,1%	24,2%	30,3%
Total		Count	33	33	66
		% within minat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,776 ^a	2	,005
Likelihood Ratio	11,356	2	,003
Linear-by-Linear Association	9,393	1	,002
N of Valid Cases	66		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * minat	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

paritas * minat Crosstabulation

			minat		Total
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
paritas	primipara	Count	22	9	31
		% within minat	66,7%	27,3%	47,0%
		% of Total	33,3%	13,6%	47,0%
	multipara	Count	11	24	35
		% within minat	33,3%	72,7%	53,0%
		% of Total	16,7%	36,4%	53,0%
Total		Count	33	33	66
		% within minat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,280 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,759	1	,003		
Likelihood Ratio	10,570	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,124	1	,001		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (primipara / multipara)	5,333	1,859	15,301
For cohort minat = kontrol (tidak berminat)	2,258	1,318	3,870
For cohort minat = kasus (berminat)	,423	,234	,767
N of Valid Cases	66		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungansuami * minat	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

dukungansuami * minat Crosstabulation

			minat		Total
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
dukungansuami	tidak mendukung	Count	19	6	25
		% within minat	57,6%	18,2%	37,9%
		% of Total	28,8%	9,1%	37,9%
	mendukung	Count	14	27	41
		% within minat	42,4%	81,8%	62,1%
		% of Total	21,2%	40,9%	62,1%
Total		Count	33	33	66
		% within minat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,882 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,272	1	,002		
Likelihood Ratio	11,297	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,717	1	,001		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungansuami (tidak mendukung / mendukung)	6,107	1,988	18,757
For cohort minat = kontrol (tidak berminat)	2,226	1,379	3,592
For cohort minat = kasus (berminat)	,364	,175	,757
N of Valid Cases	66		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan * minat	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

pendapatan * minat Crosstabulation

			minat		Total
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
pendapatan	rendah	Count	21	11	32
		% within minat	63,6%	33,3%	48,5%
		% of Total	31,8%	16,7%	48,5%
	tinggi	Count	12	22	34
		% within minat	36,4%	66,7%	51,5%
		% of Total	18,2%	33,3%	51,5%
Total		Count	33	33	66
		% within minat	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,066 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	4,914	1	,027		
Likelihood Ratio	6,163	1	,013		
Fisher's Exact Test				,026	,013
Linear-by-Linear Association	5,974	1	,015		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendapatan (rendah / tinggi)	3,500	1,270	9,642
For cohort minat = kontrol (tidak berminat)	1,859	1,106	3,126
For cohort minat = kasus (berminat)	,531	,310	,911
N of Valid Cases	66		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
informasi * minat	66	100,0%	0	,0%	66	100,0%

informasi * minat Crosstabulation

			minat		Total
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
informasi	kurang	Count	21	10	31
		% within minat	63,6%	30,3%	47,0%
		% of Total	31,8%	15,2%	47,0%
	baik	Count	12	23	35
		% within minat	36,4%	69,7%	53,0%
		% of Total	18,2%	34,8%	53,0%
Total	Count	33	33	66	
	% within minat	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,360 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,083	1	,014		
Likelihood Ratio	7,506	1	,006		
Fisher's Exact Test				,013	,007
Linear-by-Linear Association	7,249	1	,007		
N of Valid Cases	66				

a.0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,50.

b.Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for informasi (kurang / baik)	4,025	1,442	11,238
For cohort minat = kontrol (tidak berminat)	1,976	1,176	3,320
For cohort minat = kasus (berminat)	,491	,279	,862
N of Valid Cases	66		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	66	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	66	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		66	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
kontrol (tidak berminat)	0
kasus (berminat)	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
pengetahuan	kurang	22	1,000	,000
	cukup	24	,000	1,000
	baik	20	,000	,000
paritas	primipara	31	1,000	
	multipara	35	,000	
informasi	kurang	31	1,000	
	baik	35	,000	
pendapatan	rendah	32	1,000	
	tinggi	34	,000	
dukungansuami	tidak mendukung	25	1,000	
	mendukung	41	,000	

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			minat		
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
Step 0	minat	kontrol (tidak berminat)	0	33	,0
		kasus (berminat)	0	33	100,0
Overall Percentage					50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,000	,246	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	pengetahuan	10,776	2	,005
		pengetahuan(1)	4,364	1	,037
		pengetahuan(2)	1,048	1	,306
		paritas(1)	10,280	1	,001
		dukungansuami(1)	10,882	1	,001
		pendapatan(1)	6,066	1	,014
		informasi(1)	7,360	1	,007
Overall Statistics			30,135	6	,000

