

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL  
DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**NOVA RAFIKA HUTASOIT  
1801032181**



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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL  
DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU  
KABUPATEN TAPANULI UTARA  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

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

**OLEH :**

**NOVA RAFIKA HUTASOIT  
1801032181**



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD  
PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI  
POSKESDES SIMASOM KECAMATAN  
PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI  
UTARA TAHUN 2019

**Nama Mahasiswa** : NOVA RAFIKA HUTASOIT

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1801032181

**Minat Studi** : Prodi D4 Kebidanan

**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing**

**Medan, Agustus 2019**

**Pembimbing-I**



**(Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes)**

**Pembimbing-II**



**(Dwiana Kartika Putri, SST, M.Kes)**

**Fakultas Farmasi Dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia**  
**Dekan**



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

**Telah di Uji Pada: 26 Agustus 2019**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes**

**Anggota : 1. Dwiana Kartika Putri, SST, M.Kes**  
**2. Roslina Yulianty, SST, M.Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

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

Medan, 26 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan



**NOVA RAFIKA HUTASOIT**  
**1801032181**

## ABSTRACT

### ASSOCIATED FACTORS WITH IUD CONTRACEPTION APPLYING IN NORMAL POSTPARTUM MOTHER IN SIMASOM REGIONAL HEALTH CARE SERVICE AHAE JULU SIBDISTRICT NORTH TAPANULI DISTRICT 2019

NOVA RAFIKA HUTASOIT  
1801032181

Contraception is an action that helps married couples avoid pregnancy and determines the number of children by two methods, namely MKJP and Non-MKJP. The installation of an IUD has not been used too much because of the lack of socialization and the fear of prospective acceptors about complications. Preliminary data at Simasom health care from 15 postpartum mothers is known to include 3 mothers participating in the IUD CONTRACEPTION. The purpose was to determine factors related to the use of IUD contraceptives in normal post partum mothers in Simasom health care, Pahae Julu District, North Tapanuli Regency in 2019.

The design of this research esud analytic survey with Cross Sectional approach was conducted at the Simasom health care. The population amounted 138 people. A sample of 58 respondnets with slovin calculations. Data collection techniques used a questionnaire. Analysis of the data used chi square statistical tests (sig  $\alpha=0.05$ ).

Based on the results showed that knowledge ( $p=0.000$ ), number of children ( $p=0.060$ ), distance to health services ( $p=0.000$ ), husband's support ( $p=0.000$ ), and support of health workers ( $p=0.000$ ) with the use of IUD contraceptives in normal postpartum mothers.

The conclusion showed there is a relationship of knowledge, distance to health services, husband support and support of health workers and there is no relationship between the number of children with the use of IUD contraception in normal postpartum mothers. It is recommended to health workers to always provide health education, counseling and health promotion to all levels of society.

**Keywords: Knowledge, Distance to Health Services, Husband Support, Health Officers and IUD contraception**

**Bibliography: 18 Books, 9 Journals, 7 Websites (2012-2017)**



The legitimate right by:

Helvetia language Centre

## ABSTRAK

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

NOVA RAFIKA HUTASOIT  
1801032181

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan dan menentukan jumlah anak dengan dua metode yaitu MKJP dan Non-MKJP. Pemasangan IUD belum terlalu banyak digunakan karena masih kurangnya sosialisasi dan masih adanya ketakutan pada calon akseptor mengenai terjadinya komplikasi. Data awal di Poskesdes Simasom dari 15 orang ibu post partum diketahui diantaranya ada 3 orang ibu yang menjadi peserta KB IUD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.

Desain penelitian ini survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 138 orang. Sampel sebanyak 58 orang dengan perhitungan slovin. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan uji statistik *chi square* ( $\text{sig } \alpha=0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian uji *chi square* menunjukkan bahwa pengetahuan ( $p=0,000$ ), jumlah anak ( $p=0,060$ ), jarak ke pelayanan kesehatan ( $p=0,000$ ), dukungan suami ( $p=0,000$ ), dan dukungan petugas kesehatan ( $p=0,000$ ) dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu postpartum normal.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dan tidak ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu postpartum normal. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk senantiasa memberikan pendidikan kesehatan, penyuluhan dan melakukan promosi kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat khususnya kepada wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi khusus IUD.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Jarak ke Pelayanan Kesehatan, Dukungan Suami, Petugas Kesehatan dan KB IUD**

**Daftar Pustaka: 18 Buku, 9 Jurnal, 7 Website (2012-2017)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada Ibu Post Partum Normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019”.

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

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M. Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes, selaku Wakil Ketua Yayasan Helvetia Medan.
4. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Teguh Suharto, SE, M.Kes. selaku Wakil Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Prodi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan
8. Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes selau Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis.
9. Dwiana Kartika Putri, SST, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis.
10. Roslina Yulianty, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji dalam Sidang Skripsi.
11. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
12. Kepada Orangtua, yang telah memberikan kasih sayangnya kepada penulis, yang telah memberikan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
13. Kepada Laurenc Hutapea, ST, tersayang yang telah memberikan semangat, dukungan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
14. Seluruh Rekan-rekan mahasiswi Program Studi D4 Kebidanan seperjuangan.
15. Semua pihak-pihak yang telah memberikan bantuan pada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 26 Agustus 2019  
Penulis

Nova Rafika Hutasoit  
1801032181

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS DIRI

Nama : Nova Rafika Hutasoit  
Tempat/Tgl. Lahir : Medan/20 November 1992  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 (Dua) dari 4 (Empat) bersaudara

### II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. T. Hutasoit  
Nama Ibu : L. Simanjuntak  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Perum Yuki Blok XI No.33 Hampan Perak

### III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1997-1998 : TK Methodist 5 Medan
2. Tahun 1998-2004 : SDN 101743 Medan
3. Tahun 2004-2007 : SMP Yaspenhan 1 Marelan
4. Tahun 2008-2011 : SMA Negeri 20 Medan
5. Tahun 2011-2014 : Pendidikan Diploma III AKBID Helvetia Medan
6. Tahun 2018-2019 : Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	10
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	10
1.4.2. Manfaat Praktis .....	11
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	13
2.2. Telaah Teori .....	15
2.2.1. Ibu Post Partum (Nifas) .....	15
2.2.2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD .	18
2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Post Partum	
Menggunakan IUD .....	29
2.3. Landasan Teori .....	42
2.4. Kerangka Teori .....	43
2.5. Hipotesis Penelitian .....	44
<b>BAB III    METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1. Desain Penelitian .....	45
3.2. Lokasi dan Waktu penelitian .....	45
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	45
3.2.2. Waktu Penelitian .....	45
3.3. Populasi dan Sampel.....	46
3.3.1. Populasi .....	46
3.3.2. Sampel .....	46
3.4. Kerangka Konsep.....	47

3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	48
3.5.1.	Definisi Operasional .....	48
3.5.2.	Aspek Pengukuran .....	49
3.6.	Metode Pengumpulan Data .....	50
3.6.1.	Jenis Data .....	50
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	51
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	51
3.7.	Teknik Pengolahan Data .....	54
3.8.	Analisa Data.....	55
3.8.1.	Analisa Univariat .....	55
3.8.2.	Analisa Bivariat .....	55
3.8.3.	Analisa Multivariat .....	56
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>57</b>
1.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
1.1.1.	Letak Geografi Desa Simasom .....	57
1.1.2.	Data Demografi .....	58
1.2.	Hasil Penelitian .....	58
1.2.1.	Karakteristik Responden .....	58
1.2.2.	Analisa Univariat .....	50
1.2.3.	Analisa Multivariat .....	57
1.3.	Pembahasan .....	68
1.3.1.	Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD .....	68
1.3.2.	Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD .....	71
1.3.3.	Hubungan Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD .....	73
1.3.4.	Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD.....	76
1.3.5.	Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD .....	79
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>82</b>
5.1.	Kesimpulan .....	82
5.2.	Saran .....	83
5.2.1.	Secara Teoritis .....	83
5.2.2.	Secara Praktik .....	84
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori .....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	47

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	50
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan .....	52
Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami .....	52
Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan .....	53
Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas .....	54
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	58
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	59
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	59
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak ke Pelayanan Kesehatan di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	60
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	60
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	61
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.	61
Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019 .....	62
Tabel 4.9. Tabulasi Silang Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019 .....	63
Tabel 4.10. Tabulasi Silang Hubungan Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	64
Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019 .....	65
Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019.....	66
Tabel 4.13. Uji Regresi Berganda Binary ( <i>Logistic Regression</i> ) Tahap I.....	67
Tabel 4.14. Uji Regresi Berganda Binary ( <i>Logistic Regression</i> ) Tahap II .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampira</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	87
Lampiran 2. Master Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas .....	92
Lampiran 3. Master Data Penelitian .....	93
Lampiran 4. Output Uji Validitas dan Reliabilitas .....	103
Lampiran 5. Output Hasil Peneltian.....	107
Lampiran 6. Surat Izin Survei Awal .....	121
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal .....	122
Lampiran 8. Surat Izin Uji Validitas .....	123
Lampiran 9. Surat Balasan Izin Uji Validitas .....	124
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian .....	125
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian.....	126
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	127
Lampiran 13. Lembar Persetujuan Revisi Proposal.....	128
Lampiran 14. Lembar Persetujuan Revisi Skripsi .....	129
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal.....	130
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi.....	132
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian.....	134

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terpadat yang ada pada posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Melihat kenyataan ini pemerintah segera membuat suatu program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu Program Keluarga Berencana. Gerakan KB ini ditujukan kepada pasangan usia subur untuk mengatur kelahiran atau menunda kehamilan. Disamping itu program KB juga merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan dan persalinan yang dialami oleh setiap wanita. Oleh sebab itu pelayanan keluarga berencana harus menjadi lebih berkualitas, karena pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu di dalam paket kesehatan reproduksi yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian serius.

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Ada dua metode yaitu MKJP (IUD, implant, MOW dan MOP) dan Non-MKJP (pil, suntik dan kondom) kontrasepsi pada PUS, ada beberapa

faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan, salah satunya adalah faktor eksternal yang berupa dukungan suami (1).

Berdasarkan data WHO, (*World Health Organization*) tentang *Monitoring Health for SDGs 2018*, diperkirakan 77% wanita usia reproduksi yang telah menikah atau berserikat memiliki kebutuhan keluarga berencana dengan metode kontrasepsi modern. Kebutuhan program keluarga berencana yang terpenuhi dengan metode kontrasepsi modern kepada pasangan usia reproduktif untuk wilayah Sub-Sahara Afrika sangat kecil 45% dibandingkan wilayah WHO seperti wilayah Amerika 80%, Asia 72% dan wilayah Eropa 70% (2).

Berdasarkan data Indonesia *State Of Health Inequality*. Indikator modern Prevalensi kontrasepsi memiliki rata-rata nasional 57,9%, dan 88,6% wanita melaporkan permintaan untuk keluarga berencana puas. Kesuburan remaja angka di Indonesia adalah 46,9 kelahiran per 1000 wanita berusia 15-19 tahun, dan tingkat kesuburan total adalah 2,5 kelahiran per wanita. Persentase keseluruhan anak perempuan yang telah mengalami mutilasi alat kelamin wanita itu 51,2%.(3)

Menurut Kemenkes RI dalam Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Peserta KB Baru dan KB Aktif menunjukkan pola yang sama dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi. Sebagian besar Peserta KB Baru memilih suntikan 51,53% dan pil 23,17% sedangkan IUD 7,23%, untuk peserta KB Aktif memilih suntikan 47,96% dan pil 22,81% sedangkan IUD 10,61% sebagai alat kontrasepsi. Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Provinsi yang memiliki persentase capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 63,24%,

Sumatera Barat sebesar 63,73%, dan DKI Jakarta sebesar 67,46%. Sedang untuk provinsi Sumatera Utara persentase capaian sebesar 13,13% (4).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, informasi tentang prevalensi pemakaian kontrasepsi pada wanita kawin usia 15-49 tahun menurut karakteristik latar belakang. Hasil survei menunjukkan bahwa 64% wanita kawin usia 15-49 tahun menggunakan alat cara KB, sebagian besar di antaranya menggunakan metode kontrasepsi modern (57%) dan sisanya menggunakan metode kontrasepsi tradisional (6%). Diantara cara KB modern yang dipakai, suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang terbanyak digunakan (29%), diikuti oleh pil KB (12%) sedangkan KB susuk dan IUD masing-masing 5%, MOW 4% dan kondom 3%. Bersama dengan MOP, KB susuk, IUD dan MOW merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dianjurkan penggunaannya, dengan demikian terdapat 14% wanita yang menggunakan MKJP (5). Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa jumlah peserta KB baru menurut metode kontrasepsi tahun 2015 yaitu IUD 36.601 (6,87%), MOW 7.867 (1,48%), MOP 547 (0,10%), implant 51.843 (9,73%), kondom 27.997 (5,25%), suntik 278.333 (52,21%), dan pil 129.880 (24,36%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 3 pola penggunaan kontrasepsi di Indonesia masih didominasi oleh kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek (6).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi penggunaan KB setelah persalinan pada perempuan 10-54 tahun, bersamaan dengan

proses persalinan (7,3%), setelah persalinan selesai tetapi belum pulang dari fasilitas kesehatan (5,2%), setelah pulang dari fasilitas kesehatan sampai dengan 42 hari setelah persalinan (20,0%) dan diatas 42 hari setelah persalinan (67,5%). Berdasarkan menurut jenis kontrasepsi yang digunakan tertinggi pada KB Suntik 3 bulan (42,2%), Pil (8,5%), IUD/AKDR dan Spiral (6,6%), Suntik 1 bulan (6,1%) dan KB Susuk (4,7%) (7).

Menurut Profil Kesehatan Pemprov Sumut tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14.83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 jiwa atau 17,83% dari PUS. Rincian persentase pemakaian jenis kontrasepsi per Kabupaten/Kota tahun 2016 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 (8).

Ibu pasca melahirkan sebaiknya segera melakukan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya. Hal ini dikarenakan kondisi ibu pasca melahirkan membutuhkan waktu yang cukup untuk pulih kembali ke keadaan sebelum hamil dan membutuhkan kondisi fisik yang baik untuk dapat merawat bayinya dengan optimal (9).

Sebuah laporan menyatakan bahwa wanita postpartum tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi selama masa 21 hari setelah

melahirkan oleh karena resiko tinggi untuk mendapatkan tromboemboli vena (TEV) selama masa ini. Masa 21-42 hari postpartum, pada umumnya wanita tanpa faktor resiko TEV dapat memulai penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, tetapi wanita yang memiliki resiko TEV (riwayat TEV sebelumnya atau postpartum secara caesar), tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi ini (10).

Pemasangan IUD post-plasenta dan segera pasca-persalinan direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan IUD dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca persalinan. Pemasangan IUD post-plasenta belum terlalu banyak digunakan karena masih kurangnya sosialisasi mengenai hal ini dan masih adanya ketakutan pada calon akseptor mengenai terjadinya komplikasi seperti perforasi uterus, infeksi, perdarahan, dan nyeri. Pemasangan pada masa ini aman, memiliki resiko kecil untuk infeksi, sedikit perdarahan dan angka perforasi yang rendah (11)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Emi Wahyuningrum yang berjudul Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan KB Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pasien Jaminan Persalinan (Jampersal) Post Partum di RSUD Kudus. Hasil penelitian Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan KB MKJP pada pasien Jampersal post partum dan ada hubungan sikap terhadap pemilihan KB MKJP pasien Jampersal post partum. Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemilihan KB MKJP pasien post partum di RSUD Kudus (12).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Masruroh berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71%) memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Terdapat pengaruh antara pasangan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Terdapat pengaruh kesehatan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Terdapat pengaruh jenis metode kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Konseling pelayanan KB diperlukan untuk meningkatkan keputusan ibu pasca salin untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan variabel pelayanan kontrasepsi dan dukungan petugas tidak memiliki pengaruh (9).

