

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRSEPSI IUD DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GUNUNGTUA  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**Oleh  
DESSI IRASANTI  
NIM. 20061004**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DIKOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRSEPSI IUD DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GUNUNGTUA  
TAHUN 2021**

**Oleh:  
DESSI IRASANTI  
NIM. 20061004**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan  
Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas  
Gunungtua Tahun 2021  
Nama Mahasiswa : Dessi Irasanti  
NIM : 20061004  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan Komisi Pembimbing, Komisi Peguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 09 April 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

  
Lola Pebrizanty, SST, M.Keb  
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping

  
Henniyati Harahap, SKM, M.Kes  
NIDN.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana

  
Nurehasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aupa Royhan

  
Aruni Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN:0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Dessi Irasanti  
NIM : 20061004  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas 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 serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 21 Mei 2022  
Pembuat Pernyataan



Dessi Irasanti  
NIM: 20061004

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS  
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, April 2022  
Dessi Irasanti

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021

**Abstrak**

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dinilai lebih efektif dalam mencegah kehamilan. *Intra Uterine Device* (IUD) termasuk dalam kelompok MKJP. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif*, desain yang digunakan adalah *kolerasi*, dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yang berjumlah 36 orang. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, dan bivariat menggunakan analisis *Chi-Square*. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai  $p < 0,01$ . Diharapkan kepada wanita usia subur agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD

**Kata Kunci : Pengetahuan, Kontrasepsi IUD**  
**Daftar Pustaka : 41 ( 2010-2020)**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

*Report of the Research, Februari 2022  
Dessi Irasanti*

*The Relationship of Mother's Knowledge with IUD Contraceptive Use in the Gunungtua Public Health Center Working Area 2021*

***Abstract***

*Contraception is efforts to prevent occurrence of pregnancy, the effort can be temporary can also be permanent. Use of Long-Term Contraceptive Methods (MKJP) rated more effective in preventing pregnancy. Intra Uterine Device (IUD) included in the MKJP group. Research aims to know The Relationship of Mother's Knowledge with IUD Contraceptive Use in the Gunungtua Public Health Center Working Area 2022. This type of research is quantitative research, The design used is correlation, and use cross-sectional approach. Sampling technique using total samplin totaling 36 people. Univariate analysis using a frequency distribution, and bivariate using Chi-Square analysis. Based on statistical test results with chi-square show presence relationship between knowledge with IUD use of contraception with a p value of 0.01. Expected towomen of childbearing age in order to increase knowledge about IUD contraception*

*Keywords : Knowledge, IUD Contraception*

*Bibliography : 41 ( 2010-2020)*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah Swt yang telah melimpahkan Rahmat dan Karuniah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021”.

Penyusunan skripsi ini menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, selaku Penguji Utama.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus penguji utama.
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini
4. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi penelitian ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku anggota penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan skripsi ini

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang

Gunungtua, 2022  
Penulis

**DESSI IRASANTI**

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kontrasepsi .....	5
2.1.1 Pengertian Kontrasepsi .....	5
2.1.2 Manfaat .....	5
2.1.3 Tujuan .....	6
2.1.4 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi .....	6
2.2 Kontrasepsi IUD.....	11
a. Pengertian.....	11
b. Jenis-jenis IUD .....	12
c. Efektifitas IUD .....	14
d. Waktu pemasangan IUD .....	14
e. Jadwal Periksa Ulang.....	15
f. Mekanisme Kerja IUD.....	15
g. Keuntungan dan Kekurangan IUD .....	15
2.3 Konsep Suami .....	18
2.3.1 Pengertian Suami.....	18
2.3.2 Peran Suami .....	19
2.3.3 Peran Suami Dalam Kesehatan Reproduksi.....	19
2.4 Konsep Dukungan .....	20
2.4.1 Pengertian Dukungan .....	20

2.4.2	Sumber-sumber Dukungan .....	21
2.4.3	Faktor-faktor yang Dukungan Sosial.....	21
2.4.4	Bentuk Dukungan.....	22
2.5	Konsep Pengetahuan.....	23
2.5.1	Definisi Pengetahuan.....	23
2.5.2	Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	24
2.5.3	Tingkatan Pengetahuan.....	26
2.5.4	Cara Memperoleh Pengetahuan .....	27
2.6	Kerangka Konsep .....	28
2.7	Pengertian Hipotesis .....	28

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis dan Rancangan.....	29
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
3.3	Populasi dan Sampel.....	30
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel .....	30
3.4	Etika Penelitian .....	30
3.5	Instrumen Penelitian.....	31
3.6	Prosedur Pengambilan Data.....	32
3.7	Defenisi Operasional .....	33
3.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	33

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35
4.2	Analisa Univariat.....	35
4.2.1	Karakteristik Responden.....	35
4.2.2	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan.....	36
4.2.3	Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi .....	36
4.3	Analisa Bivariat.....	37

### **BAB V PEMBAHASAN**

5.1	Analisa Univariat.....	39
5.1.1	Karakteristik Responden.....	39
5.2	Analisa Bivariat.....	43

### **BAB VI PENUTUP**

6.1	Kesimpulan .....	47
6.2	Saran .....	47

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Kerangka Konsep..... 28
Tabel 3.1	Waktu Penelitian... 29
Tabel 3.2	Defenisi Operasional... 33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden... 35
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden ..... 36
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD ..... 37
Tabel 4.4	Analisa Bivariat tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD..... 37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Survey Penelitian dan Institusi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
Lampiran 2	Surat Balasan melakukan izin survey
Lampiran 3	Lembar Permohonan menjadi Responden
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian
Lampiran 5	Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
WHO	<i>World Health Organization</i>
SDKI	Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia
KKBPk	Kependudukan, Keluarga Berencana dan pembangunan Keluarga
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Menurut World Health Organization (2020) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern seperti pil KB, suntik KB, implan/susuk, AKDR/IUD/spiral, vasektomi dan tubektomi telah meningkat tidak signifikan dari 54%. Secara regional, proporsi Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun.

Penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi juga masih terlalu tinggi. Ketidakadilan ini didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya yaitu dibidang kependudukan. Badan Perencanaan Pembangunan (2018) mendapatkan jumlah penduduk Indonesia yaitu sebanyak 265 juta jiwa dengan rincian 133,17 juta jiwa adalah penduduk berjenis kelamin laki-laki dan 131,88 juta jiwa adalah penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistik dengan

menggunakan metode geometrik (BPS, 2020).

Dari data profil kesehatan 2018, memperlihatkan masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di karenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada, dari keseluruhan jumlah peserta KB Modern, hanya 17,8% diantaranya dari keseluruhan jumlah peserta KB Modern, hanya 17,8% diantara yang menggunakan KB MKJP, lainnya penggunaan non MKJP. Cakupan peserta KB aktif metode kontrasepsi modern Tahun 2018, Pil (17,24%), Suntik (63,7%), Implan (7,2%), Kondom (1,24%), MOP (0,5%), MOU (2,76%), IUD (7,35%).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) memperlihatkan KB aktif di antara PUS Tahun 2018, sebesar 63,27% hampir sama dengan tahun 2018, sebesar 63,27 % hampir sama dengan tahun sebelumnya, yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJM yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%, Hasil SDKI 2017 menunjukkan Angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%.

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor predisposisi yakni umur, status perkawinan, pekerjaan. Selain itu, faktor pemungkin diantaranya sumber daya keluarga, masyarakat dan faktor pendorong yakni faktor partipasi dan dukungan suami. Dukungan suami sangat dibutuhkan bagi wanita usia subur terutama tentang alat kontrasepsi IUD. dukungan dan pemahaman yang baik tentang kontrasepsi IUD bagi pasangan usia subur sangat dibutuhkan sehingga PUS memiliki alternative memakai alat kontrasepsi. Kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa adanya kerjasama suami dan saling percaya (Hartanto, 2010).

Data yang di peroleh dari UPTD Puskesmas Gunungtua akseptor KB IUD masih sangat rendah hasil capaian pada tahun 2019 hanya 7% sedangkan capaian di Tahun 2020 hanya 23,5%. Walaupun mengalami kenaikan tapi tidak signifikan karena target dari puskesmas adalah 50%. Dari Data tersebut menunjukkan masih banyak WUS yang belum berminat memakai Metode Alat Kontrasepsi Jangka Panjang. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus, karena apabila tidak ditanggulangi secara serius penurunan jumlah peserta KB ini akhirnya akan meningkatkan jumlah kelahiran yang berdampak pertumbuhan penduduk semakin pesat. Salah satu faktor penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari penggunaan KB IUD.

Berdasarkan data yang di peroleh melalui wawancara WUS sebagai akseptor kontrasepsi IUD dan Implan, masing-masing berjumlah 5 orang. Dari 3 pertanyaan yang diberikan kepada suami dan istrinya sebagai akseptor pengguna IUD ada 33% yang menjawab dengan benar, dan 67% menjawab dengan jawaban yang salah.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Gunungtua Tahun 2021.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Gunungtua Tahun 2021?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Gunungtua Tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a) Untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi: usia, pendidikan terakhir, pekerjaan.
- b) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi IUD.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan tentang pemakaian alat kontrasepsi.

#### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

##### a. Bagi Responden

Untuk memberikan informasi tentang Pengetahuan dalam penggunaan alat kontrasepsi. diharapkan dapat menambah wawasan WUS dalam menggunakan alat kontrasepsi,

##### b. Bagi Peneliti Selanjutnya .

Menjadi bahan perbandingan untuk penelitian yang akan datang, agar penelitian selanjutnya bias menjadi lebih baik

##### c. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi terkait hasil penelitian dilapangan untuk menjadi bahan evaluasi puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kontrasepsi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprodusinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba.2015).

##### **2.1.2 Manfaat**

Program Keluarga Berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Sudayasa, 2010).

### **2.1.3 Tujuan Kontrasepsi**

Tujuan kontrasepsi dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda/mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Pinem, 2013).

### **2.1.4 Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi**

Macam - macam kontrasepsi menurut Proverawati (2010) sebagai berikut..

#### **1. Kontrasepsi Sederhana**

##### **a. Kondom**

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.

##### **b. Coitus Interruptus**

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

##### **c. KB Alami**

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara,

yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

d. Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

e. Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma

## **2. Kontrasepsi Hormonal**

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegahlepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

## 1. Kontrasepsi Oral/Pil

Kontrasepsi Oral/Pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen. Kontrasepsi Pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan, kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrogen dan progesterone serta dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur. Uji klinis terhadap pil memperlihatkan angka kegagalan pada tahun pertama 2,75 di Indonesia (Pendit, 2011).

### a. Manfaat Pil KB

Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir mempunyai efektifitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.

1. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
4. Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
5. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
6. Mudah dihentikan setiap saat.
7. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
8. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
9. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, efek Samping

- b. Efek samping
  - a) Gangguan siklus haid
  - b) Tekanan darah tinggi
  - c) Kenaikan berat badan
  - d) Jerawat
  - e) Bercak bercak coklat pada wajah

## 2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik 3 bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting (Pendit, 2011).

## 3. Kontrasepsi Susuk/Implan

Susuk/Implan adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi, dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 5 tahun serta efek perdarahan lebih ringan tidak menaikkan tekanan darah. Sangat efektif bagi ibu yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen (Wiknjosastro, 2012).

### a. Keuntungan

Menurut Saifuddin (2011), terdapat keuntungan/kelebihan dalam penggunaan implan, yaitu:

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang

3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah
4. Pencabutan tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Tidak mengganggu kegiatan senggama
7. Tidak mengganggu ASI
8. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b. Kerugian

Menurut Saifuddin (2011), kekurangan/kerugiandalam penggunaan implant, yaitu:

1. Perubahan haid berupa perdarahan bercak (*spotting*)
2. Hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid Amenorea
3. Nyeri kepala
4. Peningkatan atau penurunan berat badan
5. Nyeri payudara
6. Perasaan mual
7. Pening atau pusing kepala
8. Perubahan perasaan atau kegelisahan

4. Kontrasepsi IUD (Kontap)

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik lentur, kebanyakan mempunyai lilitan tembaga yang dimasukkan kedalam rahim (Burns, 2010). IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang mengandung tembaga. Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8 -10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang

lama dan kehamilan ektopik. Angka kegagalan pada tahun pertama 2,2% (Pendit, 2011).