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	38,510	6	,000
	Block	38,510	6	,000
	Model	38,510	6	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	52,985 ^a	,442	,589

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

			Predicted		
			minat		Percentage Correct
			kontrol (tidak berminat)	kasus (berminat)	
Step 1	minat	kontrol (tidak berminat)	27	6	81,8
		kasus (berminat)	6	27	81,8
Overall Percentage					81,8

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	pengetahuan			5,000	2	,082			
	pengetahuan(1)	-,965	,959	1,013	1	,314	,381	,058	2,495
	pengetahuan(2)	-2,059	,924	4,960	1	,026	,128	,021	,781
	paritas(1)	-2,648	,878	9,100	1	,003	,071	,013	,396
	dukungansuami(1)	-1,811	,815	4,938	1	,026	,163	,033	,808
	pendapatan(1)	-2,030	,853	5,657	1	,017	,131	,025	,700
	informasi(1)	-1,059	,810	1,710	1	,191	,347	,071	1,696
	Constant	4,471	1,135	15,520	1	,000	87,428		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, paritas, dukungansuami, pendapatan, informasi.

Lampiran 6. Surat Survei Awal



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

Nomor : 569/EXT/DKN/FFK/IKH/II/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : RISNAWATI SITEPU
NPM : 1801032194

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 MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

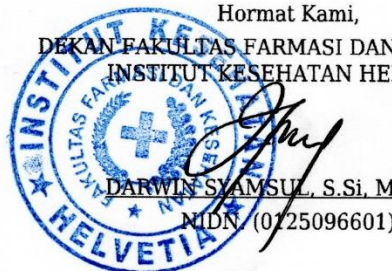
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar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

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

Medan, 15/03/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KOTA BINJAI
DINAS KESEHATAN KOTA BINJAI
UPTD. PUSKESMAS BINJAI ESTATE
 Jl.samanhudi No.313 kel.Binjai Estate Kec.Binjai Selatan
Puskesmas.binjaiestate313@gmail.com



Nomor	: 800 - 653 /PBE / 2019	Binjai, 16 Maret 2019
Lampiran	: -	Kepada Yth :
Hal	: Izin Survei Awal Penelitian	Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
		Di - Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Helvetia No. 569/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 tentang Permohonan Survei Awal Penelitian mahasiswa atas nama :

Nama : Risnawati Sitepu
 Nim : 1801032194
 Judul Skripsi : Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin Survei Awal untuk melakukan penelitian serta bersedia memberikan keterangan yang di butuhkan.

Demikianlah Surat Persetujuan izin survei awal penelitian ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Kepala UPTD Puskesmas Binjai Estate

[Signature]
 B.N. Andini S/Kep, Ns, M.K.M
 Nip.19640603/198803 2 004

Lampiran 8. Surat Uji Validitas



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

Nomor : 1140/FXT/DKN/FFK/IKH/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS RAMBUNG
di-Tempat

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

Nama : RISNAWATI SITEPU

NPM : 1801032194

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

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

FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

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

Medan, 29/05-2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas


**DINAS KESEHATAN KOTA BINJAI
PUSKESMAS RAMBUNG**

 Jl. Letj Jamin Ginting No 111 Binjai
 Email : rambungbinjai.pusk@gmail.com

SURAT IZIN UJI VALIDASI

NOMOR: 800 - 337/VII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. YulviarinaEkaPutri
 NIP : 197210022006042008
 Jabatan : Plt, Kepala Puskesmas Rambung

Menerangkan Bahwa

Nama : RISNAWATI SITEPU
 NIM : 1801032194
 Judul Proposal : “ Faktor yang mempengaruhi minat ibu menggunakan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019”.
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Rambung.
 Waktu/Bulan : 10 Juni 2019

Benar nama tersebut diatas bermaksud Untuk Melaksanakan Uji Validitas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung. Pada prinsipnya pihak kami tidak keberatan dengan maksud yang bersangkutan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat izin uji Validitas ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

 Binjai, 31 Mei 2019
 Plt, Kepala Puskesmas Rambung

 Dr. Yulviarina Eka Putri
 NIP. 197210022006042008

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



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

Nomor : 1141/EXT/DKN/FFK/IKH/U/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE
di-Tempat