Perilaku manusia di bidang kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Berdasarkan teori tersebut bahwa perilaku seseorang atau masyarakat dalam menggunakan KB IUD ini ditentukan oleh faktor predisposisi meliputi tingkat, pengetahuan, pendapatan, jumlah anak, Di samping itu, terdapat faktor pemungkin meliputi jarak, sarana dan prasarana tempat pelayanan dan faktor penguat meliputi dukungan keluarga dan penyuluhan oleh petugas kesehatan (13).

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu-ibu masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi, salah satunya adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD. Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan ditunda hingga 6-8

minggu kemudian oleh karena resiko perforasi atau ekspulsi lebih besar jika pemasangan AKDR dilakukan pada minggu ke 2-6 setelah persalinan.

Kehamilan yang tidak direncanakan biasanya diikuti dengan perilaku kehamilan yang merugikan dan memberikan dampak negatif, seperti terlambat melakukan *prenatal care*, kebiasaan merokok, meningkatkan insidensi bayi berat rendah dan tidak menyusui secara eksklusif. Selain itu, interval kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menghasilkan dampak negatif seperti kelahiran bayi berat rendah dan bayi prematur. Masa postpartum merupakan masa yang cukup penting untuk memulai penggunaan kontrasepsi untuk menjaga kesehatan wanita. Masa ovulasi dapat terjadi secepatnya pada umur 25 hari postpartum pada wanita yang tidak menyusui, yang menjadi alasan kuat buat wanita untuk menggunakan kontrasepsi secepat mungkin (10).

Berdasarkan hasil survei awal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019 yang peneliti lakukan ada 15 orang ibu post partum diketahui diantaranya ada 3 orang ibu yang menjadi peserta KB IUD pada pasca persalinan, hanya 1 orang diantaranya yang melakukan pemasangan pada masa 1 hari setelah persalinan. Alasan ibu menggunakan KB IUD karena sudah memiliki anak yang banyak (3 anak bahkan lebih) dan ibu juga telah diberikan penyuluhan oleh bidan tentang alat kontrasepsi jangka panjang (AKDR) sehingga ibu memiliki pengetahuan seputar alat kontrasepsi IUD, selain itu ibu juga didukung oleh keluarga (suami) untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Sedangkan 12 orang ibu yang tidak menggunakan KB IUD, diantaranya ada 5 orang ibu dengan alasan karena masih ragu-ragu dan takut untuk menggunakannya walaupun sudah diberikan

penjelasan oleh bidan tentang KB IUD dan 7 orang ibu menyatakan tidak ingin menggunakan KB IUD sama sekali disamping itu ada beberapa ibu yang tidak menggunakan KB IUD karena pengetahuan yang kurang, ibu yang masih berkeinginan punya anak lagi, suami yang kurang mendukung dan jarak pelayanan kesehatan seperti puskesmas/klinik bidan sangat jauh dari tempat tinggal ibu postpartum sehingga ibu lebih memilih menggunakan KB Pil dan Suntik setelah masa nifas.

Pemasangan KB IUD dilakukan pada waktu kurang dari 48 jam untuk menghindari terjadi rasa nyeri pada pemasangan bila dibandingkan dengan pemasangan IUD yang dilakukan setelah 48 jam. Dalam kondisi ini serviks masih lunak dan terbuka. Tujuannya dilakukan pemasangan IUD segera mungkin setelah persalinan untuk menghindari kehamilan dengan interval yang terlalu dekat yang berdampak pada kelahiran bayi berikutnya dengan kondisi BBLR dan bayi prematur.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian adalah “faktor apa saja yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019, yaitu:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jumlah anak ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan KB IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.

7. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu postpartum normal dengan penggunaan KB IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
8. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak pada ibu postpartum normal dengan penggunaan KB IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
9. Untuk mengetahui hubungan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan pada ibu postpartum normal dengan penggunaan KB IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
10. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami pada ibu postpartum normal dengan penggunaan KB IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
11. Untuk mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan KB IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
12. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019

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

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

1. Bagi Institusi Pendidikan
  - a. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran lebih lanjut.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi dalam rahim atau *Intra Uterine Device* serta faktor apa saja yang dapat mempengaruhi ibu dalam memilih penggunaan AKDR atau IUD salah satunya adalah dukungan suami.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan kepustakaan guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswi di Institut Kesehatan Helvetia Medan, terutama bagi peneliti selanjutnya.

## 2. Bagi Peneliti

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pada pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepedulian suami terhadap pengambilan keputusan untuk pemilihan kontrasepsi melalui promosi kesehatan.
- b. Hasil penelitian di harapkan sebagai wahana untuk menerapkan ilmu tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim untuk mengetahui adanya faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD dan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.
- c. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.

### **1.4.2. Manfaat Praktisi**

#### 1. Bagi Responden

Sebagai bahan untuk memberi informasi kepada Ibu terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi masukan tentang pengembangan pelaksanaan program KB khususnya AKDR/IUD di tempat peneliti melakukan penelitian sehingga dapat mengurangi jumlah kelahiran yang akan terjadi pada tahun-tahun berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qomariah diketahui ada hubungan dukungan suami dan tingkat pengetahuan dengan penggunaan KB IUD post-plasenta pada ibu pasca persalinan di Puskesmas Jetis Yogyakarta ditandai dengan  $p\text{-value } 0,001 < \alpha\text{-value } (0,05)$  dan  $p\text{-value } 0,002 < \alpha\text{-value } (0,05)$ . Penggunaan KB IUD post-plasenta di Puskesmas Jetis Yogyakarta sebanyak 3 responden (10%) dan yang tidak menggunakan sebanyak 27 responden (90%) (11).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Merliam Nomleni diketahui ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $= 0,001$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$ ), dukungan suami ( $= 0,018$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$ ) dan budaya ( $= 0,027$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$ ), pada peserta KB IUD dan Non IUD. Artinya, bahwa pengetahuan, dukungan suami dan budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD. Berdasarkan hal tersebut disarankan agar petugas KB selalu mensosialisasikan tentang alat kontrasepsi, kelebihan serta kekurangan alat kontrasepsi sehingga masyarakat dapat dengan mudah memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan yang diharapkan guna membantu pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk (14).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shindy Devitasani tahun 2017, berdasarkan hasil analisis data didapatkan diketahui bahwa Ada hubungan antara

pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, budaya, tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta. Tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta. (15)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ratih Dwi Arini dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* Di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Case-Control*. Populasinya adalah pengguna baru KB IUD sebanyak 104 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* terdiri dari 52 kasus dan 52 kontrol. Hasil penelitian yang diperoleh adalah lebih dari separuh responden pengguna IUD (57,7%) mendapat dukungan suami, dan 69,2% responden pengguna IUD memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan hasil dengan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu ( $p=0,002<0,05$ ;  $OR=3,6$ ;  $95\%CI=1,599-8,107$ ) dengan pemilihan kontrasepsi IUD dan tidak ada hubungan antara dukungan suami ( $p=0,326>0,05$ ) dengan pemilihan kontrasepsi IUD (16).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Y. Wulandari yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia ( $p=0,00$ ), tingkat pendidikan ( $p>0,05$ ), paritas ( $p=0,00$ ), dukungan keluarga ( $p=0,00$ ), kelengkapan pelayanan ( $p=0,01$ ) dengan keikutsertaan MKJP pada wanita usia subur. Tidak terdapat hubungan antara

pekerjaan ( $p=0,14$ ), pendapatan ( $p=0,266$ ), dan jarak rumah dengan pelayanan MKJP ( $p=0,106$ ) dengan keikutsertaan MKJP pada wanita usia subur di Kabupaten Sambas. Kesimpulan menunjukkan adanya hubungan usia, paritas, dukungan keluarga, kelengkapan pelayanan dan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan wanita usia subur menggunakan MKJP. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi tentang MKJP, dengan pelayanan yang lengkap membuat wanita usia subur akses penggunaan lebih mudah (17).

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Ibu Post Partum (Nifas)**

#### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (18).

Nifas merupakan masa yang dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup 6 minggu berikutnya. Sedangkan yang dimaksud dengan masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu atau 40 hari (19).

#### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

1. Menjaga Kesehatan Ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan

pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif dan objektif maupun penunjang.
3. setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi (18).

### **3. Tahapan Masa Nifas**

1. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (18).

### **4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persaliann)

Asuhan yang diberikan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
  - f. Menjaga bayi agar tetap sehat agar terhindar hiptermia.
  - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran sampai keadaan ibu dan bayi lahir dalam keadaan baik.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- Asuhan yang diberikan :
- a. Memastikan *involutio uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan vara merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Asuhan 2 minggu sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke II.

#### 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan :

- a. Menanyakan kepada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini (19).

#### 5. Pentingnya Penggunaan Kontrasepsi

Ada beberapa pandangan yang membedakan jenis-jenis metode kontrasepsi sehingga para pengguna dan petugas kesehatan dapat mengetahui kontrasepsi secara baik sesuai dengan kebutuhan ibu post partum, misalnya:

- a. Cara alamiah, meliputi metode senggama terputus dan metode kalender
- b. Cara sederhana, terdiri dari penggunaan kondom, jelly, diafragma, spermisida, tissu KB
- c. Alat kontrasepsi hormonal, yakni suntikan dan susuk (implant)
- d. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD yang dikenal dalam beberapa jenis desain seperti spiral (lippes loop), CuT, Cu7 dan multiload
- e. Kontrasepsi mantap, yakni tubektomi untuk wanita dan vasektomi untuk laki-laki (1).

#### 2.2.2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

##### 1. Pengertian AKDR

AKDR singkatan dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang merupakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang efektif dan aman, dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat bersenggama (hubungan badan), dapat digunakan sampai

monopause dan setelah AKDR dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur (20)

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi di bagi menjadi 2 yaitu :

- a. Cara temporer (*Speacing*), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
- b. Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen (21).

## **2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang makin populer dan telah digunakan selama lebih dari 30 tahun. Wanita di hampir seluruh belahan bumi menganggap alat kontrasepsi tersebut efektif, dan mudah pemakaiannya. Saat ini AKDR merupakan pemakaian kontrasepsi tidak permanen yang paling banyak digunakan (1).

## **3. Jenis AKDR**

### *1. Copper-T*

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* di mana pada bagian vertikalnya diberi lilin kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

## 2. *Copper-7*

AKDR berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertika 32 mm dan di tambahkan dengan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada AKDR Copper-T.

## 3. *Multi Load*

AKDR ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektivitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standart, small, dan mini.

## 4. *Lippes Loop*

AKDR ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan 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 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih) (21).

## 4. **Cara Kerja AKDR**

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

- a. Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba fallopi.
- b. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

- c. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (21).

Cara/mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan 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, penyelidikan-penyelidikan lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita. AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (1).

## **5. Efektifitas AKDR**

AKDR efektif mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai hampir 100%, yang bergantung pada alatnya. AKDR terbaru, seperti T 380A, memiliki angka kegagalan yang jauh lebih rendah pada semua tahap pemakaian tanpa ada kehamilan kumulatif setelah 12 tahun adalah 2,2 per 100 pengguna, 0,4 diantaranya adalah kehamilan ektopik. Gynefix memiliki kumulatif sebesar 0,5 setelah 3 tahun (22).

## **6. Keuntungan AKDR**

- a. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A tidak perlu diganti).
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- h. Dapat dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir)
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik (23).

## **7. Kerugian AKDR**

- a. Perubahan siklus haid
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan antar menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit
- e. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- f. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

- g. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- h. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- i. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi setelah segera pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- j. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- k. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui
- l. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- m. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya (23).

## **8. Indikasi AKDR**

- a. Wanita usia reproduksi
- b. Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak
- c. Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- d. Wanita pascakeguguran dan pascamelahirkan
- e. Wanita dengan resiko rendah terkena IMS
- f. Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu minum pil KB

- g. Wanita yang gemuk maupun kurus
- h. Wanita hipertensi
- i. Penderita penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit hati dan empedu
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (23).

#### **9. Kontraindikasi AKDR**

- a. Wanita yang dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis) dan wanita dengan kanker organ genital
- d. Wanita dengan kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi kavum uteri
- e. Penyakit trofoblas yang ganas
- f. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (24).

#### **10. Efek Samping AKDR**

- 1. Efek samping dan komplikasi IUD hormonal dibagi menjadi 2 kelompok:
  - a. Pada saat insersi
    - a) Rasa nyeri atau sakit
    - b) Muntah, keringat dingin
    - c) Perforasi uterus
  - b. Efek samping dan komplikasi IUD dikemudian hari
    - a) Rasa sakit dan perdarahan
    - b) Infeksi

- c) Kehamilan intrauterin
- d) Kehamilan ektopik
- e) Ekspulsi (24).

## **11. Kendala Pemakaian**

Selain karena efek samping/kerugian pemakaian serta kontraindikasi penggunaan IUD, beberapa kendala yang sering dijumpai di lapangan sehingga masyarakat masih enggan menggunakan kontrasepsi IUD/AKDR ini antara lain:

### **1. Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD**

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan.

### **2. Pendidikan Pasangan Usia Subur (PUS) yang rendah**

Pendidikan pasangan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas.

### **3. Sikap dan pandangan negatif masyarakat**

Banyak mitos tentang IUD seperti dapat mengganggu kenyamanan hubungan suami-istri, mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan, dan lain sebagainya.

#### 4. Sosial budaya dan ekonomi

Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasespsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi ekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi terkadang orang melihatnya dari beberapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil (21).

### **12. Persyaratan Bagi Yang Memakai AKDR**

Adapun persyaratan untuk memakai AKDR antara lain ialah :

- a. Usia reproduktif
- b. Keadaan nulipara
- c. menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g. resiko rendah dari IMS
- h. tidak menghendaki metode hormonal
- i. tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j. Tidak menghendaki kehamilan 1-5 hari senggama (21).

### **13. Waktu Pemasangan AKDR**

Alat kontrasepsi dalam rahim dipasang diluar hamil dan saat selesai menstruasi. Sekitar tahun 1970 Lippes loop D di pasang pada program postpartum. Pemasangan program postpartum belum memuaskan karena banyak terjadi ekspulsi, dan masyarakat segan untuk kembali. Ekspulsi terutama terjadi pada pemasangan pascapersalinan

AKDR dapat dipasang pada :

- a. Bersama dengan menstusai
- b. Segera setelah bersih mestruasi
- c. Pada masa akhir puerperium
- d. Tiga bulan pasca persalinan
- e. Bersamaan dengan seksio sesarae
- f. Bersamaan dengan abortus dan kuretage
- g. Hari kedua-ketiga pasca persalinan (25).

### **14. Waktu Kontrol AKDR**

Kelemahan dari penggunaan AKDR adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Waktu kontrol AKDR yang harus diperhatikan ialah :

- a. 1 bulan pasca pemasangan
- b. 3 bulan kemudian
- c. Setiap 6 bulan berikut
- d. Bila terlambat haid 1 minggu
- e. Perdarahan banyak atau keluhan lainnya (25).