## 5. Kontrasepsi Mantap

Kontap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan kontap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1% - 0,5 5 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% per seratus setelah satu tahun pemasangan. Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tobektomi yang dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria (Everett, 2010).

- a) Tubektomi adalah satu-satunya kontrasepsi yang permanen. metode ini melibatkan pembedahan abdominal dan perawatan di rumah sakit yang melibatkan waktu yang cukup lama.
- b) Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanen yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis.

## 2.2 Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) /Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

### 2.2.1 Pengertian

Dengan teknologi kesehatan yang berkembang sedemikian rupa, beragam alat kontrasepsi telah tersedia. Satu diantaranya adalah populer dengan istilah IUD

yang merupakan kependekan dari *Intra Uterine Device*, atau dikenal pula dengan istilah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Dengan demikian, berdasarkan nama alat sudah diketahui bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Definisi berikut akan memperjelas pengertian IUD:

1. BKKBN (2014) menyatakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim, dan merupakan satu diantara beberapa alat kontrasepsi yang ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.
2. Handayani (2010) menyatakan IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

### **2.2.2 Jenis-jenis IUD**

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis unmedicated adalah Lippes Loop dan dari jenis Medicated adalah TCu-380A, Multiload 375 dan Nova-T (Hartanto, 2010). Ada beragam jenis IUD yang pernah ada. Setidaknya terdapat 12 jenis IUD berdasarkan bentuknya, yaitu: Lippes Loop; Saf-T-Coil; TCu-200B; TCu-380A; TCu-220C; TCu-380 Slimline; Copper 7; Cu-Fix; Nova T; Multiload 375; Progestasert dan Levonogestrel.

Jenis-jenis Intra Uterine Device (IUD) adalah sebagai berikut:

1. Lippes Loop IUD Lippes Loop terbuat dari bahan polyethelene, berbentuk spiral, pada bagian tubuhnya mengandung barium sulfat yang menjadikannya

radiopaque pada pemeriksaan dengan sinar-X. Menurut Proverawati (2010) IUD Lippes Loop bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol dan dipasang benang pada ekornya. IUD jenis Lippes Loops mempunyai angka kegagalan yang rendah.

2. Copper 7 IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T (Proverawati, 2010).
3. Nova T IUD Nova-T mempunyai 200 mm kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang (Proverawati, 2010).
4. Multiload 375 IUD Multiload 375 (ML 375) terbuat dari polyethelene dan mempunyai luas permukaan 250 mm atau panjang 375 mm kawat halus tembaga yang membalut batang vertikalnya untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini. Bagian lengannya didesain sedemikian rupa sehingga lebih fleksibel dan meminimalkan terjadinya ekspulsi (Proverawati, 2010).
5. Progestarsert Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari. Memiliki Panjang 36 mm dan lebar 32 mm dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Tabung insersinya berbentuk lengkung. Daya kerjanya 18 bulan.

### **2.2.3 Efektifitas IUD**

Sebagai alat kontrasepsi, IUD sangatlah efektif. Angka keberhasilannya mencapai 99,2 - 99,6% dalam tahun pertama (Fitantra, 2013). Berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal, IUD dapat segera mencegah kehamilan begitu dipasang. Juga, pengguna alat KB ini tidak perlu lagi mengingat-ingat untuk mengkonsumsi obat setiap hari (pada penggunaan pil KB) atau repot-repot datang ke klinik sesuai jadwal (untuk penggunaan suntik KB).

### **2.2.4 Waktu pemasangan IUD**

Waktu pemasangan IUD yang baik menurut Manuaba (2010) antara lain :

- 1) Bersamaan dengan menstruasi
- 2) Segera setelah menstruasi
- 3) Pada masa akhir masa nifas
- 4) Bersamaan dengan seksio secaria
- 5) Hari kedua dan ketiga pasca persalinan
- 6) Segera setelah post abortus.

Pemasangan IUD dapat dilakukan kapan saja. Akan tetapi, diutamakan dipasang pada hari pertama hingga ketujuh siklus haid untuk meyakinkan bahwa pasien memang sedang tidak hamil. Selain itu, dikatakan pula bahwa pada saat haid, ostium uteri sedikit membuka sehingga mempermudah pemasangan. Karena tidak menggunakan mekanisme utama hormonal dalam kerjanya, pengguna IUD tidak perlu khawatir terhadap efek samping dari hormon. Jika pil kombinasi tidak bisa digunakan pada wanita yang ingin menyusui karena dapat menghambat produksi ASI, IUD dapat digunakan karena tidak memberikan pengaruh tersebut. Oleh karena itu, saat ini juga digalakan pemasangan IUD post plasenta atau

diberikan sesaat setelah plasenta lahir pada suatu persalinan. Pengguna IUD juga tidak perlu khawatir akan adanya interaksi obat atau menurunnya efektifitas kontrasepsi apabila dia harus mengkonsumsi obat-obatan tertentu, seperti obat tuberkulosis dan beberapa obat kejang atau epilepsi (Fitantra, 2013).

### **2.2.5 Jadwal Periksa Ulang**

Setelah dilakukan pemasangan IUD maka ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan ulang menurut (Manuaba, 2010) antara lain :

1. Dua minggu setelah pemasangan
2. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
3. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
4. Setiap enam bulan sekali sampai satu tahun
5. Jika ada keluhan

### **2.2.6 Mekanisme Kerja IUD**

Mekanisme kerja IUD adalah sebagai berikut:

1. Menghambat kemampuan sperma masuk ke dalam tuba falopii
  2. Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
  3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
  4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
- (Proverawati, 2010).

