LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DENGAN MINAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021

NAMA : DEWI RAFIKA
NIM : 2015301123

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DENGAN MINAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021

NAMA : DEWI RAFIKA
NIM : 2015301123

Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI

2021

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penduduk Indonesia berada pada posisi terbanyak keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang relative tinggi. Laju pertambahan penduduk Indonesia semakin meningkat. Hal ini sesuai dengan hasil sensus penduduk yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2020 yaitu dengan jumlah penduduk meningkat hingga 32,56 juta jiwa dibandingkan pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2020, Badan Pusat Statistik). Esensi tugas program Keluarga Berencana (KB) dalam hal ini telah jelas yaitu menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia.

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs), target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi pada tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Selain AKI, tingginya angka kelahiran bayi (AKB) juga merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan keluarga berencana (KB). Salah satu cara dalam mencapai target AKI dan AKB adalah melalui penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi sangat erat hubungannya dalam menurunkan angka

kematian ibu dan bayi, kesehatan reproduksi, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

Pemilihan penggunaan kontrasepsi masih menjadi hal yang sulit bagi perempuan dikarenakan ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan penggunaan metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terbukti paling efektif untuk menekan angka kehamilan, namun hingga saat ini MKJP masih belum menjadi pilihan mayoritas wanita usia subur di Indonesia. Jenis MKJP seperti IUD, Implant dan sterilisasi berupa vasektomi dan tubektomi. Pada saat ini alat kontrasepsi jangka panjang yang paling popular dan diterima oleh program keluarga berencana adalah *Intra Uterine Device* (IUD). (Jurnal Noviana dan Rohani tentang IUD).

Rokan Hilir (Rohil) merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di provinsi Riau dengan cakupan KB MKJP yang rendah. Jumlah wanita usia subur (WUS) di Rohil tahun 2020 mencapai 93.974 PUS. Cakupan KB MKJP sebesar 3,6 % sedangkan untuk Non MKJP sebesar 96,4%. Puskesmas Rantau Panjang Kiri berada di kabupaten Rokan Hilir termasuk dalam daerah dengan cakupan KB MKJP yang rendah. Hal ini terlihat dari capaian KB MKJP pada tahun 2020 sebesar 0,85 % dibandingkan dengan Non MKJP sebesar 99,15% dengan rincian pemakaian kontrasepsi terbanyak adalah suntik (54,5%), pil (38,4%), kondom (6,24%), implan (0,85%), IUD (0,0%). (Data cakupan pencapaian KB).

Hasil survei yang dilakukan oleh Dinas P2KBP3A menunjukkan metode KB hormonal yaitu suntik dan pil merupakan metode yang paling dominan digunakan oleh peserta KB. Beberapa faktor yang menyebabkan Akseptor KB tidak mau untuk memilih kontrasepsi dengan metode jangka panjang adalah dukungan suami, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat sehingga mempengaruhi pengetahuan peserta Akseptor, anggapan miring dari masyarakat tentang kontrasepsi jangka panjang, ketakutan dari Akseptor sendiri mengenai proses penggunaan KB MKJP dan meningkatnya kampanye penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik). Berdasarkan permasalahan yang ada, penelitian ini perlu dilakukan mengenai "Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja UPT puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021"

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat Hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja UPT puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021?
2. Apakah terdapat Hubungan sikap wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja UPT puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021?

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja upt puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, sikap wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja upt puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021
2. Mengetahui hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja upt puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021
3. Mengetahui hubungan sikap wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di wilayah kerja upt puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

a. Aspek Teoritis

1. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengalaman khususnya dalam bidang penelitian.
2. Memberikan bukti empiris tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