### **15. Inseri Pemasangan AKDR**

Inseri AKDR di lakukan selama atau segera sesudah haid : Ostium uteri lebih terbuka, canali cervicalis lunak, perdarahan yang timbul karena prosedur inseri, tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil. Tetapi kebijakan ini ditinggalkan karena infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila inseri dilakukan saat haid, dilatasi canalis carvicalis adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid-siklus, memudahkan calon akseptor pada setiap ia datang ke klinik KB (21).

### **16. Prosedur Pencabutan AKDR**

- a. Jelaskan pada pasien prosedur yang akan di lakukan dan berikan inform consent
- b. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya
- c. Persiapkan alat
- d. Persiapkan tenaga kesehatan (mencuci tangan)
- e. Posisikan pasien di gym bed dengan lampu penerang
- f. Memakai sarung tangan stetil/DTT
- g. Pasang speculum untuk meliaht servik dan benang
- h. Mengusap servik dan vagina dengan larutan anti septick 2-3 kali
- i. Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung dan tali benang ditarik pelan-pelan
- j. Tunjukkan AKDR/IUD yang berhasil dicabut
- k. Beri antseptik apabila terdapat perdarahan, pertahankan selama 3 menit

1. Lepaskan speculum, bereskan alat, lepaskan handscoon dan rendam dilarutan clorin 0.5% (21).

### **17. Informasi Umum AKDR**

- a. AKDR bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan
- b. AKDR dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama
- c. Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak
- d. AKDR mungkin akan dilepas setiap saat atas kehendak klien (24).

### **2.2.3. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Post Partum Menggunakan IUD**

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (13).

Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kontrasepsi yaitu faktor pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi IUD maka akan lebih memilih memakai kontrasepsi IUD sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih memakai kontrasepsi IUD (14).

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

1) Faktor internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

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

c. Umur

Menurut Elizabeth yang dikutip Nursalam, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya daripada

orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan dipengaruhi dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

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

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (26).

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

a. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek

yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

b. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus, pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

c. Analisis (*analysis*)

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

d. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (26).

#### Kriteria Pengetahuan

Menurut Budiman, dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga di kelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 50\%$ .

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $> 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya  $\leq 75\%$  (27).

Menurut Notoadmo, pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari

pengetahuan. Sehingga pengetahuan memiliki peran yang sangat besar dalam membentuk suatu perilaku. Sebenarnya dengan memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD dapat mempengaruhi ibu post partum normal untuk ber KB (13).

## **2. Jumlah Anak**

Jumlah anak adalah banyaknya kelahiran hidup anak yang dimiliki seorang wanita, pada grande multipara yaitu ibu dengan jumlah persalinan lebih dari 5 kali masih banyak terdapat resiko kematian maternal dari golongan ini adalah 8 kali lebih tinggi dari yang lainnya. Adapun jumlah anak 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Jumlah anak 1 dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas maka cenderung akan semakin meningkat pula kematian maternal dan perinatal (28).

Jumlah anak adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Menurut Saifuddin, paritas yang berpotensi mengalami retensio plasenta adalah pada multipara dan grandemultipara. Paritas resiko tinggi (>3 anak) memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk terjadinya retensio plasenta, hal ini sesuai dengan teori bahwa paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi, hal ini di hubungkan dengan fungsi reproduksi ibu bersalin yang mengalami penurunan karena seringnya hamil atau melahirkan.

Jumlah anak yang hidup seorang wanita memiliki pengaruh secara signifikan terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi modern. Seorang wanita yang memiliki setidaknya satu anak memiliki kemungkinan lebih tinggi menggunakan alat kontrasepsi modern dari wanita yang tidak memiliki anak.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Tirfe, menunjukkan jumlah anak hidup (1-3) orang (66,9%) cenderung memilih jenis kontrasepsi Intrauterin device (IUD). Penelitian Fienalia, menyebutkan ada hubungan secara signifikan antara jumlah anak yang hidup dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), responden yang mempunyai anak hidup  $\geq$  orang memiliki peluang sebesar 3,9 kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibandingkan responden yang mempunyai anak hidup 0-2 (18).

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur ibu lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi (2).

Menurut Masrurroh, bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Responden dengan paritas  $> 3$  memiliki kemungkinan 10 kali untuk lebih memilih metode kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden dengan paritas  $< 3$  (9).

### **3. Jarak Jarak Rumah Ke Pelayanan Kesehatan**

Aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, dan kemajuan suatu daerah. Sebagai contoh, dua provinsi dengan rasio terendah seluruhnya berada di wilayah timur yaitu Papua Barat dan Papua. Hal ini dapat disebabkan karena wilayah kerja yang luas dengan medan yang sulit serta keterbatasan sistem transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan (4).

Aksesibilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keterjangkauan antara lokasi satu dengan lokasi lain, mudah dijangkau atau tidak dapat dijangkau, terutama kemudahan menuju tempat pelayanan kesehatan. Ukuran untuk menentukan aksesibilitas: (29)

1. Jarak dengan satuan Km

a. Jarak dikatakan dekat

Apabila jarak dengan satuan kilo meter adalah apabila jarak kurang sama dengan 2 km, terhadap tempat pelayanan kesehatan (posyandu, poskesdes atau puskesmas).

b. Jarak dikatakan jauh apabila

Jarak lebih dari 2 km terhadap tempat pelayanan kesehatan (posyandu, poskesdes atau puskesmas).

2. Waktu tempuh

a. Waktu dikatakan tidak lama apabila waktu tempuh kurang dari atau sama dengan 15 menit terhadap tempat pelayanan kesehatan (posyandu, poskesdes atau puskesmas).

b. Waktu dikatakan lama apabila waktu tempuh lebih dari atau sama dengan 15 menit terhadap tempat pelayanan kesehatan (posyandu, poskesdes atau puskesmas).

Menurut Notoadmodjo, anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru timbul berbagai macam perilaku dan usaha.

Alasan lain yang sering didengar masyarakat yang tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya (13).

Ada hubungan secara signifikan antara jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Responden yang jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi dekat memiliki peluang sebesar 4,3 kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibanding dengan responden yang jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi jauh (17).

#### **4. Dukungan Suami**

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari masing-masing masyarakat. Didalam keluargalah mulai terbentuk perilaku-perilaku masyarakat. Orangtua (ayah dan ibu) merupakan sasaran utama dalam kesehatan pada tatanan ini. Karena orangtua terutama ibu, merupakan peletak dasar perilaku dan terutama perilaku kesehatan bagi keluarga (13).

Dukungan suami adalah orang yang mendukung, menyokong, pembantu. Sedangkan suami adalah pria yang menjadi pasangan istri. Sehingga dukungan suami dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh suami terhadap istri dalam memutuskan dan memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (30).

## 1. Bentuk-Bentuk Dukungan Suami

Ada beberapa bentuk dukungan suami yaitu :

- a. Dukungan Informasi (*Informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.
- b. Dukungan penilaian (*appraisai*) yaitu : keluarga berfungsi sebagai pemberikan umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).
- c. Dukungan Instrumental (*instrumental*) : yaitu keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana
- d. Dukungan Emosional (*emotional*) yaitu : keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap keterangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, perhatian. Dukungan emosional

akan membantu seseorang akan merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi (31).

Peran suami dalam menghidupkan kasih sayang dan harga diri pada ibu dapat dicurahkan melalui sikap perhatian serta memberikan dukungan kepada ibu. Dukungan suami dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap ibu melalui rasa simpati berminat terhadap ibu, memberi sikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan ibu, menunjukkan kehangatan dan rasa senang dan suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu ibu dalam menghadapi suatu permasalahan. Bagi ibu dukungan suami terhadap ibu merupakan sikap yang harus dikembangkan karena pada hakikatnya ibu harus dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan terutama kebutuhan untuk mendapat kasih sayang atau dicintai.

Berdasarkan penelitian kualitatif di Indonesia diperoleh berbagai dukungan suami yang diharapkan istri, yaitu:

1. Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri
2. Suami senang mendapatkan keturunan
3. Suami menunjukan kebahagiaan pada kehamilan ini
4. Suami memperhatikan kesehatan istri, yakni menanyakan keadaan istri atau janin yang dikandungnya
5. Suami mengantar dan menemani istri memeriksakan kandungannya
6. Suami tidak menyakiti istri
7. Suami menghibur atau memenenangkan istri ketika ada masalah yang dihadapi istri
8. Suami menasehati agar istri terlalu lelah bekerja dirumah atau ditempat kerja

9. Suami membantu tugas istri
10. Suami berdoa untuk kesehatan atau keselamatan istri dan anaknya
11. Suami menunggu ketika istri melahirkan
12. Suami menunggu ketika istri operasi

Diperoleh atau tidak diperolehnya dukungan suami sebagaimana yang sudah tertera diatas adalah tergantung pada

1. Keintiman hubungan antar suami dan istri
2. Adanya komunikasi yang bermakna
3. Adanya masalah atau kekhawatiran dalam biaya

Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi peran serta suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi istri (ibu) adalah faktor budaya. Diberbagai wilayah di indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisioanal (petrilineal) menganggap istri adalah konco wingking. Yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria. Dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja (30).

Dukungan pasangan berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. Pasangan yang memberikan dukungan baik berpeluang sebesar 10 kali untuk memilih MKJP dibandingkan dengan pasangan yang tidak memberikan dukungan (9).

## **5. Dukungan Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga

cenderung dalam merubah tingkah lakunya. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara *health promotion* (promosi kesehatan). Promosi kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan cara pelatihan pada masyarakat, mentransformasikan pengetahuan dan memberikan dukungan pada masyarakat (13).

Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas. Para dokter memerlukan bantuan tenaga para medis, sanitasi gizi, ahli ilmu sosial dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan, tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap/jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.

Peran yang dapat dilakukan oleh bidan dalam memberikan upaya kesehatan khususnya pelayanan kebidanan mencakup hal-hal yang sangat luas, tentunya sesuai dengan tingkat pelayanan kesehatan dimana bidan itu bekerja, tetapi secara umum kegiatan bidan sebagai berikut:

- a. Memberikan asuhan kebidanan langsung kepada individu, keluarga, kelompok-kelompok khusus baik di rumah (*home nursing*), di sekolah, posyandu, polindes dan daerah binaan kesehatan masyarakat
- b. Penyuluhan pendidikan kesehatan masyarakat dalam rangka merubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dan lain sebagainya (29)

Ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Responden yang

kelengkapan pelayanan KB baik memiliki peluang sebesar 5,6 kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di banding dengan responden yang kelengkapan pelayanan KB kurang. Pemberian konseling atau informasi pelayanan menunjukkan pengaruh terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan (17).

### **2.3. Landasan Teori**

Perilaku manusia di bidang kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Berdasarkan teori tersebut bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi AKDR dalam penelitian ini ditentukan oleh faktor predisposisi meliputi tingkat pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan kepercayaan. Di samping itu, terdapat faktor pemungkin meliputi jarak atau keterjangkauan tempat pelayanan dan faktor penguat meliputi dukungan keluarga dan penyuluhan oleh petugas kesehatan (13).

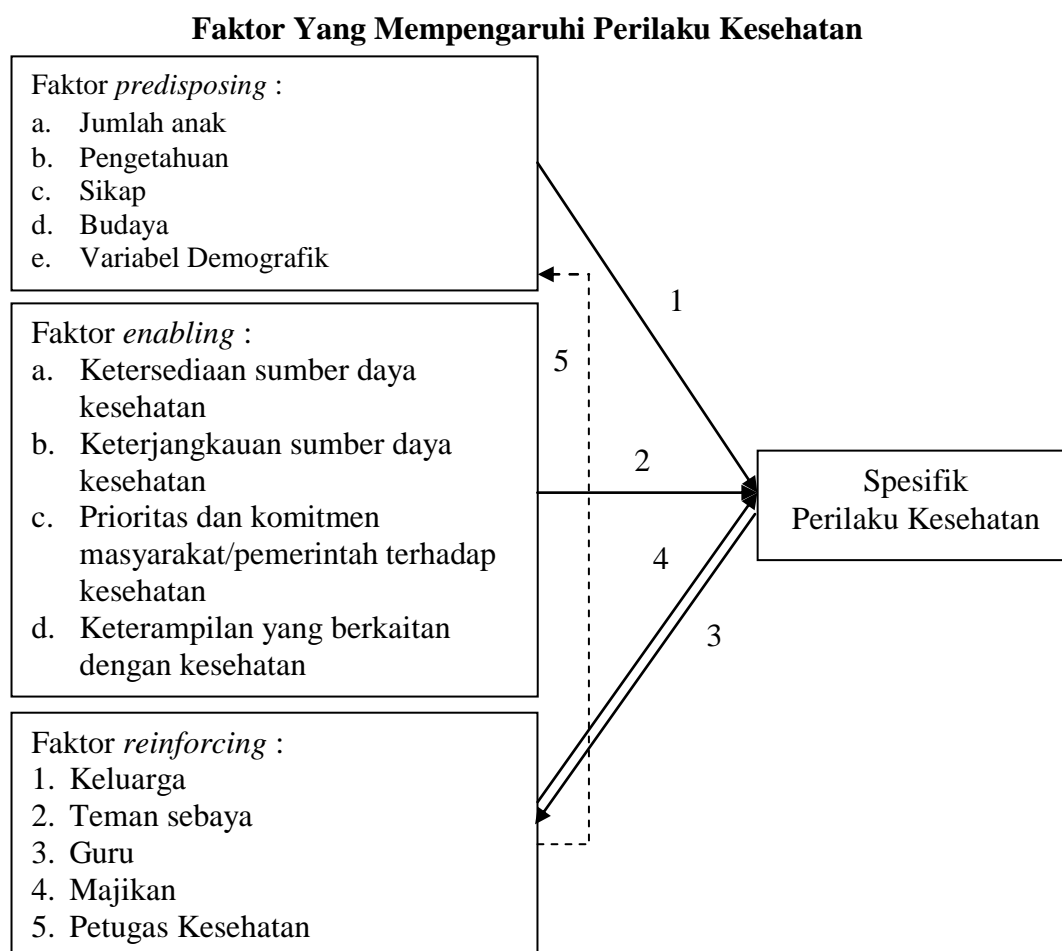
Faktor-faktor yang memengaruhi pencarian pelayanan kesehatan dapat digolongkan ke dalam 3 bagian yaitu :

1. Faktor predisposisi yang menggambarkan karakteristik pasien yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terdiri dari demografi, struktur sosial, kepercayaan.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terdiri dari kualitas pelayanan kesehatan, jarak pelayanan, status sosial ekonomi
3. Kebutuhan pelayanan (*need*) yaitu keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang

megambil keputusan untuk mencari pertolongan kesehatan dan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan.

## 2.4. Kerangka Teori

**Gambar 2.1. Bagan Kerangka Teori**



Sumber Kerangka Teori Teori Lawrence W. Green 1980 (13)

Ket : Garis utuh menunjukkan pengaruh langsung, garis putus-putus menunjukkan akibat sekunder. Nomor menunjukkan kira-kira urutan terjadinya tindakan

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis merupakan pertanyaan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian yang sedang dikaji (32).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
2. Ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
3. Ada hubungan jarak tempat tinggal ke pelayanan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019 jarak tempat tinggal ke pelayanan
4. Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.
5. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu post partum normal di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (32).