### **2.2.7 Keuntungan dan Kekurangan IUD**

Berdasarkan ulasan sebelumnya, terdapat beberapa keunggulan-keunggulan maupun keterbatasan alat kontrasepsi IUD menegaskan keunggulan-

keunggulan IUD sebagai berikut:

1. Efektivitasnya tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
2. Dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun).
4. Sangat efektif (tidak perlu mengingat-ingat).
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Tidak ada efek samping hormonal.
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan/sesudah abortus.
9. Dapat digunakan sampai dengan menopause.
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Terdapat beberapa hal yang perlu diketahui sebagai efek tambahan dari pemasangan AKDR tersebut supaya tidak timbul kekhawatiran yang tidak perlu. Pada awal penggunaan IUD, sekitar 3 bulan pertama dapat terjadi perubahan siklus haid. Namun, setelah itu lama kelamaan akan berangsur normal kembali. Haid dapat terjadi lebih lama dan lebih banyak darah yang keluar. Meski jarang, perdarahan pada haid yang begitu berat dapat menimbulkan adanya anemia. Pada saat tidak menstruasi, kadang-kadang dapat timbul perdarahan bercak atau spotting, tetapi umumnya tidak berbahaya (jika memang murni karena pemasangan IUD dan bukannya ada kelainan patologis lainnya pada organ-organ di rongga panggul). Perdarahan spotting yang terjadi di awal pemasangan biasanya menghilang sendiri dalam 1-2 hari. Pada hari-hari awal penggunaan dapat timbul rasa nyeri selama 3-5 hari setelah pemasangan. Jika diperlukan, peserta KB

bisa mendapatkan obat analgesik ringan untuk meredakan nyeri tersebut (Fitantra, 2013).

Terdapat keterbatasan atau risiko-risiko penggunaan IUD, antara lain (Safiuddin, 2011):

1. Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, pendarahan antar menstruasi (spotting), dan saat haid lebih sakit.
2. Komplikasi lain, seperti: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, dan perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
3. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS/perempuan yang sering bergantian pasangan.
5. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD, Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat memicu infertilitas
6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD.
7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
8. Perlu petugas kesehatan terlatih untuk melepas IUD.
9. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan).
10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD mencegah

kehamilan normal.

11. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu.

Kontraindikasi Pemakaian IUD Meski secara umum dapat digunakan oleh siapa saja, termasuk mereka yang sudah dekat masa menopause.

Ada beberapa kriteria tertentu yang mana seseorang menjadi tidak diperkenankan menggunakan IUD, antara lain (Fitantra, 2013):

1. Sedang hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Sedang menderita infeksi alat genital seperti vaginitis dan servicitis.
4. Mengalami radang panggul dalam 3 bulan terakhir.
5. Memiliki kelainan bawaan uterus atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri.
6. Penyakit trofoblas ganas.
7. Mengalami TBC pelvis.
8. Kanker alat genital.
9. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

## **2.3 Konsep Suami**

### **2.3.1 Pengertian Suami**

Suami adalah adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah, ayah dari anak-anak-nya. Jelaslah bahwa suami bagi seorang isteri merupakan orang terdekat dalam suatu keluarga (Chaniago, 2012).

Chaniago (2012) menyatakan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang

penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga. Dengan demikian, dukungan suami terhadap isteri dalam banyak hal merupakan hal yang sudah sepantasnya terjadi dalam sebuah keluarga.

### **2.3.2 Peran Suami**

Peran suami adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (KBBI, 2008). Jadi yang dimaksud dengan peran suami adalah perangkat tingkah yang dimiliki oleh seorang lelaki yang telah menikah, baik dalam fungsinya di keluarga maupun di masyarakat.

### **2.3.3 Peran Suami Dalam Kesehatan Reproduksi Menurut BKKBN (2010)**

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

1. Peran suami sebagai motivator dalam melaksanakan keluarga berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi si istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai.
2. Peran suami sebagai edukator selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal

minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

3. Peran suami sebagai fasilitator peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

## **2.4 Konsep Dukungan**

### **2.4.1 Pengertian Dukungan**

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyatakan dukungan sebagai sesuatu yang didukung, dorongan atau untuk memberi semangat kepada seseorang. menyatakan dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Chaniago (2012) menyatakan bahwa dukungan adalah memberikan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-

orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, makna dukungan sangat dalam bentuk tindakan yang dilakukan oleh pihak yang mendukung kepada pihak yang terdukung bisa sangat luas, karena sifatnya menyentuh emosi secara positif pihak yang terdukung.

#### **2.4.2 Sumber-sumber Dukungan**

Sumber-sumber dukungan sosial yaitu menurut Suhita (2012):

1. Suami Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama.
2. Keluarga Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.
3. Teman/sahabat Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan dan persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

#### **2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Menurut Suhita (2012) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungansosial pada individu yaitu:

1. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek

lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

## 2. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

## 3. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

### **2.4.4 Bentuk Dukungan**

Menurut Friedman (2010), 4 tipe bentuk dukungan yaitu:

#### 1. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energy atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dan lingkungan terhadap dirinya saat mengalami kesusahan atau penderitaan.

#### 2. Dukungan Informasional

Dukungan informasional mencakup pemberian saran, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dukungan ini adalah dapat mengurangi munculnya stressor pada

individu. Seseorang yang dilanda stress atau ketegangan dapat mencoba untuk menghadapi masalah dan mencari solusi yang berbobot, misalnya mendapatkan dukungan dari keluarga atau teman yang dapat memberikan support. Aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

### 3. Dukungan Penilaian

Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Dapat diwujudkan dengan cara ungkapan hormat, penghargaan dan dorongan/semangat untuk berusaha atau maju.