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

Nama : RISNAWATI SITEPU
NPM : 1801032194

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 MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

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, 29/05/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0175096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BINJAI
DINAS KESEHATAN KOTA BINJAI
UPTD. PUSKESMAS BINJAI ESTATE
 Jl.samanhudi No.313 kel.Binjai Estate Kec.Binjai Selatan
Puskesmas.binjaiestate313@gmail.com



Nomor	: 800 - 1119 /PBE/ 2019	Binjai, 24 Juni 2019
Lampiran	: -	Kepada Yth :
Hal	: Izin Melaksanakan Penelitian	Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
		Institut Kesehatan Helvetia
		Di -
		Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Kesehatan Farmasi Dan Kesehatan No.1141/EXT/DKN/FFK/IKH/V/2019 tanggal 29 Mei 2019, tentang permohonan izin penelitian dari mahasiswa Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia:

Nama : Risnawati Sitepu
 Nim : 1801032194
 Judul Skripsi : " *Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate Tahun 2019.* "

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin serta bersedia memberikan keterangan yang di butuhkan.

Demikianlah Surat Persetujuan Izin Penelitian ini kami buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Kepala UPTD Puskesmas Binjai Estate

Hj. Pujiantini, S.Kep, Ns, M.K.M
 Nip. 19640605 198803 2 004

Lampiran 12. Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RISNAWATI SITEPU
NPM : 1801032194
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

Diketahui,

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



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

Pemohon

(RISNAWATI SITEPU)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes. (0001104902) (No.HP : 0813-6253-3176)
2. ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes (0113126801) (No.HP : 0813-7065-3213)

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.

Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal



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 : RISNAWATI SITEPU
NIM : 1801032194
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 15 Mei 2019

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. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.
2. ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

Tanggal Disetujui Tandatangani

24/5-19

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVIRA 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.

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

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 : RISNAWATI SITEPU
 NIM : 1801032194
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 4 Sept 2019

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. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.
 2. ERNI NAIBAH, SST, M.Kes

Tanggal Disetujui Tandatangani

11-9-2019

Medan,

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KEPERAWATAN
 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.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



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 : RISNAWATI SITEPU

NPM : 1801032194

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 15-2-19	Konsul judul	ACC	
2	Selasa 8/3-19	Konsul Bab I, II, III	perbaiki	
3	Selasa 12/3-19	Konsul Bab I, II, III	perbaiki	
4	Selasa 19/3-19	Konsul Bab I, II, III	perbaiki	
5	Senin 1/4-19	Konsul Bab I, II, III	perbaiki	
6	Kamis 11/4-19	Konsul Bab I, II, III	perbaiki	
7	Senin 22/4-19	Konsul Bab I, II, III	perbaiki	
8	Jumat 26/4-19	Konsul Bab I, II, III	ACC	

Diketahui,

Ketua Program Studi

KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 12/02/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
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 : RISNAWATI SITEPU
NPM : 1801032194
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 15/2-19	Konsul judul	Acc	
2	Selasa 12/3-19	Konsul bab I, II, III	perbaiki	
3	Selasa 19/3-19	Konsul bab I, II, III	perbaiki	
4	Sabtu 6/4-19	Konsul bab I, II, III	perbaiki	
5	Selasa 30/4-19	Konsul bab I, II, III	perbaiki	
6	Senin 6/5-19	Konsul bab I, II, III	Acc	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVIRA ELISABETH MAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ERNI NAIBAHO, SST, 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.

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



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 : RISNAWATI SITEPU
NPM : 1801032194
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 26/7-19	Konsul validitas	Lanjut Bab IV dan V.	Rf
2	Sabtu 27/8-19	Konsul Bab IV dan V	ACC skripsi	Rf
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVFERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 24/08/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print 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 : RISNAWATI SITEPU
NPM : 1801032194
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI MINAT IBU MENGGUNAKAN KB IUD DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINJAI ESTATE TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	sabtu 17/8-19	Konsul Bab IV-V	Perbaikan	
2	Senin 19/8-19	Konsul Bab IV-V	Perbaikan	
3	Sabtu 24/8-19	Konsul Bab IV, V, Abstrak	Perbaikan	
4	Selasa/27/8-19	Konsul Bab IV, V, Abstrak	Ace Skripsi	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 24/08/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ERNI NAIBAHO, SST, 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.

Lampiran 17. Dokumentasi