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

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara. Peneliti memilih lokasi ini sebagai tempat penelitian karena masih ditemukan ibu postpartum yang tidak menggunakan KB IUD pasca persalinan.

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

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2019, mulai dari pengajuan judul, survei awal, penelusuran pustaka, persiapan proposal penelitian dan hasil penelitian.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi juga merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (32). Populasi dalam penelitian penelitian ini adalah ibu postpartum yang menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 138 orang di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (32).

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Sampel penelitian

N = Jumlah Populasi

d = nilai koreksi (0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138(0,1)^2}$$

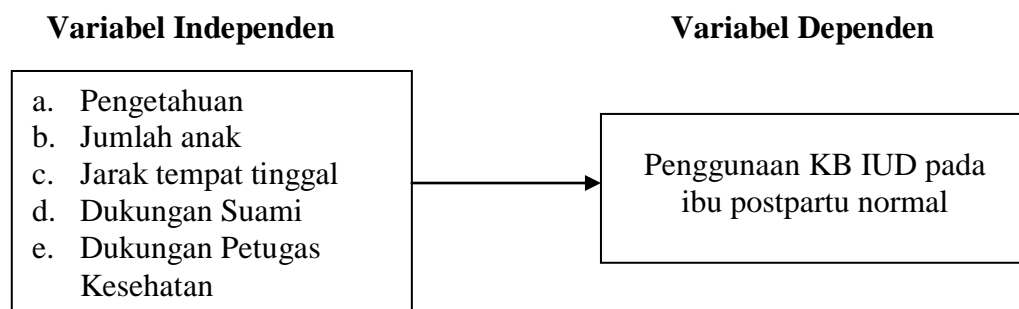
$$n = \frac{138}{11,51} = 57,9$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 orang.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu merupakan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata di dalam populasi.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian (33).



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

### 3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang teliti.

1. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
  - a. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dengan kategori:
    - 1) Baik : Hasil presentase  $> 50\%$  jika menjawab benar 7-12 soal
    - 2) Kurang : Hasil presentase  $\leq 50\%$ , jika jika menjawab benar  $< 7$  soal
  - b. Jumlah anak adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita dengan kategori:
    - 1) 1-3 anak (Tidak Resti)
    - 2)  $> 3$  anak (Resti)
  - c. Jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan adalah keterjangkauan antara lokasi satu dengan lokasi lain, mudah dijangkau atau tidak dapat dijangkau, terutama kemudahan menuju tempat pelayanan kesehatan yang diukur dengan satuan kilometer, dengan kategori :
    - 1)  $\leq 2$  km (Dekat)
    - 2)  $> 2$  tahun (Jauh)
  - d. Dukungan suami adalah bantuan yang diberikan oleh suami terhadap istri dalam memutuskan dan memilih penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim, dengan kategori:

1) Mendukung : Jika menjawab 6-9 (>51%) dari total skor semua pertanyaan

2) Tidak Mendukung : Jika menjawab 0-5 ( $\leq$ 51%) dari total skor semua pertanyaan

e. Dukungan Petugas Kesehatan adalah Bantuan dari petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi ibu dalam menggunakan KB IUD.

1) Mendukung : Jika menjawab 5-8 (>51%) dari total skor semua pertanyaan

2) Tidak mendukung : Jika menjawab 0-4 ( $\leq$ 51%) dari total skor semua pertanyaan

2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim adalah suatu metode atau alat yang digunakan ibu sebagai alat kontrasepsi yang dimana untuk mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak.

Pengukuran penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim menggunakan kuesioner dengan jumlah 1 item pertanyaan yang menggunakan skala *guttman* dengan opsi jawaban “Ya” dan “Tidak”.

### **3.5.2. Aspek Pengukuran**

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

**TABEL 3.1.** *Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran*

<b>Nama Variabel</b>	<b>Jumlah Pertanyaan</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Ukur</b>
<b>Variabel X</b>					
Pengetahuan	12	Kuesioner Menghitung total skor max 12	Skor > 50% Skor ≤ 50%	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Jumlah anak	1	Kuesioner	1-3 anak > 3 anak	Tidak Resti (2) Resti (1)	Ordinal
Jarak ke pelayanan kesehatan	1	Kuesioner	≤ 2 km > 2 km	Dekat (2) Jauh (1)	Ordinal
Dukungan Suami	9	Kuesioner Menghitung total skor max 9	Skor > 50% Skor ≤ 50%	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Nominal
Dukungan petugas kesehatan	8	Kuesioner Menghitung total skor max 8	Skor > 50% Skor ≤ 50%	Mendukung (2) Tidak mendukung (1)	Nominal
<b>Variabel Y</b>					
Penggunaan Alat Kontrasepsi AKDR	1	Kuesioner		Menggunakan (2) Tidak menggunakan (1)	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

##### 1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuesioner dan ditanyakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain.

## 3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, Riskesdas, Profil Kesehatan Sumatera Utara dan Profil Kesehatan Kota Medan.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data rekam primer Teknik pengumpulan menggunakan kuesioner yang telah diberikan. Cara pengisian dapat diisi sendiri oleh responden dengan pengawasan dari peneliti/petugas yang membantu dalam mengisi kuesioner.

### **3.6.3. Uji Validitas Dan Reliabilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Validitas merupakan sesuatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang ingin diukur menurut situasi dan kondisi tertentu. Ciri validitas yaitu ketepatan ukuran, mengukur apa yang akan diukur (sensitivitas) dan tidak terukur hal lain selain yang akan diukur (spesifitas). Validitas pengukuran mencakup alat ukur, metode ukur, metode ukur dan pengukur / peneliti.

Untuk mengetahui apakah kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi *person product moment*, dengan bantuan

SPSS. Uji validitas pada penelitian ini akan dilakukan pada Desa Simasom Toruan, dimana memiliki kriteria yang sama dengan tempat penelitian sebanyak 20 orang dengan nilai  $r_{tabel}$  (0,444). Butir kuesioner signifikan apabila koefisien yang dihitung lebih besar dari koefisien dari  $r_{tabel}$  ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ).

**Tabel 3.2.** Hasil Uji Validitas Pengetahuan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,621	0,444	Valid
2	0,777	0,444	Valid
3	0,603	0,444	Valid
4	0,487	0,444	Valid
5	0,515	0,444	Valid
6	0,543	0,444	Valid
7	0,540	0,444	Valid
8	0,566	0,444	Valid
9	0,455	0,444	Valid
10	0,437	0,444	Tidak Valid
11	0,619	0,444	Valid
12	0,429	0,444	Tidak Valid
13	0,562	0,444	Valid
14	0,621	0,444	Valid
15	0,409	0,444	Tidak Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada butir item kuesioner dinyatakan valid pada no. 1-9,11 dan 13-14 dan butir pertanyaan yang tidak valid pada no 10,12 dan 15.

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,728	0,444	Valid
2	0,728	0,444	Valid
3	0,707	0,444	Valid
4	0,627	0,444	Valid
5	0,790	0,444	Valid
6	0,458	0,444	Valid
7	0,707	0,444	Valid

8	0,499	0,444	Valid
9	0,325	0,444	Tidak Valid
10	0,695	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada butir item kuesioner dinyatakan valid pada no 1-8 dan 10 dan item pertanyaan no.9 dinyatakan tidak valid.

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan

No	r Hitung	r Tabel	Hasil
1	0,570	0,444	Valid
2	0,657	0,444	Valid
3	0,645	0,444	Valid
4	0,557	0,444	Valid
5	0,431	0,444	Tidak Valid
6	0,638	0,444	Valid
7	0,434	0,444	Tidak Valid
8	0,550	0,444	Valid
9	0,550	0,444	Valid
10	0,549	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada butir item kuesioner dinyatakan valid pada no 1-4, 6 dan 8-10 dan item pertanyaan no.5 dan 7 dinyatakan tidak valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan dengan nilai *Cronbach Alpha* atau dengan bantuan SPSS.

**TABEL 3.4.** Hasil Uji Reliabilitas

Kuesioner	Cronbach's Alpha	N of Items
Pengetahuan	0,825	12
Dukungan Suami	0,848	9
Dukungan Petugas Kesehatan	0,758	8

Hasil uji *Cronbach's Alpha* dibandingkan dengan  $r$  Tabel (*Cronbach's Alpha* >  $r$  Tabel). Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan diperoleh hasil 0,825 dari 12 item yang valid, dukungan suami diperoleh nilai 0,848 dari 9 item yang valid dan dukungan petugas kesehatan diperoleh nilai 0,758 dari 8 item yang valid, sehingga ketiga kuesioner pertanyaan tersebut dinyatakan sangat reliabel atau tinggi.

### 3.7. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dipilih adalah secara komputerisasi. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan 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 kode pada variabel-variabel yang diteliti.

#### 4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode”(angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

#### 5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### 3.8. Teknik Analisa Data

Analisa data diolah dengan menggunakan SPSS dengan langkah-langkah analisis data sebagai berikut:

#### 3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### 3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*Independent Variable*) dengan variabel terikat (*Dependent Variable*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat di gunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk

menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

Sedangkan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan dependen dapat dengan cara:

1. Jika nilai yang diperoleh dari hasil analisa atau nilai  $p < 0,05$ , maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen
2. Jika tabel 2x2 dijumpai nilai harapan (*expected value* =E)  $< 5$ , maka menggunakan uji *Fisher exact*.
3. Jika tabel 2x2 semua nilai  $E > 5$ , maka memakai nilai *continuity Correction*

### **3.8.3. Analisa Multivariat**

Analisis multivariat merupakan analisis lanjutan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama yaitu pengetahuan, jumlah anak, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan terhadap penggunaan KB dengan menggunakan *Regresi Logistik Berganda*.

Namun sebelum uji multivariat dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji kandidat untuk pemilihan variabel yang memenuhi syarat menggunakan uji multivariat. Uji yang dilakukan untuk memilih variabel ini adalah menggunakan analisis regresi logistik metode enter. Metode enter yaitu dengan cara memasukkan semua variabel bebas ke dalam model secara bersamaan untuk menentukan variabel bebas yang paling berpengaruh dan menentukan nilai EXP (B) atau dikenal dengan *Odd Ratio* (Probability) (34).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis Desa Simasom**

Kabupaten Tapanuli Utara dengan luas wilayah sekitar 3.793,71 Km<sup>2</sup>, terletak di wilayah pengembangan dataran tinggi Sumatera Utara berada pada ketinggian antara 300-1.500 meter di atas permukaan laut. Secara astronomis berada padaposisi 1°20'–2°41' LU dan 98°05'–99°16' BT, sedangkan secara geografis di apit atau berbatasan langsung dengan lima Kabupaten yaitu di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Toba Samosir, di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Labuhan Batu, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Humbang Hasundutan dan Kabupaten Tapanuli Tengah. Letak geografis ini sangat menguntungkan karena berada pada jalur lintas beberapa kabupaten di Propinsi Sumatera Utara.

Pahae Julu adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Tapanuli Utara, Sumatra Utara, Indonesia. Ibu kota kecamatan ini berada di kelurahan Onan Hasang. Kecamatan Pahae Julu memiliki luas wilayah 165.90 Km<sup>2</sup> dengan jumlah 18 desa dan 1 kelurahan. Desa Simasom merupakan bagian dari wilayah kecamatan Pahae Julu yang terdapat 1 Polindes Simasom

Adapun Batas wilayah Desa Simason adalah sebagai berikut:

1. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Lintas Tarutung Padangsidempuan dan Desa Simataniari

2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan tarutung
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pangaribuan
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Simasom Toruan

#### 4.1.2. Data Demografi

Kepadatan penduduk di Wilayah Kabupaten Tapanuli Utara, tersebar di 15 kecamatan dilihat dari jumlah keseluruhan 324.606 jiwa, jumlah penduduk terbesar ada di kecamatan Siborong-borong sebanyak 51.611 jiwa (15,90%) dan jumlah penduduk terendah ada di kecamatan Simangumban sebanyak 8.584 jiwa (2,64%). Wilayah kecamatan Pahae Julu jumlah penduduk sebanyak 14.189 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 7.064 jiwa dan perempuan sebanyak 7.125 jiwa, untuk Desa Simason jumlah penduduk sebanyak 777 jiwa dengan 286 jiwa penduduk laki-laki dan 491 jiwa penduduk perempuan.

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu tahun 2019, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Karakteristik Ibu	Jumlah	
		f	%
<b>Umur</b>			
1	20-35 tahun	40	69.0
2	>35 tahun	18	31.0
<b>Pendidikan</b>			
1	Rendah	46	79.3
2	Menengah	12	20.7
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan umur responden dengan kategori 20-35 tahun sebanyak 40 orang (69,0%) dan >35 tahun sebanyak 18 orang (31,0%). Berdasarkan pendidikan responden dapat diketahui bahwa kategori pendidikan rendah sebanyak 46 orang (79,3%) dan pendidikan menengah sebanyak 12 orang (20,7%).

#### 4.2.2. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

##### 1. Pengetahuan

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Kurang	35	60.3
2	Baik	23	39.7
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2. di atas diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 35 orang (60,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 orang (39,7%).

##### 2. Jumlah Anak

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Responden di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Jumlah Anak	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Resti (<1 dan >3)	30	51.7
2	Tidak Resti (1-3)	28	48.3
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3. di atas diketahui bahwa responden yang memiliki jumlah anak dengan kategori resiko tinggi sebanyak 30 orang (51,7%) dan tidak beresiko tinggi sebanyak 28 orang (48,3%).

### 3. Jarak Ke Pelayanan Kesehatan

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Jarak ke Pelayanan Kesehatan di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Jarak ke Pelayanan Kesehatan	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Jauh	37	63.8
2	Dekat	21	36.2
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4. di atas diketahui bahwa responden dengan jarak rumah ke pelayanan kesehatan dengan kategori jauh sebanyak 37 orang (63,8%) dan dengan kategori dekat sebanyak 21 orang (36,2%).

### 4. Dukungan Suami

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Dukungan Suami di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Tidak Mendukung	45	77.6
2	Mendukung	13	22.4
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5. di atas diketahui bahwa responden yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 45 orang (77,6%) dan yang mendapat dukungan suami sebanyak 13 orang (22,4%).

## 5. Dukungan Petugas Kesehatan

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Tidak Mendukung	38	65.5
2	Mendukung	20	34.5
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6. di atas diketahui bahwa responden yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 38 orang (65,5%) dan yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 20 orang (34,5%).

## 6. Penggunaan KB IUD

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD	Jumlah	
		frekuensi	%
1	Tidak Menggunakan	47	81.0
2	Menggunakan	11	19.0
<b>Total</b>		<b>58</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.7. di atas diketahui bahwa responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 47 orang (81,0%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 11 orang (19,0%).