### 4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah merupakan pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang berhubungan konsisten dengan status kesehatan. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu baik pria ataupun wanita agar selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Dukungan emosional ini dapat diberikan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

## **2.5 Konsep Pengetahuan**

### **2.5.1 Definisi Pengetahuan**

Menurut Nursalam (2011), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra seseorang. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

### **2.5.2 Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diperoleh dalam berbagai cara, seperti melalui pendidikan formal, pelatihan, belajar mandiri serta informasi edukatif lainnya yang terbaca, terlihat dan terdengar melalui beragam media. Karena itu pengetahuan seseorang terhadap sesuatu tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikannya saja. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

#### 2) Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

#### 3) Informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*”. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh rancangan undang-undang (RUU) teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan,

menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

#### 4) Sosial budaya dan Ekonomi

Sosial berarti berkenaan dengan masyarakat: perlu adanya komunikasi dalam usaha menunjang pembangunan ini. Budaya berarti sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sudah sukar diubah. Ekonomi berarti urusan keuangan rumah tangga (organisasi, negara).

#### 5) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang diperoleh seseorang. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

#### 6) Pengalaman

Memiliki pengalaman yang banyak berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan pada seseorang. Pengalaman yang dimaksud adalah pengalaman yang bisa membuat hidup seseorang bisa menjadi lebih baik.

#### 7) Usia

Pada umumnya semakin dewasa seseorang, maka tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat.

### 2.5.3 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses penyerapan seseorang melalui panca indra. Seberapa tinggi kualitas pengetahuan seseorang terhadap suatu objek pengetahuan, oleh Notoatmodjo (2010) dibagi dalam 6 tingkatan sebagai berikut:

1. Tahu (*know*). Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuitersebut.
3. Aplikasi (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
5. Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

#### **2.5.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) Ada berbagai cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah dengan:

##### 1) Cara tradisional

- a. Cara coba (trial and error) Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain.
- b. Cara kebiasaan otoritas Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintah.
- c. Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang lain yang dapat digunakan cara tersebut.
- d. Memulai jalan pikir Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikir baik melalui jalan induksi maupun jalan deduksi.

##### 2) Cara Modern

Merupakan cara penggabungan antara proses berfikir deduktif induktif yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang di gunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi ,yaitu untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang di temukan. Peneliti menggunakan pendekatan *Crossecsional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Gunungtua Tahun 2021

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua. Alasan pemilihan lokasi ini adalah karena rendahnya cakupan pengguna alat kontrasepsi IUD di lokasi ini.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan September sampai dengan selesai.

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Survey Awal		■				
3.	Perumusan Skripsi			■	■		
4.	Seminar Skripsi					■	
5.	Pelaksanaan Penelitian					■	
6.	Pengolahan Data						■
7.	Seminar Hasil Skripsi						■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini seluruh wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua pada bulan Januari berjumlah 36 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2011). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 36 orang

### **3.4 Etika Penelitian**

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin kepada Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

#### 1) Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2) *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3) *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner tentang pengetahuan. Kriteria penilaian berdasarkan pada skala Guttman dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Kuesioner diadopsi dari penelitian Jaka, 2013 yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Uku Kecamatan Seberang Ulu II Palembang”.

Menurut Mabud, dkk (2014) pertanyaan pengetahuan diukur dengan menggunakan dua kategori yaitu baik, dan kurang dengan diberi kode 1 untuk jawaban yang benar dan kode 0 untuk jawaban yang salah, Pengetahuan diukur melalui jawaban kuesioner, pertanyaan yang di ajukan adalah 15 pertanyaan. Setiap jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0. Total skor maksimal 15 dan total skor minimal adalah 0. Variabel pengetahuan memiliki skor tertinggi 15 dan nilai terendah 0. Berdasarkan kriteria di atas maka dapat di kategorikan tingkat pengetahuan responden dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Kurang : 1- 7 jawaban benar
- b) Baik : 8 – 15 jawaban benar

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjean proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah- langkah dalam pengumpulan data bergabung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam,2011). Data ini di peroleh dengan observasi terlebih dahulu.

Cara pengumpulan data pada penelitan ini dilakukan dengan cara :

- 1 Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan.
- 2 Menyerahkan surat Ke Puskesmas Gunungtua
- 3 Puskesmas Gunungtua memberikan izin, peneliti melakukan pendekatan kepada responden
- 4 Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan
- 5 Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani inform consent
- 6 Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
- 7 Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi
- 8 Setelah hasil dikoreksi, peneliti melakukan pengolahan data
- 9 Penyajian hasil penelitian
- 10 Penyusunan laporan penelitian

### 3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang di maksud atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Natoadmodjo 2010).

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional**

NO	Variabel Independent	Defenisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu seorang ibu dan yang terjadi setelah ibu melakukan pengindraan yang berhubungan dengan IUD	Nominal	Kuesioner	1. Baik (< 50 %) 2. Kurang ( 50-100%)
NO	Variabel Dependent	Defenisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
2	Penggunaan Kontrasepsi IUD	Penggunaan IUD wanita usia subur antara 21-49 tahun yang menggunakan alat kontrasepsi IUD	Nominal	Kuesioner	1. Tidak Menggunakan IUD 2. Menggunakan IUD

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan data.

Data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

a. Memeriksa (*editing*)

Kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya. Langkah ini dimaksud untuk pengecekan kelengkapan data.

b. *Coding* (kode)

Setelah data selesai dikumpul dan diperiksa kemudian peneliti membuat kode-kode yang dapat di mengerti oleh mesin/komputer.

c. Memasukkan data (*data entry*)

Data yang telah diperiksa dan diberi kode angka selanjutnya dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan kolom yang telah disediakan.

d. Menyusun data (*tabulating*).

Data yang telah dimasukan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **3.8.2 Analisa Data**

1. Analisis Univariat, Analisis ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen. Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabelindependen.
2. Analisa Bivariat Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan uji chi square ( $\chi^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ ). Adapun penghitungan uji chi square ( $\chi^2$ ) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021”

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Halongonan Timur
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Portibi
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Halongonan
4. Sebelah barat berbatasan dengan Padang Bolak Tenggara

#### 4.2 Analisa Univariat

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden.

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Umur</b>		
1. 21 – 25 tahun	2	5,5%
2. 26 – 30 tahun	14	38,9%
3. 31 – 49 tahun	20	55,6%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
1. SMP	14	38,9 %
2. SMA	20	55,5 %
3. Perguruan Tinggi	2	5,5 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
1. Petani	22	61,1%
2. Wiraswasta	7	19,4%
3. Pegawai Swasta	7	19,4%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Hasil penelitian dari tabel 4.1 menurut usia diperoleh paling banyak umur 31-49 tahun sebanyak 20 responden (55,5%) dan paling sedikit umur 21 – 25 tahun sebanyak 2 orang (5,6%). Menurut pendidikan terakhir SMP sebanyak 14 orang (38,9%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 responden (55,5)%, dan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (5,5%). Menurut pekerjaan diperoleh paling banyak pekerjaan petani sebanyak 20 responden (55,5%) pekerjaan wiraswasta sebanyak 7 responden (19,4%) dan pegawai swasta sebanyak 7 responden (19,4%).

#### 4.2.2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan

Adapun distribusi frekuensi kategori pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden**

<b>NO.</b>	<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1	Kurang	29	80,6%
2	Baik	7	19,4%
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa paling banyak kategori pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (80,6%) dan paling sedikit pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%)

#### 4.2.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi

Adapun distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD**

<b>NO.</b>	<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1	Menggunakan	17	47,2%
2	Tidak Menggunakan	19	52,8%
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa paling banyak responden tidak menggunakan IUD yakni sebanyak 19 responden (52,8%) dan paling sedikit menggunakan IUD sebanyak 17 responden (47,2%).

### 4.3 Analisis Bivariat

#### 4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Adapun hasil uji statistik tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan Kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.4 Analisa Bivariat tentang Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD**

<b>Variabel Dependent</b>	<b>Penggunaan Kontrasepsi</b>				<b>Total</b>	
	<b>Tidak Menggunakan</b>		<b>Menggunakan</b>			
<b>Pengetahuan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
1. Kurang	16	44,4	13	36,2	29	80,6
2. Baik	1	2,8	6	16,6	7	19,4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>47,2</b>	<b>19</b>	<b>52,8</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

*P value* : 0,005

Dari hasil penelitian terhadap 36 responden dapat diketahui responden yang memiliki pengetahuan kurang yang tidak menggunakan IUD sebanyak 16 orang dan yang memiliki pengetahuan kurang yang menggunakan IUD sebanyak 13 orang, pengetahuan baik yang tidak menggunakan IUD sebanyak 1 orang dan

pengetahuan baik menggunakan menggunakan IUD sebanyak 6 orang.

Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ), artinya ada hubungan antara pengetahuan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN.**

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden. Hasil penelitian menurut usia diperoleh mayoritas umur 31-49 tahun sebanyak 20 responden (55,6%) dan minoritas umur 21 – 25 tahun sebanyak 2 orang (16,7%). Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprodusinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2015).

Menurut pendidikan mayoritas responden pendidikan terakhir SMA sebanyak 22 orang (61,1%) dan minoritas pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 14 tahun (38,9)%. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Dengan adanya pendidikan setiap responden memudahkan peneliti dalam menjelaskan prosedur penelitian.

Menurut pekerjaan mayoritas pekerjaan pegawai swasta sebanyak 16 responden (44,4%) dan minoritas pekerjaan PNS dan wiraswasta sebanyak masing – masing 10 responden (27,8%).Banyaknya pekerjaan responden wiraswasta sesuai dengan pendidikan responden dimanapendidikan paling banyak responden pendidikan terakhir SMA sebanyak 22 orang (61,1)% .Lulusan SMA membuat para responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Adapun jenis pekerjaan wiraswasta yang dimiliki responden antara lain membuka warung sayuran, membuka warung jajanan, membuka warung kopi, bengkel dan warung makanan gorengan.

### **5.1.2 Pengetahuan Ibu tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak kategori pengetahuan responden adalah pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (80.6%) dan paling sedikit pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%) Menurut peneliti banyaknya responden memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas sehingga informasi mengenai IUD tidak diketahui responden selain itu banyaknya responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 22 orang (61,1)% .

Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2010)dimana pengetahuan dapat diperoleh dalam berbagai cara, seperti melalui pendidikan formal, pelatihan, belajar mandiri serta informasi edukatif lainnya yang terbaca, terlihat dan terdengar melalui beragam media. Karena itu pengetahuan seseorang terhadap sesuatu tidak selalu ditentukan oleh tingkat pendidikannya saja.Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan dimana

pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

Menurut Zulfajri (2017) pengetahuan sebenarnya merupakan dasar untuk bertindak dan berperilaku benar atau salah dalam memilih alat kontrasepsi. Dengan pengetahuan yang cukup seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap suatu hal dan akan menentukan tindakan yang perlu dilakukan termasuk upaya dalam menggunakan kontrasepsi.

Pengetahuan yang baik terhadap suatu hal tidak terjadi dalam waktu yang singkat melainkan melalui suatu proses tertentu. Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan harus melalui 6 tahapan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Masing-masing tahapan memiliki peranan dalam menentukan tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut peneliti, kurangnya pengetahuan responden dikarenakan sedikitnya informasi yang diperoleh baik dari lingkungan terdekat sampai dengan petugas tenaga kesehatan.

### **5.1.3 Penggunaan Kontrasepsi IUD**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden tidak menggunakan IUD yakni sebanyak 19 responden (52,8%) dan paling sedikit menggunakan IUD sebanyak 17 responden (47,2%) Menurut peneliti banyaknya responden yang tidak menggunakan IUD disebabkan karena responden tidak mengetahui banyaknya manfaat IUD dibanding kontrasepsi lain selain itu berhubungan dengan pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (80.6%) dan

paling sedikit pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%) selain itu dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa alasan responden menggunakan kontrasepsi adalah karena diterima oleh pasangan sebanyak 20 responden (55,6%).

Menurut Fiantra (2013) sebagai alat kontrasepsi, IUD sangatlah efektif. Angka keberhasilannya mencapai 99,2 - 99,6% dalam tahun pertama. Berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal, IUD dapat segera mencegah kehamilan begitu dipasang. Juga, pengguna alat KB ini tidak perlu lagi mengingat-ingat untuk mengkonsumsi obat setiap hari (pada penggunaan pil KB) atau repot-repot datang ke klinik sesuai jadwal (untuk penggunaan suntik KB).

Beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi antara lain faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan unsur-unsur lain yang ada didalam individu), faktor pendukung yaitu tersedianya sarana kesehatan dan faktor penguat seperti informasi oleh petugas lapangan KB dan dukungan suami. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut teori dukungan dalam menggunakan kontrasepsi IUD di bagi menjadi 4 dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan instrumental mencakup ketika suami membantu istri untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan sebelum memilih atau

menggunakan kontrasepsi, istri mendiskusikan pilihannya dengan suami. Dukungan emosional dapat berupa suami memberikan persetujuan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi IUD serta peduli, perhatian jika terjadi efek samping karena pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Sedangkan dukungan penghargaan yang diberikan suami kepada istri dapat berupa meluangkan waktu untuk mengantar istrinya ke konseling kontrasepsi IUD di tenaga kesehatan.

## **5.2 Analisis Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Pengetahuan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD**

Dari hasil analisa statistik menggunakan SPSS dengan Uji *Chi square* diperoleh nilai p value adalah 0,01 apabila  $< 0,05$  maka *Haditerima* yakni : ada hubungan antara pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Hal ini sejalan dengan penelitian Adiputra (2010) tentang hubungan beberapa faktor pada PUS dengan keikutsertaan KB di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang yang hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan dengan keikutsertaan KB pada PUS dimana pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan alat kontrasepsi, semakin baik pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu tingginya tingkat pendidikan seseorang juga akan mendukung mempercepat penerimaan informasi KB pada pasangan usia subur.

Informasi yang baik dari petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi yang dipakai. Informasi yang baik akan memberikan kepuasan klien yang berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang lebih lama sehingga membantu keberhasilan KB. Selain itu, dukungan suami juga

mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Klien yang diberikan dukungan oleh suami akan menggunakan kontrasepsi secara terus menerus sedangkan yang tidak mendapat dukungan suami akan sedikit menggunakan kontrasepsi.

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: sosial ekonomi, kultur (budaya, agama), pendidikan, pengalaman, perilaku adalah segala tingkah laku yang didorong kemauan seseorang. Tingkat pengetahuan ibu PUS tentang kontrasepsi AKDR diperoleh pengetahuan yang baik 14 responden (20,6%), pengetahuan cukup 36 responden (52,9%) dan pengetahuan kurang 18 responden (26,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Mubarak (2017) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian Rosmadewi (2015) didapatkan hasil analisis antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi diperoleh bahwa dari 36 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 21 responden (58,3%), pengetahuan responden yang memiliki pengetahuan cukup, 8 responden (22,2%) dan responden memiliki pengetahuan baik, 7 responden (19,4%).

Menurut Nursalam (2011), pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan

terjadi melalui panca indra seseorang.

Notoatmodjo (2010) menyatakan pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Menurut Arikunto (2010) pengetahuan adalah seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif.

Hasil penelitian Mahmudah et al (2014), menunjukkan bahwa dari 36 responden memiliki pengetahuan kurang terdapat 21 responden memilih tidak menggunakan MKJP (58,3%) dan responden memilih menggunakan sebanyak 7 responden (19,4%).

Mubarok (2011) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dilaminya, justru sebaliknya banyak masyarakat hanya menggunakan internet sebagai sarana pertemanan melalui jejaring sosial daripada mencari sumber informasi yang dapat memperluas wawasannya terhadap sesuatu ilmu yang mungkin belum pernah diperoleh selama sekolah.

Hasil penelitian Nikmawati (2017), diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang MKJP kurang baik sebanyak 21 responden sedangkan dalam tabulasi silang didapatkan proporsi terbanyak pada responden yang menggunakan MKJP adalah yang memiliki pengetahuan tentang MKJP yang baik sebesar 7 (19,4%) dan pada responden Non MKJP yang mempunyai proporsi terbanyak pada tingkat pengetahuan yang cukup

sebesar 8, ( 22,2%) . Dari hasil uji statistic didapatkan nilai  $p = 0,04$  ( $p < 0,01$ ) berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Hasil penelitian Ovita (2018), yang meneliti tentang hubungan beberapa faktor internal dan eksternal akseptor KB dengan pemakaian alat kontrasepsi Intra Uterine Device di Kelurahan Ngesrep Kecamatan Banyumanik. Faktor internal dan eksternal akseptor KB yang mempunyai hubungan dengan pemakaian alat kontrasepsi adalah pengetahuan dan dukungan suami. Dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria. Suami yang merupakan kepala keluarga harus bijak dalam mengambil keputusan, baik keluarganya termasuk istrinya untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan. Berdasarkan keterangan diatas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan suami yang baik akan memudahkan suami mengambil keputusan yang terbaik untuk pasangannya utamanya tentang kontrasepsi yang akan digunakan istri sehingga kehidupan rumah tangga menjadi bahagia.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Adapun kesimpulan dari penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021” adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ).
2. Pengetahuan responden mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 29 responden (80,6%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 7 responden (19,4%)
3. Penggunaan IUD paling banyak responden tidak menggunakan IUD yakni sebanyak 19 responden (52,8%) dan paling sedikit menggunakan IUD sebanyak 17 responden (47,2%)

#### **6.2 Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021” antara lain

1. Bagi Ilmu Kebidanan
  - a. Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi baru dalam pendidikan kebidanan terutama berhubungan dengan kontrasepsi IUD.
  - b. Penelitian ini dapat memperluas dan menambah ilmu pengetahuan mahasiswa dalam memberikan pengarahannya mengenai Kontrasepsi IUD.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi di perpustakaan untuk pengetahuan masyarakat serta dapat menjadi acuan dalam hal mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan suami dalam penggunaan IUD.