### 4.2.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah uji statistik yang dipergunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Analisa bivariat ini di lakukan uji statistik *chi-square* untuk dapat menyimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna, dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ )

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

**Tabel 4.8.** Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Pengetahuan	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menggunakan		Menggunakan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kurang	34	58,6	1	1,7	35	60,3	0,000
2	Baik	13	22,4	10	17,2	23	39,7	
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>81,0</b>	<b>11</b>	<b>19,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 di atas berdasarkan tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 34 orang (58,6%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 1 orang (1,7%). Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 13 orang (22,4%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 10 orang (17,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha$  (0,05) yang artinya bahwa ada hubungan pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

## 2. Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

**Tabel 4.9.** Tabulasi Silang Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Jumlah Anak	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menggunakan		Menggunakan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Resti (<1 dan >3)	21	36,2	9	15,5	30	51,7	0,060
2	Tidak Resti (1-3)	26	44,8	2	3,4	28	48,3	
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>81,0</b>	<b>11</b>	<b>19,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.9 di atas berdasarkan tabulasi silang hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jumlah anak resti (>3) sebanyak 30 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 21 orang (36,2%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 9 orang (15,5%). Responden yang memiliki anak tidak resti (1-3) sebanyak 28 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 26 orang (44,8%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 2 orang (3,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,060 > \text{sig } \alpha$  (0,05) yang artinya bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

### 3. Hubungan Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

**Tabel 4.10.** Tabulasi Silang Hubungan Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Jarak ke Pelayanan Kesehatan	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menggunakan		Menggunakan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Jauh	36	62,1	1	1,7	37	63,8	0,000
2	Dekat	11	19,0	10	17,2	21	36,2	
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>81,0</b>	<b>11</b>	<b>19,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.10 di atas berdasarkan tabulasi silang hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa jarak ke pelayanan kesehatan jauh sebanyak 37 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 36 orang (62,1%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 1 orang (1,7%). Jarak ke pelayanan kesehatan dekat sebanyak 21 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 11 orang (19,0%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 10 orang (17,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

#### 4. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

**Tabel 4.11.** Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menggunakan		Menggunakan				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Mendukung	43	74,1	2	3,4	45	77,6	0,000
2	Mendukung	4	6,9	9	15,5	13	22,4	
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>81,0</b>	<b>11</b>	<b>19,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 di atas berdasarkan tabulasi silang hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa responden yang suami tidak mendukung sebanyak 45 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 43 orang (74,1%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 2 orang (3,4%). Responden yang suami mendukung sebanyak 13 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 4 orang (6,9%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 9 orang (15,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha$  (0,05) yang artinya bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

## 5. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

**Tabel 4.12.** Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Tahun 2019

No	Dukungan Petugas Kesehatan	Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD				Jumlah		<i>p-value</i>
		Tidak Menggunakan		Menggunakan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Mendukung	38	65,5	0	0	38	65,5	0,000
2	Mendukung	9	15,5	11	19,0	20	34,5	
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>81,0</b>	<b>11</b>	<b>19,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.12 di atas berdasarkan tabulasi silang hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa petugas kesehatan yang tidak mendukung sebanyak 38 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 38 orang (65,5%) dan tidak ditemukan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD. Petugas kesehatan yang mendukung sebanyak 20 orang dengan tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 9 orang (15,5%) dan yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 11 orang (19,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

#### 4.2.4. Analisa Multivariat

Adapun variabel yang diuji pada regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pertama ini adalah seluruh variabel independen yang telah dinyatakan signifikan  $p < 0,05$  pada analisis bivariat yaitu pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan yang di masukan ke dalam uji regresi binary logistik, sedangkan jumlah anak tidak dimasukan kedalam uji regresi karena hasil analisis bivariat tidak valid. Hasil analisis variabel dengan uji regresi berganda binary (*logistic regression*) tahap pada tahap pertama menggunakan uji kandidat nilai sig  $< 0,25$  dengan metode enter.

**Tabel 4.12.** Uji Regresi Berganda Binary (*Logistic Regression*) Tahap I

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> Kat_Pengetahuan(1)	-2.664	1.619	2.710	1	.100	.070
Kat_Jarak(1)	-1.619	1.664	.946	1	.331	.198
Kat_DSuami(1)	-2.212	1.433	2.383	1	.123	.110
Kat_Penkes(1)	-20.209	5601.648	.000	1	.997	.000
Constant	2.486	1.129	4.851	1	.028	12.008

Berdasarkan hasil uji regresi tahap pertama diketahui bahwa variabel jarak ke pelayanan kesehatan memiliki nilai sig=0,331  $< 0,25$  dengan nilai Exp(B) 0,198 dan variabel dukungan petugas kesehatan memiliki nilai sig=0,997  $< 0,25$  dengan nilai Exp(B) 0,000 yang selanjutnya tidak dapat dilanjutkan ke tahap kedua.

**Tabel 4.12.** Uji Regresi Berganda Binary (*Logistic Regression*) Tahap II

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Kat_DSuami	3.879	.940	17.014	1	.000	48.375
	Constant	-6.947	1.567	19.665	1	.000	.001
Step 2 <sup>b</sup>	Kat_Pengetahuan	2.772	1.254	4.884	1	.027	15.985
	Kat_DSuami	3.478	1.047	11.044	1	.001	32.392
	Constant	-10.915	2.950	13.692	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_DSuami.

b. Variable(s) entered on step 2: Kat\_Pengetahuan.

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui, bahwa ada 2 variabel penelitian yang paling signifikan. Variabel signifikan tersebut adalah pengetahuan dengan nilai sig=0,027 Exp(B) 15,985, yang artinya bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 16 kali terhadap ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD, dan dukungan suami dengan nilai sig=0,001 Exp(B) 32,392, yang artinya bahwa dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 32 kali terhadap ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD.

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

Berdasarkan tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat p-value= 0,000 > sig  $\alpha$  (0,05) yang artinya bahwa ada hubungan pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 16 kali terhadap ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan nilai Exp(B) 15,985.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emi Wahyuningrum yang berjudul Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemilihan KB Metode kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pasien Jaminan Persalinan (Jampersal) Post Partum di RSUD Kudus. Hasil penelitian Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap pemilihan KB MKJP pada pasien Jampersal post partum (12)

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qomariah diketahui ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan KB IUD post-plasenta pada ibu pasca persalinan di Puskesmas Jetis Yogyakarta ditandai dengan p-value 0,002 <  $\alpha$ -value (0,05). Penggunaan KB IUD post-plasenta di Puskesmas Jetis Yogyakarta sebanyak 3 responden (10%) dan yang tidak menggunakan sebanyak 27 responden (90%) (11).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh P.M Manurung yang berjudul Analisis Faktor yang Memengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Alat Kontrasepsi IUD di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa. Uji kelayakan faktor dilakukan sebanyak 4 (empat) kali karena pada uji kelayakan yang ke-4 sudah tidak ada lagi nilai KMO di bawah 0,5 dan probabilitasnya sudah signifikan. Uji kelayakan III, variabel pengetahuan memiliki nilai KMO terkecil di bawah 0.5 yaitu 0,349. Sehingga pengetahuan tidak mempengaruhi askeptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan

tindakan terhadap masalah yang dihadapi (13). Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kontrasepsi yaitu faktor pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi IUD maka akan lebih memilih memakai kontrasepsi IUD sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih memakai kontrasepsi IUD (14).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi khusus KB IUD yang berdampak pada ibu yang mayoritas juga tidak menggunakan KB IUD. Hanya sebagian kecil ibu yang menggunakan KB IUD hal ini ditandai dengan baiknya pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada perilaku ibu yang baik, tetapi sebaliknya juga pengetahuan ibu yang kurang maka akan berdampak pada perilaku ibu yang kurang seperti dalam hal menggunakan KB IUD. Pengetahuan ibu yang kurang dapat dilihat dari pendidikan ibu yang rendah, dimana tingkat pendidikan ibu yang rendah hanya tamatan SD dan SMP. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku (Notoatmodjo). Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik tidak selalu diikuti oleh perilaku baik. Pengetahuan bukan merupakan faktor utama terjadi perubahan perilaku. Masih adanya responden yang berpengetahuan baik namun tidak memilih KB IUD, dikarenakan keputusan yang telah didiskusikan dengan suami dan juga berKB adalah urusan rumah tangga sehingga perlu pemikiran dari seluruh anggota keluarga yang pertama adalah suami. Teori Green dalam

Notoatmodjo), menyatakan perilaku dipengaruhi kepercayaan atau persepsi. Variabel sosial, demografi, pengetahuan, kebudayaan, ancaman, manfaat dan terdapatnya faktor pencetus isyarat untuk bertindak. Dimana pengetahuan merupakan perlu tapi belum cukup untuk terjadinya perubahan perilaku.

#### **4.3.2. Hubungan Jumlah Anak dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan tabulasi silang hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,060 > \text{sig } \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryati dengan judul Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor. Dari hasil penelitian diketahui faktor internal (jumlah anak) dengan nilai  $p=0,736$ , tidak memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi baik MKJP dan Non MKJP dengan nilai  $p > 0,05$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shindy Devitasani tahun 2017, berdasarkan hasil analisis data didapatkan diketahui bahwa Ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, budaya, tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta. Tidak ada hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta. (15)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas, hasil penelitian menunjukkan bahwa analisa kategori paritas dengan keikutsertaan MKJP dengan nilai  $p = 0,000$  ( $<0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan keikutsertaan MKJP. Analisis keeratan hubungan antara paritas dengan keikutsertaan MKJP didapatkan nilai  $OR = 0,274$ , artinya responden dengan anak  $>2$  orang cenderung 10 kali memilih MKJP dibandingkan dengan responden dengan anak  $\leq 2$  (17).

Jumlah anak adalah banyaknya kelahiran hidup anak yang dimiliki seorang wanita, pada grande multipara yaitu ibu dengan jumlah persalinan lebih dari 5 kali masih banyak terdapat resiko kematian maternal dari golongan ini adalah 8 kali lebih tinggi dari yang lainnya. Adapun jumlah anak 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Jumlah anak 1 dan paritas tinggi ( $>3$ ) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas maka cenderung akan semakin meningkat pula kematian maternal dan perinatal (28).

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur ibu lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi (2).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki resiko tinggi terhadap jumlah anak atau paritas

dimana responden yang dengan resiko tinggi sudah memiliki anak lebih dari 3 anak tetapi pada hasil penelitian ini masih banyak responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 21 orang, hal ini diketahui bahwa alat kontrasepsi IUD bukan merupakan pilihan sebagai alat kontrasepsi yang digunakan oleh ibu. Berdasarkan hasil temuan ditempat penelitian banyak ibu yang menggunakan alat kontrasepsi seperti KB Pil dan KB Suntik karena beranggapan bahwa KB pil dan suntik yang digunakan lebih praktis dan lebih mudah digunakan sebagai alat kontrasepsi dibandingkan dengan KB IUD. Tetapi dalam penelitian masih dijumpai ibu yang menggunakan KB IUD walaupun jumlahnya pemakainya masih sangat sedikit yaitu hanya 9 orang ibu yang menggunakannya. Hal ini diketahui ibu yang menggunakan IUD karena ibu bersedia untuk menggunakannya dan ibu ingin membatasi jarak kehamilan, serta pemahaman ibu yang sudah baik tentang alat kontrasepsi IUD tersebut. Sehingga berdasarkan hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungannya jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Baik ibu yang memiliki jumlah anak beresiko tinggi atau tidak beresiko tinggi mayoritas ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD

#### **4.3.3. Hubungan Jarak ke Pelayanan Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan tabulasi silang hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. Hasil penelitian Tidak terdapat hubungan antara jarak rumah dengan pelayanan MKJP ( $p=0,106$ ) Kesimpulan menunjukkan adanya hubungan usia, paritas, dukunngan keluarga, kelengkapan pelayanan dan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan wanita usia subur menggunakan MKJP. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang menerima informasi tentang MKJP, dengan pelayanan yang lengkap membuat wanita usia subur akses penggunaan lebih mudah (17).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh P.M Manurung yang berjudul Analisis Faktor yang Memengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Alat Kontrasepsi IUD di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Pada proses analisis faktor 1 (Uji Kelayakan Faktor) variabel memengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD yang diproses sebanyak 4 kali uji kelayakan. Didapat jarak tempat pelayanan KB (0,513) memiliki pengaruh terhadap akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD.

Aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, dan kemajuan suatu daerah. Sebagai contoh, dua provinsi dengan rasio terendah seluruhnya berada di wilayah timur yaitu Papua Barat dan Papua. Hal ini dapat disebabkan karena wilayah kerja yang luas dengan medan yang sulit serta

keterbatasan sistem transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan (4). Aksesibilitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keterjangkauan antara lokasi satu dengan lokasi lain, mudah dijangkau atau tidak dapat dijangkau, terutama kemudahan menuju tempat pelayanan kesehatan.

Menurut Notoadmodjo, anggota masyarakat yang mendapat penyakit dan tidak merasakan sakit (*disease but not illness*) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru timbul berbagai macam perilaku dan usaha. Alasan lain yang sering didengar masyarakat yang tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh letaknya (13).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD karena jarak rumah ke pelayanan kesehatan terlalu jauh, terlebih pemasangan alat kontrasepsi IUD harus kepada tenaga kesehatan yang terampil khususnya bidan atau dokter yang berada di tempat pelayanan kesehatan. Sehingga dapat diketahui ibu lebih memilih alternatif lain dalam menggunakan alat kontrasepsinya seperti KB pil dan suntik. Tetapi dalam penelitian ini masih dijumpai hanya sebagian kecil ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan jarak rumah yang jauh atau dekat dari tempat pelayanan kesehatan. Hal ini diketahui karena ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD karena keinginannya untuk menggunakan dan sebagai kebutuhan dalam pemakaian alat kontrasepsi. Menurut Depkes RI, pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini

adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan ini adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Hubungana antara akses geografi dan volume dari pelayanan bergantung dari jenis pelayanan oleh berkurangnya sumber dana yang ada peningkatan akses dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh. Fasilitas kesehatan yang ada yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat-pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota-kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

#### **4.3.4. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan tabulasi silang hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu, hasil uji regresi dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 32 kali terhadap ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan nilai  $\text{Exp}(B) 32,392$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merliam Nomleni diketahui ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami ( $= 0,018$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$ ) dan pada peserta KB IUD dan Non IUD. Artinya, bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD. Berdasarkan hal tersebut disarankan agar petugas KB selalu mensosialisasikan tentang alat kontrasepsi, kelebihan serta kekurangan alat

kontrasepsi sehingga masyarakat dapat dengan mudah memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan yang diharapkan guna membantu pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk (14).

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratih Dwi Arini dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* Di Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015 Hasil penelitian yang diperoleh adalah lebih dari separuh responden pengguna IUD (57,7%) mendapat dukungan suami, dan 69,2% responden pengguna IUD memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan hasil dengan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami ( $p=0,326>0,05$ ) dengan pemilihan kontrasepsi IUD (16).

Dukungan suami adalah orang yang mendukung, menyokong, pembantu. Sedangkan suami adalah pria yang menjadi pasangan istri. Sehingga dukungan suami dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh suami terhadap istri dalam memutuskan dan memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Peran suami dalam menghidupkan kasih sayang dan harga diri pada ibu dapat dicurahkan melalui sikap perhatian serta memberikan dukungan kepada ibu. Dukungan suami dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap ibu melalui rasa simpati berminat terhadap ibu, memberi sikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan ibu, menunjukkan kehangatan dan rasa senang dan suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu ibu dalam menghadapi suatu permasalahan. Bagi ibu dukungan suami terhadap ibu merupakan sikap yang harus dikembangkan

karena pada hakikatnya ibu harus dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan terutama kebutuhan untuk mendapat kasih sayang atau dicintai (30).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu yang tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD karena dukungan suami yang tidak mendukung ibu dalam menggunakan KB IUD. Hal ini terlihat bahwa dukungan suami sangat berpengaruh pada tindakan ibu seperti menggunakan atau tidak menggunakan KB IUD, ini menunjukkan bahwa perempuan yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya lebih tinggi memilih untuk tidak menggunakan IUD dibandingkan dengan perempuan yang mendapat dukungan dari suami. Secara statistik ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan IUD. Suami yang tidak mendukung adalah karena kurangnya informasi atau pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi IUD dan suami tidak pernah meyakinkan istri dan memberi motivasi kepada istri untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dan kurangnya komunikasi atau berdiskusi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dalam keluarga suami mempunyai peranan yang penting yakni sebagai kepala keluarga. Sebagai kepala keluarga, suami mempunyai hak untuk mendukung ataupun tidak mendukung apa yang dilakukan oleh istri, kecuali istri memberikan penjelasan atau alasan yang tepat mengenai apa yang dilakukan sehingga suami mengerti. Dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi, dalam hal ini IUD sangat diperlukan. Dengan adanya dukungan antara keduanya mengenai kontrasepsi yang dipakai oleh istri menyebabkan pemakaian alat kontrasepsi dapat berlangsung secara terus menerus yang merupakan usaha penurunan tingkat fertilitas. Seringkali tidak adanya

keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi.

#### **4.3.5. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan berdasarkan tabulasi silang hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *chi square* didapat  $p\text{-value} = 0,000 > \text{sig } \alpha (0,05)$  yang artinya bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merlis Simon tahun 2018 yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kab. Pangkep. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat adanya pengaruh pemberian KIE terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD dan terdapat pengaruh dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pemberian KIE petugas kesehatan, terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas mandalle Kab Pangkep.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Masruroh berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71%) memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Variabel pelayanan kontrasepsi dan dukungan petugas tidak memiliki pengaruh Konseling

pelayanan KB diperlukan untuk meningkatkan keputusan ibu pasca salin untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan variabel pelayanan kontrasepsi dan dukungan petugas tidak memiliki pengaruh (9).

Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga cenderung dalam merubah tingkah lakunya. Dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara *health promotion* (promosi kesehatan). Promosi kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan cara pelatihan pelatihan pada masyarakat, mentransformasikan pengetahuan pengetahuan dan memberikan dukungan pada masyarakat (13).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dengan mayoritas ibu tidak menggunakan KB IUD sebagai pilihan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Begitu juga sebaliknya ibu yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan mayoritas ibu menggunakan KB IUD. Hal ini dapat diketahui bahwa peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan KB IUD. Pemberian informasi dalam program KB dikenal dengan nama Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB. KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat terjadinya perubahan perilaku dari masyarakat. Adapun bentuk dari KIE KB dapat berupa penyuluhan dan kunjungan oleh petugas KB. KIE KB merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk

dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Jika seseorang telah mendapat informasi KB sebelumnya, pasti mereka tidak akan mengalami kesulitan di dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu mereka juga dapat benar-benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan. Sehingga dapat gambarkan bahwa dukungan yang diberikan tenaga kesehatan seperti komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu PUS dalam menggunakan KB IUD akan berpengaruh pada minat ibu dalam menggunakan KB IUD sebagai pilihan alat kontrasepsi yang digunakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan responden dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .
2. Tidak ada hubungan jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu dengan  $p\text{-value} = 0,060$ .
3. Ada hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .
4. Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .
5. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu  $p\text{-value} = 0,000$ .
6. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 16 kali terhadap ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan nilai  $\text{Exp}(B)$  15,985 dan dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan sebanyak 32 kali terhadap ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan nilai  $\text{Exp}(B)$  32,392.

## 5.2. Saran

### 5.2.1. Secara Teoritis

1. Disarankan bagi Institusi Pendidikan
  - a. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media pembelajaran lebih lanjut.
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi dalam rahim atau *Intra Uterine Device* serta faktor apa saja yang dapat mempengaruhi ibu dalam memilih penggunaan AKDR atau IUD salah satunya adalah dukungan suami.
  - c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan kepustakaan guna menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswi di Institut Kesehatan Helvetia Medan, terutama bagi peneliti selanjutnya.
2. Disarankan bagi peneliti
  - a. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan pada pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepedulian suami terhadap pengambilan keputusan untuk pemilihan kontrasepsi melalui promosi kesehatan.
  - b. Hasil penelitian di harapkan sebagai wahana untuk menerapkan ilmu tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim untuk mengetahui adanya faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD dan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

- c. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.

### **5.2.2. Secara Praktik**

1. Disarankan bagi responden
  - a. Diharapkan kepada responden agar selalu mencari informasi yang lebih akurat tentang alat kontrasepsi IUD agar menjadi pilihan yang tepat dalam penggunaan alat kontrasepsi.
  - b. Bagi ibu yang ingin menggunakan KB IUD sebaiknya pemasangan KB IUD dilakukan sebelum 48 jam setelah persalinan karena dalam kondisi atau masa itu alat reproduksi ibu masih lunak sehingga pemasangannya lebih aman dan tanpa ada resiko.
3. Disarankan bagi tempat penelitian
  - a. Diharapkan kepada Poskesdes Simasom hasil penelitian ini dapat menjadi masukan tentang pengembangan pelaksanaan program KB khususnya AKDR/IUD di tempat peneliti melakukan penelitian sehingga dapat mengurangi jumlah kelahiran yang akan terjadi pada tahun-tahun berikutnya.
  - b. Kepada tenaga kesehatan setempat untuk senantiasa memberikan pendidikan kesehatan, penyuluhan dan melakukan promosi kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat khususnya kepada wanita pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam hal untuk mengurangi resiko terjadinya angka kesakitan, angka kematian ibu dan janin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Suratun S, Tien H, Rusmiati S. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Jakarta Trans Info Media. 2017;
2. WHO. World Health Organization. World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, Switzerland; 2016.
3. World Health Organization. State of Health Inequality: Indonesia. World Health Organization; 2017.
4. Kementerian Kesehat RI. Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015, Jakarta. 2016;
5. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta. 2013;44:122.
6. BKKBN. Laporan Kinerja Instansi pemerintah 2015: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Jakarta.; 2016.
7. Kementerian Kesehat Republik Indonesia. Hasil utama Riskesdas 2018. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan. 2018;
8. Dinas Kesehat Sumut. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014. Medan. 2014;
9. Masrurroh N, Laili U. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu Pasca Salin di BPM Bashori Surabaya. *J Kesehat Al-Irsyad*. 2018;1–9.
10. Purwoastuti TE, Walyani ES. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Pustaka Baru Press; 2015.
11. Qamariah L, Kurniawati HF. Hubungan Dukungan Suami dan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan KB IUD Post-Plasenta di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
12. Wahyuningrum E, Hidayah N, Yulisetyaningrum Y. Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemilihan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pasien Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) Post Partum di RSUD Kudus. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2014;5(2).
13. Notoadmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2017;p118-140.
14. Nomleni M, Ernawati E, Mato R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Ibu Post Partum Normal di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2014;4(4):476–82.
15. Desitavani S, Rohmah F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (Iud) Pada Ibu Di Kecamatan Bantul Yogyakarta. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
16. 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.
17. Wulandari Y, Muhammad T, Ridha A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

- Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. Fak Ilmu Kesehat. 2016;
18. Rukiyah AY, Yulianti L, Liana M. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: TIM; 2012.
  19. Heryani R. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta Trans Info Media. 2012;
  20. Mulyani NS, Rinawati M. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta Nuha Med. 2013;
  21. Proverawati A, Islaely AD, Aspuah S. Panduan memilih kontrasepsi. Yogyakarta Nuha Med. 2017;
  22. Everett S. Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. Diterjemahkan oleh Nike BS Jakarta EGC. 2016;
  23. Setiyaningrum E, Aziz ZB. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta Trans Info Media. 2014;
  24. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;76.
  25. Sujiyatini & Arum D. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
  26. Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku. Nuha Medika, Yogyakarta; 2015.
  27. Budiman AR. Kapita Selekta Kuesioner. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
  28. Walyani ES. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupess. 2015;
  29. Kurniasih TI, Zulkarnain Z, Miswar D. Tinjauan Geografi Keberadaan SMP Negeri 5 Padang Cermin. JPG (Jurnal Penelit Geogr. 2013;1(6).
  30. Susanto BNA, Winarsih Nur A, Abi Muhlisin SKM. Hubungan Antara Dukungan Suami terhadap Istri dalam Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
  31. Saputra L. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Pamulang Bin Aksara Publ. 2013;
  32. Iman M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Medan: Citapustaka Media Perintis. 2015;
  33. Azwar A, Prihartono J. Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat. Tangerang Bin Aksara. 2014;
  34. Iman M. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Medan; 2015.

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARATAHUN 2019

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

#### **Petunjuk pengisian**

1. Isilah identitas anda secara lengkap pada tempat yang sudah disediakan
2. Baca setiap pertanyaan secara seksama
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat
4. Berilah tanda checklist (√) menurut pendapat anda pada salah satu kolom yang tersedia dibawah ini dengan ketentuan (Benar) dan (Salah), (Ya) dan (Tidak) pada kolom jawaban.

#### **I. Karakteristik Responden**

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :

#### **II. Pengetahuan Ibu Post Partum**

Berilah tanda silang pada jawaban yang ibu anggap paling benar

1. Apa yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB)?
  - a. Perencanaan kehamilan sehingga kehamilan hanya terjadi pada waktu yang diinginkan untuk mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera
  - b. Menjarangkan kehamilan
  - c. Hanya program saja
  - d. Tidak tahu

2. Apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP)?
  - a. Kontrasepsi yang terdiri dari Suntik dan Pil
  - b. Kontrasepsi yang terdiri dari IUD, Implan, Tubektomi, Vasektomi
  - c. Kontrasepsi yang terdiri dari IUD dan Suntik
  - d. Kontrasepsi yang terdiri IUD saja
3. Apa yang dimaksud dengan alat kontrasepsi jangka panjang khususnya alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)?
  - a. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan dibawah kulit.
  - b. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan didalam rahim
  - c. Alat kontrasepsi yang mengandung hormon yang dapat menghambat pembuahan di dalam rahim
  - d. Alat kontrasepsi yang diletakan bawah kulit
4. Manakah yang termasuk jenis dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?
  - a. Copper-T
  - b. Depoprovera
  - c. Norplant
  - d. Cervil Cap
5. Dimanakah kontrasepsi IUD di pasang?
  - a. Rahim
  - b. Bokong
  - c. Lengan sebelah kiri tepatnya dibawah kulit
  - d. Bokong dan lengan sebelah kiri
6. Apa keunggulan alat kontrasepsi IUD dari kontrasepsi lainnya?
  - a. Waktu penggunaannya yang lama sejak dari pemasangan
  - b. Peluang gagal lebih kecil dibanding dengan kontrsepsi lain
  - c. Tidak memiliki efek samping
  - d. Penggunaan kontrasepsi yang dilakukan setiap bulan

7. Manakah yang termasuk kerugian dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?
  - a. Haid terasa lebih lama dan banyak
  - b. Perdarahan dan nyeri perut
  - c. Dapat dipasang segera setelah melahirkan
  - d. Mengandung hormon esterogen
8. Pemasangan kontrasepsi IUD sebagai alat kontrasepsi digunakan untuk jangka waktu berapa tahun?
  - a. 1-2 tahun
  - b. 1- 10 tahun
  - c. 5 tahun
  - d. Lebih dari 15 tahun
9. Bagaimanakah kondisi ibu yang diperbolehkan menggunakan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?
  - a. Setelah melahirkan dan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
  - b. Tidak sedang hamil
  - c. Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya
  - d. Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin
10. Waktu kapan IUD dapat dipasang?
  - a. Setelah persalinan dan dalam masa nifas
  - b. Sedang menderita infeksi alat genitalia
  - c. Setelah keguguran, mengalami kurang darah (anemia)
  - d. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
11. Siapakah yang diperbolehkan untuk memasang dan mencabut kembali alat kontrasepsi IUD, kecuali?
  - a. Bidan terlatih
  - b. Dokter kandungan
  - c. Tenaga kesehatan terlatih
  - d. Dukun

12. Umur berapakah yang boleh menggunakan KB IUD?

- a. 15-20 tahun
- b. 20-30 tahun
- c. > 35 tahun
- d. Tidak tahu

### III. Jumlah Anak

Berapakan jumlah anak hidup yang ibu miliki saat ini:

- a. 1 anak
- b. 2-3 anak
- c. >3 anak

### IV. Jarak Tempat Tinggal ke Pelayanan Kesehatan

Apakah jarak rumah/tempat tinggal ibu ke pelayanan kesehatan berjarak.....

- a. Kurang atau sama dengan dari 2 km
- b. Lebih dari 2 km

### V. Dukungan Suami

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
<b>Dukungan Informasi</b>			
1	Suami memberikan informasi tentang KB IUD dan pernah membelikan buku atau majalah seputar tentang KB Spiral		
<b>Dukungan Penghargaan/Penilaian</b>			
2	Pendapat suami sangat mempengaruhi keputusan dalam memilih alat KB		
3	Suami meyakinkan ibu untuk tidak khawatir/takut saat melakukan pemasangan KB IUD		
4	Suami tidak mengetahui jadwal kontrol Ibu setelah pemasangan KB Spiral		
<b>Dukungan Instrumental</b>			
5	Suami memberikan dukungan saat proses pemasangan KB IUD		
6	Suami ikut memilih fasilitas kesehatan mana yang akan digunakan ibu jasanya untuk pemakaian kontrasepsi IUD		
7	Suami mendampingi Ibu saat melakukan pemasangan KB Spiral		

<b>Dukungan Emosional</b>			
8	Selalu berdiskusi dengan pasangan dalam memilih alat KB yang ingin digunakan		
9	Kasih sayang yang diberikan oleh suami mengalami perubahan setelah menggunakan KB pilihan Ibu		

### **VI. Dukungan Petugas Kesehatan**

<b>No</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah bidan memberikan informasi kepada ibu tentang KB IUD		
2	Apakah petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk menggunakan KB IUD setelah pasca persalinan		
3	Apakah bidan memberikan anjuran untuk menggunakan KB IUD untuk menjarangkan kehamilan yang tidak diinginkan dengan jarak kehamilan yang ideal (5 tahun)		
4	Apakah bidan memberikan informasi kepada ibu tentang keuntungan dan efektivitas dari KB IUD		
5	Apakah bidan menjelaskan ibu untuk tidak perlu khawatir dalam menggunakan KB IUD		
6	Apakah bidan memberikan motivasi kepada ibu postpartum untuk menggunakan KB IUD		
7	Apakah bidan menjelaskan kapan menggunakan KB IUD		
8	Apakah bidan memberikan informasi kepada ibu kapan harus datang kembali setelah ibu menggunakan KB IUD		

### **VII. Menggunakan AKDR/IUD**

Apakah ibu postpartum menggunakan kontrasepsi IUD setelah persalinan dan dalam masa nifas (7 hari - 40 hari setelah persalinan) ?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika Ya/Tidak, apa alasan ibu

.....  
 .....