## 3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dijadikan acuan agar petugas kesehatan lebih meningkatkan promosi pelayanan kesehatan khususnya mengenai alat kontrasepsi IUD di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhim. (2013). *Menikah Memuliakan sunnah*. Yogyakarta: Pro-U Media.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN. (2020). *Laporan Hasil Pembinaan Pus dan Jumlah Peserta KB*
- BKKBN (2020). *Kebijakan dan strategi akselerasi program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga*. dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Chaniago, A. Y. S. (2012). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia
- Dagun (2015) *Jurnal Komunikasi Universitas. Tarumanegara* Vol. 7. No. 1 Februari 2015, Hal 1-25.
- Fitantra, J. B. (2013). *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Atau Spiral* (overview).
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi ke-4 Cetakan ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Jaka (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Uku Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.
- Komang (2014) *Komang Lindayani pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No 319*.
- Manuaba, IBG, dkk. (2015). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, 2015 *Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Cara Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Manuaba, Ida Bagus*
- Mubarok ( 2011 ) *buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Mubarok, Wahid Iqbal., 2011.

- Mubarok (2017) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB dengan Minat. Pemakaian Kontrasepsi* buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Mubarak,
- Mahmudah et al (2014), *penggunaan kontrasepsi telah meningkat mengetahui tingkat pengetahuan informan ... sejalan dengan Rohmawati et al, (2011)* Mahmudah, L. N. (2015). analisis. oleh H Herman
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika
- Nurchayanti (2014), *Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode. Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu Akseptor Kb*
- Nikmawati (2017), *Nuril Nikmawati published penggunaan alat kontrasepsi iudpada akseptor kb*
- Ovita (2018), Surakarta: DKK Surakarta. Fridalni, N. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami tentang KB* dengan oleh A Nasrulloh
- Pendit, B. (2011). *Ragam Metode Kontrasepsi : alih bahasa*. Penerjemah Wulansari, Hartanto. Jakarta: EGC.
- Pinem, Soraya. (2013). *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, Atikah. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil kesehatan 2020 [https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-danInformasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2020). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2017*., dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas %202017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202017.pdf).
- Rosmadewi (2015) *penggunaan kontrasepsi telah meningkat mengetahui tingkat pengetahuan informasi*
- Suparyanto. (2011). *Konsep keluarga berencana*. Jakarta. EGC

- Sarwono Prawirohardjo (2016). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Subekti.(2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dengan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Desa Puguh Kecamatan Pegadon Kabupaten Kendal*.Jurnal. Kendal: Akademi Kebidanan UNISKA
- SDKI. (2020). <https://kolakakab.bps.go.id/news/survei-demografi-kesehatan-indonesia--sdki--2020.html>
- Saifuddin, A.B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifudin, 2013 *Pengaruh Pengetahuan Mengenai Program KB Terhadap Kemantapan Pemilihan Alat 2013. Suratun dkk. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Saifuddin, A. Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2020). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Dari [chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf](http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf).
- Susanto, 2016 Faktor – faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (mkjp)
- World Health Organization (WHO ). (2020). *Family Planning*. Tersedia dalam: [http://www.who.int/family\\_planning](http://www.who.int/family_planning).

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN  
KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS GUNUNGTUA TAHUN 2021**

**1. Karakteristik Responden**

**DATA IDENTITAS**

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

- PNS
- Pegawai Swasta
- Wiraswasta
- Petani
- Ibu Rumah Tangga

**2. Kusiner**

Petunjuk pengisian:

Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang ibu yakinin dibawah ini:

1. YA
2. TIDAK

**2.1 Pengetahuan**

NO	Uraian Pernyataan	YA	TIDAK
1	KB IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim		
2	Metode KB IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang		
3	Alat kontrasepsi KB IUD sebaiknya di pasang pada saat haid atau segera setelah melahirkan		
4	Alat kontrasepsi KB IUD mempunyai efektivitas tinggi dan langsung efektif segera setelah pemasangan		
5	Bagi ibu yang memasang KB IUD setelah melahirkan, efek alat tidak mengganggu volume ASI		
6	KB IUD tidak menyebabkan badan gemuk		
7	KB IUD sangat efektif karena hanya perlu satu kali pasang untuk pemakaian jangka yang lama		
8	Efek samping pemakaian KB IUD adalah masa haid lama dan banyak		
9	Efek samping lain KB IUD adalah sering terjadi nyeri pada saat haid		
10	Penggunaan KB IUD cocok untuk ibu yang pelupa		
11	KB IUD tidak bisa berpindah tempat setelah pemasangan		



**HASIL SPSS****Usia responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21-25 tahun	2	5,6	5,6	5,6
26-30 tahun	14	38,9	38,9	44,4
31-49 tahun	20	55,6	55,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**Pekerjaan Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petani	10	27,8	27,8	27,8
Pegawai	16	44,4	44,4	72,2
Swasta				
Wiraswasta	10	27,8	27,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**Pendidikan Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SMA	14	38,9	38,9	38,9
Perguruan Tinggi	22	61,1	61,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**Kategori Pengetahuan mengenai IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	29	80,6	80,6	80,6
Baik	7	19,4	19,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**Penggunaan IUD oleh responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Menggunakan	17	47,2	47,2	47,2
Menggunakan	19	52,8	52,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

## PENGETAHUAN

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan mengenai IUD * Penggunaan IUD oleh responden	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

**Kategori Pengetahuan mengenai IUD \* Penggunaan IUD oleh responden  
Crosstabulation**

Count

		Penggunaan IUD oleh responden		Total
		Tidak Menggunakan	Menggunakan	
Kategori Pengetahuan mengenai IUD	Kurang Baik	16 1	13 6	29 7
Total		17	19	36

**Chi-Square Tests**

	Value	d f	Asymp. Sig.(2-sided)	Exact Sig.(2-sided)	Exact Sig.(1-sided)
Pearson Chi-Square	,009	1	,008		

Continuity Correction Likelihood Ratio	,00 0 ,00 9	1	,000		
Fisher's Exact Test Linear-by-Linear Association N of Valid Cases	,009 36	1	,008	,000	,006

- a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,67.
- b.
- c. Computed only for a 2x2 table