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS**

No.Resp	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	TotalP	ds1	ds2	ds3	ds4	ds5	ds6	7sp	8sp	9sp	ds10	Totalds	dp1	dp2	dp3	dp4	dp5	dp6	7dp	8dp	6dp	01dp	TotalS		
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5		
5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5		
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	
8	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	9	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	
9	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
11	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
14	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	
15	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6
16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	
17	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
18	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
20	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4		

### MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama	Umur	Pendidikan	Jumlah Anak	Pengetahuan												Total	Pengetahuan	Kat.Peng	Jarak ke Pelkes	Kat.PelKes	Dukungan Suami									Total	DukSuami	Kat.DS	Dukungan Petugas Kesehatan								Tot.DP	DukPetKes	Kat.DP	KB/IUD					
					Kat.JA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11						P12	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8				DS9	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7					DP8				
																																															Total	Pengetahuan	Jarak ke Pelkes	Kat.DS
1	Ny.H	38	SD	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	≥50%	2	≥2 km	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	≥50%	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	≥50%	2	2
2	Ny.A	36	SMA	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	≥50%	2	≥2 km	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	≤50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	≤50%	2	1			
3	Ny.HS	38	SMP	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	≥50%	2	≥2 km	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	≤50%	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1					
4	Ny.LS	32	SMP	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	≤50%	1	1	1	0	0	0	1	1	0	4	≤50%	1	1					
5	Ny.CL	30	SMP	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	≤50%	1	≥2 km	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	≤50%	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1				
6	Ny.BS	33	SMA	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	≥50%	2	≥2 km	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	≥50%	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	≥50%	2	1					
7	Ny.K	37	SMP	4	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	≥50%	2	≥2 km	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	≤50%	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	≥50%	2	2					
8	Ny.L	29	SMP	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	≤50%	1	≥2 km	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	≤50%	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	≤50%	1	1					
9	Ny.AC	34	SMP	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	5	≤50%	1	≥2 km	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	≤50%	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	≤50%	1	1					
10	Ny.M	36	SD	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	7	≥50%	2	≥2 km	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	≥50%	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	≥50%	2	2					
11	Ny.M	27	SMP	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8	≥50%	2	≥2 km	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	≤50%	1	1	0	0	1	0	1	0	0	3	≤50%	1	1						
12	Ny.T	30	SMP	2	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	≤50%	1	≥2 km	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	≤50%	1	1	1	1	0	1	0	0	1	5	≤50%	1	1					
13	Ny.D	35	SD	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	≥50%	2	≥2 km	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	≤50%	1	1	0	1	0	1	0	0	1	4	≤50%	1	1					
14	Ny.J	40	SD	5	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	≤50%	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	≤50%	1	1					
15	Ny.E	23	SMP	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	≤50%	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	≥50%	2	1						
16	Ny.NS	31	SMA	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	≥50%	2	≥2 km	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	≤50%	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	≥50%	2	2					
17	Ny.B	35	SMA	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	≥50%	2	≥2 km	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	≥50%	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	≥50%	2	2					
18	Ny.Y	37	SD	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	≤50%	1	1					
19	Ny.A	26	SMP	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	≤50%	1	1					

No	Nama	Umur	Pendidikan	Jumlah Anak	Pengetahuan												Total	Pengetahuan	Kat.Peng	Jarak ke Pelkes	Kat.PelKes	Dukungan Suami									Total	DukSuami	Kat.DS	Dukungan Petugas Kesehatan								Tot.DP	DukPetKes	Kat.DP	KB IUD			
					Kat.JA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11						P12	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8				DS9	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7					DP8		
																																															≤50%	≥2 km
20	Ny.D	33	SMP	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	≤50%	1	≥2 km	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	≤50%	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	≤50%	1	1
21	Ny.L	35	SMA	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	≥50%	2	≤2 km	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	≤50%	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	≤50%	1	1		
22	Ny.T	30	SMP	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	6	≤50%	1	≥2 km	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	≤50%	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	≤50%	1	1		
23	Ny.K	25	SMP	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	≤50%	1	≥2 km	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	≤50%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	≥50%	2	1		
24	Ny.S	37	SD	4	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	≥50%	2	≤2 km	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	≥50%	2	1	0	1	1	1	0	1	1	6	≥50%	2	2		
25	Ny.N	26	SMA	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	≤50%	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	≤50%	1	1		
26	Ny.NH	32	SMP	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	≤50%	1	≥2 km	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	≤50%	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1			
27	Ny.S	34	SMP	4	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	≤50%	1	≤2 km	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	≤50%	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1			
28	Ny.A	29	SMA	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	9	≥50%	2	≤2 km	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	≤50%	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	≤50%	1	1		
29	Ny.CS	25	SMP	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	≤50%	1	1	1	0	0	1	1	0	0	4	≤50%	1	1			
30	Ny.T	28	SMP	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	≤50%	1	≥2 km	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	≤50%	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	≥50%	2	1			
31	Ny.MH	30	SMP	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	≤50%	1	≤2 km	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	≥50%	2	0	0	1	1	0	0	0	1	3	≤50%	1	1			
32	Ny.E	34	SD	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	≥50%	2	≤2 km	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	≥50%	2	1	1	0	1	1	0	1	0	5	≥50%	2	2		
33	Ny.D	27	SMA	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	≤50%	1	≤2 km	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	≤50%	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	≤50%	1	1			
34	Ny.IH	36	SD	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	≤50%	1	≥2 km	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	≤50%	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	≤50%	1	1			
35	Ny.F	30	SMP	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	≥50%	2	≥2 km	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	≤50%	1	1	0	0	0	1	1	0	0	3	≤50%	1	1			
36	Ny.TH	36	SMP	5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	≤50%	1	≤2 km	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	≥50%	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	≥50%	2	2			
37	Ny.AS	24	SMA	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	≥50%	2	≥2 km	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	≤50%	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	≤50%	1	1			
38	Ny.M	26	SMP	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	≤50%	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	≤50%	1	1				
39	Ny.N	34	SD	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	≤50%	1	≥2 km	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	≥50%	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	≤50%	1	1			



## **Keterangan**

### **Pengetahuan**

Baik (2)  
Kurang (1)

### **Jumlah Anak**

Tidak Resti (2)  
Resti (1)

### **Jarak Ke Pelayanan Kesehatan**

Dekat (2)  
Jauh (1)

### **Dukungan suami**

Mendukung (2)  
Tidak mendukung (1)

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Mendukung (2)  
Tidak mendukung (1)

### **KB IUD**

Menggunakan (2)  
Tidak menggunakan (1)

**HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS**

**1. Pengetahuan**

**Correlations**

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	totalp
p1	Pearson Correlation	1	.522*	.346	.174	.126	.378	.174	.522*	.236	.192	.174	.126	.236	1.000**	-.067	.621**
	Sig. (2-tailed)		.018	.135	.463	.597	.100	.463	.018	.317	.416	.463	.597	.317	.000	.780	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p2	Pearson Correlation	.522*	1	.503*	.212	.373	.373	.212	.394	.328	.302	.414	.154	.739**	.522*	.290	.777**
	Sig. (2-tailed)	.018		.024	.369	.105	.105	.369	.086	.158	.196	.069	.518	.000	.018	.215	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p3	Pearson Correlation	.346	.503*	1	.101	.218	.436	.101	.302	.204	.333	.302	.218	.204	.346	.346	.603**
	Sig. (2-tailed)	.135	.024		.673	.355	.054	.673	.196	.388	.151	.196	.355	.388	.135	.135	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p4	Pearson Correlation	.174	.212	.101	1	.285	.066	.192	.212	.492*	.034	.192	.285	.287	.174	.174	.487*
	Sig. (2-tailed)	.463	.369	.673		.223	.783	.418	.369	.027	.888	.418	.223	.220	.463	.463	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p5	Pearson Correlation	.126	.373	.218	.285	1	.048	.285	-.066	.356	.145	.285	.286	.134	.126	.630**	.515*
	Sig. (2-tailed)	.597	.105	.355	.223		.842	.223	.783	.123	.541	.223	.222	.574	.597	.003	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

p6	Pearson Correlation	.378	.373	.436	.066	.048	1	.504*	.373	.134	.509*	.066	.048	.134	.378	.126	.543*
	Sig. (2-tailed)	.100	.105	.054	.783	.842		.023	.105	.574	.022	.783	.842	.574	.100	.597	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p7	Pearson Correlation	.174	.212	.101	.192	.285	.504*	1	.212	.082	.369	.394	.285	.287	.174	.174	.540*
	Sig. (2-tailed)	.463	.369	.673	.418	.223	.023		.369	.731	.110	.086	.223	.220	.463	.463	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p8	Pearson Correlation	.522*	.394	.302	.212	-.066	.373	.212	1	.123	.302	.414	.154	.328	.522*	-.174	.566**
	Sig. (2-tailed)	.018	.086	.196	.369	.783	.105	.369		.605	.196	.069	.518	.158	.018	.463	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p9	Pearson Correlation	.236	.328	.204	.492*	.356	.134	.082	.123	1	.408	.287	-.312	.167	.236	.000	.455*
	Sig. (2-tailed)	.317	.158	.388	.027	.123	.574	.731	.605		.074	.220	.181	.482	.317	1.000	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p10	Pearson Correlation	.192	.302	.333	.034	.145	.509*	.369	.302	.408	1	.369	-.218	.068	.192	-.192	.437
	Sig. (2-tailed)	.416	.196	.151	.888	.541	.022	.110	.196	.074		.110	.355	.776	.416	.416	.054
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p11	Pearson Correlation	.174	.414	.302	.192	.285	.066	.394	.414	.287	.369	1	.504*	.287	.174	.174	.619**
	Sig. (2-tailed)	.463	.069	.196	.418	.223	.783	.086	.069	.220	.110		.023	.220	.463	.463	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

p12	Pearson Correlation	.126	.154	.218	.285	.286	.048	.285	.154	-.312	-.218	.504*	1	.134	.126	.630**	.429
	Sig. (2-tailed)	.597	.518	.355	.223	.222	.842	.223	.518	.181	.355	.023		.574	.597	.003	.059
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p13	Pearson Correlation	.236	.739**	.204	.287	.134	.134	.287	.328	.167	.068	.287	.134	1	.236	.236	.562**
	Sig. (2-tailed)	.317	.000	.388	.220	.574	.574	.220	.158	.482	.776	.220	.574		.317	.317	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p14	Pearson Correlation	1.000**	.522*	.346	.174	.126	.378	.174	.522*	.236	.192	.174	.126	.236	1	-.067	.621**
	Sig. (2-tailed)	.000	.018	.135	.463	.597	.100	.463	.018	.317	.416	.463	.597	.317		.780	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
p15	Pearson Correlation	-.067	.290	.346	.174	.630**	.126	.174	-.174	.000	-.192	.174	.630**	.236	-.067	1	.409
	Sig. (2-tailed)	.780	.215	.135	.463	.003	.597	.463	.463	1.000	.416	.463	.003	.317	.780		.074
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
totalp	Pearson Correlation	.621**	.777**	.603**	.487*	.515*	.543*	.540*	.566**	.455*	.437	.619**	.429	.562**	.621**	.409	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.005	.029	.020	.013	.014	.009	.044	.054	.004	.059	.010	.004	.074	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

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

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	12

**Dukungan Suami**

**Correlations**

		ds1	ds2	ds3	ds4	ds5	ds6	ds7	ds8	ds9	ds10	totalds
ds1	Pearson Correlation	1	1.000**	.685**	.583**	.698**	.000	.257	.043	-.123	.375	.728**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.007	.001	1.000	.274	.858	.605	.103	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds2	Pearson Correlation	1.000**	1	.685**	.583**	.698**	.000	.257	.043	-.123	.375	.728**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.007	.001	1.000	.274	.858	.605	.103	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds3	Pearson Correlation	.685**	.685**	1	.899**	.811**	.061	.121	-.099	-.242	.471*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.000	.000	.800	.612	.678	.303	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds4	Pearson Correlation	.583**	.583**	.899**	1	.698**	.000	.043	-.171	-.328	.583**	.627**
	Sig. (2-tailed)	.007	.007	.000		.001	1.000	.858	.471	.158	.007	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds5	Pearson Correlation	.698**	.698**	.811**	.698**	1	-.058	.390	.179	-.010	.492*	.790**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.001		.808	.089	.450	.966	.027	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds6	Pearson Correlation	.000	.000	.061	.000	-.058	1	.545*	.545*	.638**	.236	.458*
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.800	1.000	.808		.013	.013	.002	.317	.042
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

ds7	Pearson Correlation	.257	.257	.121	.043	.390	.545*	1	.780**	.601**	.471*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.274	.274	.612	.858	.089	.013		.000	.005	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds8	Pearson Correlation	.043	.043	-.099	-.171	.179	.545*	.780**	1	.601**	.257	.499*
	Sig. (2-tailed)	.858	.858	.678	.471	.450	.013	.000		.005	.274	.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds9	Pearson Correlation	-.123	-.123	-.242	-.328	-.010	.638**	.601**	.601**	1	.082	.325
	Sig. (2-tailed)	.605	.605	.303	.158	.966	.002	.005	.005		.731	.161
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ds10	Pearson Correlation	.375	.375	.471*	.583**	.492*	.236	.471*	.257	.082	1	.695**
	Sig. (2-tailed)	.103	.103	.036	.007	.027	.317	.036	.274	.731		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
totals	Pearson Correlation	.728**	.728**	.707**	.627**	.790**	.458*	.707**	.499*	.325	.695**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003	.000	.042	.000	.025	.161	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

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

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	9

## 2. Dukungan Petugas Kesehatan

### Correlations

		dp1	dp2	dp3	dp4	dp5	dp6	dp7	dp8	dp9	dp10	totaldp
dp1	Pearson Correlation	1	.200	.346	.174	.126	.378	.236	.236	.236	.303	.570**
	Sig. (2-tailed)		.398	.135	.463	.597	.100	.317	.317	.317	.195	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp2	Pearson Correlation	.200	1	.346	.406	.378	.378	.000	.471*	.236	.303	.657**
	Sig. (2-tailed)	.398		.135	.076	.100	.100	1.000	.036	.317	.195	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp3	Pearson Correlation	.346	.346	1	.101	.218	.436	.204	.408	.204	.314	.645**
	Sig. (2-tailed)	.135	.135		.673	.355	.054	.388	.074	.388	.177	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp4	Pearson Correlation	.174	.406	.101	1	.285	.066	.082	.287	.492*	.179	.557**
	Sig. (2-tailed)	.463	.076	.673		.223	.783	.731	.220	.027	.450	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp5	Pearson Correlation	.126	.378	.218	.285	1	.048	.134	-.089	.356	-.023	.431
	Sig. (2-tailed)	.597	.100	.355	.223		.842	.574	.709	.123	.924	.058
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp6	Pearson Correlation	.378	.378	.436	.066	.048	1	.579**	.356	.134	.206	.638**
	Sig. (2-tailed)	.100	.100	.054	.783	.842		.007	.123	.574	.384	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

dp7	Pearson Correlation	.236	.000	.204	.082	.134	.579**	1	-.042	-.042	.257	.434
	Sig. (2-tailed)	.317	1.000	.388	.731	.574	.007		.862	.862	.274	.056
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp8	Pearson Correlation	.236	.471*	.408	.287	-.089	.356	-.042	1	.167	.257	.550*
	Sig. (2-tailed)	.317	.036	.074	.220	.709	.123	.862		.482	.274	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp9	Pearson Correlation	.236	.236	.204	.492*	.356	.134	-.042	.167	1	.257	.550*
	Sig. (2-tailed)	.317	.317	.388	.027	.123	.574	.862	.482		.274	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
dp10	Pearson Correlation	.303	.303	.314	.179	-.023	.206	.257	.257	.257	1	.549*
	Sig. (2-tailed)	.195	.195	.177	.450	.924	.384	.274	.274	.274		.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
totaldp	Pearson Correlation	.570**	.657**	.645**	.557*	.431	.638**	.434	.550*	.550*	.549*	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.002	.002	.011	.058	.002	.056	.012	.012	.012	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

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

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	8

**HASIL OUTPUT PENELITIAN****Frequencies****Statistics**

		Kat_Umur	Kat_Pend
N	Valid	58	58
	Missing	0	0
Mean		2.31	1.21
Median		2.00	1.00
Mode		2	1

**Frequency Table****Kat\_Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	40	69.0	69.0	69.0
	>35 tahun	18	31.0	31.0	100.0
Total		58	100.0	100.0	

**Kat\_Pend**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	46	79.3	79.3	79.3
	Menengah	12	20.7	20.7	100.0
Total		58	100.0	100.0	

**Frequencies****Statistics**

		Jlh_ Anak	Kat_ Pengetahuan	Kat_ Jarak	Kat_ DSuami	Kat_ Penkes	KB_IUD
N	Valid	58	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.50	1.40	1.36	1.22	1.34	1.19
Median		1.50	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1 <sup>a</sup>	1	1	1	1	1
Sum		87	81	79	71	78	69

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Frequency Table****Kat\_Jlh.Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resti (>3)	30	51.7	51.7	51.7
	Tidak Resti (1-3)	28	48.3	48.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Kat\_Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	35	60.3	60.3	60.3
	Baik	23	39.7	39.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Kat\_Jarak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	37	63.8	63.8	63.8
	Dekat	21	36.2	36.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**Kat\_DSuami**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	45	77.6	77.6	77.6
Mendukung	13	22.4	22.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

**Kat\_Penkes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Mendukung	38	65.5	65.5	65.5
Mendukung	20	34.5	34.5	100.0
Total	58	100.0	100.0	

**KB\_IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Menggunakan	47	81.0	81.0	81.0
Menggunakan	11	19.0	19.0	100.0
Total	58	100.0	100.0	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jlh_Anak * KB_IUD	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%
Kat_Pengetahuan * KB_IUD	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%
Kat_Jarak * KB_IUD	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%
Kat_DSuami * KB_IUD	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%
Kat_Penkes * KB_IUD	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

**Jlh\_Anak \* KB\_IUD****Crosstab**

		KB_IUD		Total
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Jlh_Anak Resiko Tinggi	Count	21	9	30
	Expected Count	24.3	5.7	30.0
	% of Total	36.2%	15.5%	51.7%
Tidak Resiko Tinggi	Count	26	2	28
	Expected Count	22.7	5.3	28.0
	% of Total	44.8%	3.4%	48.3%
Total	Count	47	11	58
	Expected Count	47.0	11.0	58.0
	% of Total	81.0%	19.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.923 <sup>a</sup>	1	.026		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.548	1	.060		
Likelihood Ratio	5.282	1	.022		
Fisher's Exact Test				.043	.028
Linear-by-Linear Association	4.838	1	.028		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kat\_Pengetahuan \* KB\_IUD****Crosstab**

		KB_IUD		Total
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kat_Pengetahuan Kurang	Count	34	1	35
	Expected Count	28.4	6.6	35.0
	% of Total	58.6%	1.7%	60.3%
Baik	Count	13	10	23
	Expected Count	18.6	4.4	23.0
	% of Total	22.4%	17.2%	39.7%
Total	Count	47	11	58
	Expected Count	47.0	11.0	58.0
	% of Total	81.0%	19.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.902 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.376	1	.000		
Likelihood Ratio	15.770	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.645	1	.000		
N of Valid Cases	58				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kat\_Jarak \* KB\_IUD****Crosstab**

			KB_IUD		Total
			Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kat_Jarak	Jauh	Count	36	1	37
		Expected Count	30.0	7.0	37.0
		% of Total	62.1%	1.7%	63.8%
	Dekat	Count	11	10	21
		Expected Count	17.0	4.0	21.0
		% of Total	19.0%	17.2%	36.2%
Total	Count	47	11	58	
	Expected Count	47.0	11.0	58.0	
	% of Total	81.0%	19.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.586 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.785	1	.000		
Likelihood Ratio	18.085	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.283	1	.000		
N of Valid Cases	58				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.98.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kat\_DSuami \* KB\_IUD****Crosstab**

		KB_IUD		Total
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kat_DSuami Tidak Mendukung	Count	43	2	45
	Expected Count	36.5	8.5	45.0
	% of Total	74.1%	3.4%	77.6%
Mendukung	Count	4	9	13
	Expected Count	10.5	2.5	13.0
	% of Total	6.9%	15.5%	22.4%
Total	Count	47	11	58
	Expected Count	47.0	11.0	58.0
	% of Total	81.0%	19.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.546 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	23.492	1	.000		
Likelihood Ratio	23.932	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.071	1	.000		
N of Valid Cases	58				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.47.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kat\_Penkes \* KB\_IUD****Crosstab**

		KB_IUD		Total
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kat_Penkes Tidak Mendukung	Count	38	0	38
	Expected Count	30.8	7.2	38.0
	% of Total	65.5%	.0%	65.5%
Mendukung	Count	9	11	20
	Expected Count	16.2	3.8	20.0
	% of Total	15.5%	19.0%	34.5%
Total	Count	47	11	58
	Expected Count	47.0	11.0	58.0
	% of Total	81.0%	19.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.791 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	22.337	1	.000		
Likelihood Ratio	28.818	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.347	1	.000		
N of Valid Cases	58				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Logistic Regression****Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	58	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	58	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		58	100.0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak Menggunakan	0
Menggunakan	1

**Categorical Variables Codings**

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Kat_Penkes	Tidak Mendukung	38	1.000
	Mendukung	20	.000
Kat_Jarak	Jauh	37	1.000
	Dekat	21	.000
Kat_DSuami	Tidak Mendukung	45	1.000
	Mendukung	13	.000
Kat_Pengetahuan	Kurang	35	1.000
	Baik	23	.000

**Block 0: Beginning Block****Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed		Predicted			
		KB_IUD		Percentage Correct	
		Tidak Menggunakan	Menggunakan		
Step 0	KB_IUD	Tidak Menggunakan	47	0	100.0
		Menggunakan	11	0	.0
		Overall Percentage			81.0

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	-1.452	.335	18.800	1	.000	.234

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Kat_Pengetahuan(1)	14.902	1	.000
		Kat_Jarak(1)	17.586	1	.000
		Kat_DSuami(1)	27.546	1	.000
		Kat_Penkes(1)	25.791	1	.000
		Overall Statistics	36.247	4	.000

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

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	42.018	4	.000
	Block	42.018	4	.000
	Model	42.018	4	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	14.325 <sup>a</sup>	.515	.829

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed	KB_IUD	Predicted		Percentage Correct
		KB_IUD		
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Step 1 KB_IUD Tidak Menggunakan		45	2	95.7
Menggunakan		1	10	90.9
Overall Percentage				94.8

a. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> Kat_Pengetahuan(1)	-2.664	1.619	2.710	1	.100	.070
Kat_Jarak(1)	-1.619	1.664	.946	1	.331	.198
Kat_DSuami(1)	-2.212	1.433	2.383	1	.123	.110
Kat_Penkes(1)	-20.209	5601.648	.000	1	.997	.000
Constant	2.486	1.129	4.851	1	.028	12.008

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_Pengetahuan, Kat\_Jarak, Kat\_DSuami, Kat\_Penkes.

**Logistic Regression**

**Case Processing Summary**

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	58	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	58	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		58	100.0

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

**Dependent Variable Encoding**

Original Value	Internal Value
Tidak Menggunakan	0
Menggunakan	1

**Block 0: Beginning Block**

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Observed		Predicted		
		KB_IUD		Percentage Correct
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Step 0	KB_IUD Tidak Menggunakan	47	0	100.0
	Menggunakan	11	0	.0
Overall Percentage				81.0

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	-1.452	.335	18.800	1	.000	.234

**Variables not in the Equation**

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables Kat_Pengetahuan	14.902	1	.000
Kat_DSuami	27.546	1	.000

**Variables not in the Equation**

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Kat_Pengetahuan	14.902	1	.000
		Kat_DSuami	27.546	1	.000
	Overall Statistics		31.064	2	.000

**Block 1: Method = Forward Stepwise (Conditional)****Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.932	1	.000
	Block	23.932	1	.000
	Model	23.932	1	.000
Step 2	Step	6.552	1	.010
	Block	30.483	2	.000
	Model	30.483	2	.000

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	32.412 <sup>a</sup>	.338	.544
2	25.860 <sup>b</sup>	.409	.658

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

b. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted		
		KB_IUD		Percentage Correct
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Step 1	KB_IUD Tidak Menggunakan	43	4	91.5
	Menggunakan	2	9	81.8
	Overall Percentage			89.7

Step 2	KB_IUD Tidak Menggunakan	45	2	95.7
	Menggunakan	3	8	72.7
	Overall Percentage			91.4

a. The cut value is .500

#### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup> Kat_DSuami	3.879	.940	17.014	1	.000	48.375
Constant	-6.947	1.567	19.665	1	.000	.001
Step 2 <sup>b</sup> Kat_Pengetahuan	2.772	1.254	4.884	1	.027	15.985
Kat_DSuami	3.478	1.047	11.044	1	.001	32.392
Constant	-10.915	2.950	13.692	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Kat\_DSuami.

b. Variable(s) entered on step 2: Kat\_Pengetahuan.

#### Model if Term Removed<sup>a</sup>

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 Kat_DSuami	-30.517	28.622	1	.000
Step 2 Kat_Pengetahuan	-16.813	7.766	1	.005
Kat_DSuami	-21.157	16.454	1	.000

a. Based on conditional parameter estimates

#### Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 1 Variables Kat_Pengetahuan	7.064	1	.008
Overall Statistics	7.064	1	.008



# 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 273/EXT/DKN/FFK/IKH/IV/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan KLINIK BIDAN AGNES  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181

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

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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA 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, 09/04/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :  
- Arsip



**POSKESDES SIMASOM AGNES SIMORANGKIR, SST**

**Jl. Sipirok KM.17 Simasom  
Kecamatan Pahae Julu  
Kabupaten Tapanuli Utara**

No : 020 / 14.03 / PS / 2019

Medan, Maret 2019

Lamp : -

Perihal : *Survei Awal*

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Helvetia Medan

Di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat Nomor : 273/EXT/DKN/KFK/IKH/III/2019 Perihal Permohonan Izin Survei Awal mahasiswa D4 Kebidanan Helvetia Medan untuk menyusun Skripsi pada akhir pendidikan mereka, maka kami memberikan Izin Survei Awal kepada :

Nama : Nova Rafika Hutasoit  
NIM : 1801032181  
Judul : *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Post Partum Normal Di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019*

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



NIP : 014310172097012098



# 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 593 / EXT / DKN / FFK / IKH / VIII / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan KLINIK BIDAN EVI  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181

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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA 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 BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA 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, 21/08/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
- Arsip



**SURAT KETERANGAN**

**NO. 334/KPBE/VII/2019**

Klinik Pratama Bidan Evi Saragih, Am.Keb dengan ini menerangkan bahwa :

NAMA : NOVA RAFIKA HUTASOIT

NPM : 1801032181

Surat keterangan ini diberikan untuk menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah mengadakan penelitian / menyebarkan angket dalam rangka Uji Validitas dan Rehabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul :

**Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Post Partum Normal Di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019.**

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Pahae Julu

Tanggal : 24 Juli 2019



EVI SARAGIH, AM.KEB



# 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 251/EXT/DIR/FFK/IKFF/VI/11/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan KLINIK BIDAN AGNES  
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : NOVA RAFIKA HUTASOIT

NPM : 1801032181

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

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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA 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, 07/08/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



*Darwin Syamsul*  
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
- Arsip



Lampiran 10 POSKESDES SIMASOM AGNES SIMORANGKIR, SS<sup>127</sup>

Jl. Sapirook KM.17 Simasom  
Kecamatan Pahae Julu  
Kabupaten Tapanuli Utara

No : 086 / 23.06 / PS / 2019

Medan, Juni 2019

Lamp : -

Perihal : *Penelitian*

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Helvetia Medan

Di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat Nomor : 273/EXT/DKN/KFK/IKH/III/2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa D4 Kebidanan Helvetia Medan untuk menyusun Skripsi pada akhir pendidikan mereka, maka kami memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Nova Rafika Hutasoit

NIM : 1801032181

Judul : *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Post Partum Normal Di Poskesdes Simasom Kecamatan Pahae Julu Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019*

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Diketahui,  
  
(AGNES SIMORANGKIR.)

NIP : 014310172097012098



# 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini



Nama : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181  
Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA





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

Pemohon

(NOVA RAFIKA HUTASOIT)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes. (0106058106) (No.HP : 0853-6211-1183) 
2. DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes. (0113128903) (No.HP : 0821-6874-2225) 

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NIM : 1801032181  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 09 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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	14 Juni 2019	
2.	DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.	15 Juni 2019	
		Medan,	15 Juli 2019

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERASMA YANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NOVA RAFIKA HUTASOIT

NIM : 1801032181

Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

Tanggal Ujian Sebelumnya : 26 Agustus 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.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.
2.	DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

Tanggal Disetujui

10 - 09 - 2019

09 - 09 - 2019

Tandatangan

*[Signature]*

*[Signature]*

Medan, 10 September 2019



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

Catatan:

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



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu /23-03-2019	Konsul Judul	Acc Judul	<i>[Signature]</i>
2	Jumat / 01-03-19	Konsul BAB I	perbaikan	<i>[Signature]</i>
3	Paku /06-03-19	Konsul BAB I, II	perbaikan	<i>[Signature]</i>
4	Senin /11-03-19	Konsul BAB III	perbaikan	<i>[Signature]</i>
5	Kamis /14-03-19	Konsul Kuesioner	Acc mengu proposal	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 06/08/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,  
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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu /23-03-19	Konsul Judul	ACC Judul	4
2	Jumat /04-03-19	Konsul BAB I	Perbaiki	4
3	Rabu /06-03-19	Konsul BAB I,II	Perbaiki	4
4	Sabtu /23-03-19	Konsul BAB III	Perbaiki	4
5	Kamis /28-03-19	Konsul Kuesioner	Langut Perbaiki	4
6	Jumat /03-05-19	Konsul Perbaiki	ACC Masu proposal	4
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 06/08/2019

Pembimbing 2 (Dua)

DWIANA KARTIKA PUTRI, 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.



# 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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat / 05-07-2019	Konsul Revisi	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
2	Rabu / 10-07-2019	Konsul BAB IV, V	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
3	Selasa / 16-07-2019	Konsul BAB IV, V	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
4	Rabu / 07-08-2019	Konsul BAB IV, V	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
5	Selasa / 13-08-2019	Konsul ABSTRAK	ACC Sidang Hasil	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 06/08/2019

Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,  
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](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NOVA RAFIKA HUTASOIT  
NPM : 1801032181  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES SIMASOM KECAMATAN PAHAE JULU KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : DWIANA KARTIKA PUTRI, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu /03-07-2019	Konsul Revisi	Perbaiki	↑
2	Rabu /10-07-2019	Konsul BAB IV, V	perbaiki	↑
3	Selasa /16-07-2019	Konsul BAB IV, V	perbaiki	↑
4	Rabu /07-08-2019	Konsul BAB IV, V	perbaiki	↑
5	Rabu /14-08-2019	Konsul ABSTRAK	perbaiki Ace Sidang Hasil	↑
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 06/08/2019

Pembimbing 2 (Dua)

DWIANA KARTIKA PUTRI, 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.

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