3. Memberikan informasi awal dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

b. Aspek Praktis

Memberikan informasi kepada dinas kesehatan dan instansi terkait serta petugas lapangan KB tentang tingkat pengetahuan wanita usia subur terhadap kontrasepsi IUD sehingga mereka dapat memberikan edukasi mengenai kontrasepsi IUD kepada wanita usia subur sehingga di harapkan pengguna IUD dapat meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kontrasepsi *Intra Uterin Device* (IUD)

a. Pengertian

IUD adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan didalam rahim, yang terbuat dari plastic khusus yang diberi benang pada ujungnya, dan terdiri dari beberapa bentuk.IUD yang berbentuk spiral disebut lippes lopp, yang berbentuk T disebut Copper T mengandung logam atau tembaga, adapula yang mengandung hormone (Notodihardjo, 2002). IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik (polietilen) atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis yang mekanisme kerjanya adalah menghambat motilitas sperma dan perjalanan ovum. Cara kerja utama adalah mencegah pembuahan. Namun, apabila dipasang setelah koitus dapat berfungsi sebagai penginduksi abortus. (Sujiyatini, 2012).

b. Jenis-jenis IUD

1) Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethilen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Jenis Copper-T dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 1: Jenis IUD Copper-T

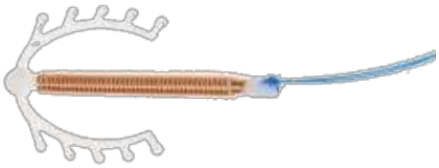
2) Copper-7

IUD 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^2, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T, hal ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2: Jenis IUD bentuk Copper-7

3) Multi Load

IUD ini terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujumg atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dan luas permukaan 250 mm2 atau 375 mm2 untuk menambah efektifitas. Ada tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 3. Jenis IUD bentuk Multiload

4) Lippes Loop

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. 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 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 4: IUD bentuk Lippes Loop

Menurut Suparyanto (2011) IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

a. IUD Non hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

1) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

a) Bentuk terbuka (Open Device): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b) Bentuk tertutup (Closed Device): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten ber-ring.

2) Menurut tambahan atau metal

a) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm2. Cara insersi: Withdrawal.

b) Unmedicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai

menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

b. IUD yang mengandung hormonal

1) Progestasert –T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: Plunging (modified withdrawal).

a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.

b) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 μg progesteron setiap hari.

c) Tabung insersinya berbentuk lengkung.

2) Mirena

Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam rahim, LNG dilepaskan dalam dosis kecil (20 gr/hari pada awalnya dan menurun menjadi sekitar 10 gr/hari setelah 5 tahun) melalui membran polydimethylsiloxane ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah

menyebabkan efek sampingnya rendah. Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Rosa, 2012).

Cara kerja mirena melakukan perubahan pada konsistensi lendir serviks. Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat perjalanan sperma untuk bertemu sel telur. Menipiskan endometrium, lapisan dinding rahim yang dapat mengurangi kemungkinan implantasi embrio pada endometrium. Setelah mirena dipasang 3 sampai 6 bulan pertama, menstruasi mungkin menjadi tidak teratur. Mirena dapat dilepas dan fertilitas dapat kembali dengan segera (Rosa, 2012)

c. Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah sebagai berikut: (Proverawati, 2010)

1) Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
2) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
5) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
6) Tidak memengaruhi hubungan seksual

7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
9) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
11) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
12) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
13) Mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian Kontrasepsi IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut: (Proverawati dkk, 2010):

1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2) Haid lebih lama dan banyak
3) Perdarahan (spotting antar menstruasi)
4) Saat haid lebih sedikit

e. Indikasi Penggunaan IUD

Menurut Arum (2011) yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

1) Usia reproduktif
2) Keadaan multipara
3) Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang

4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
5) Tidak menyusui bayinya
6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7) Risiko rendah dari IMS
8) Tidak menghendaki metode hormonal
9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

f. Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥4 minggu pasca persalinan. Eskpulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan IUD copper T, sedangkan jenis non copper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.

g. Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Menurut Saifuddin, dkk (2006) cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falofii.
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 utnuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

h. Pemasangan IUD

1) Sewaktu haid sedang berlangsung. Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah:
   a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
   b) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
   c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
   d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.
2) Sewaktu pasca persalinan. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
3) Sewaktu post abortum. Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.

4) Beberapa hari setelah haid terakhir. Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri (Saifuddin, 2006).

Adapun langkah-langkah pemasangan IUD Copper T 380 A, adalah:

1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
2) Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan speculum dan panggul.
3) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
4) Masukkan lengan IUD Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya
5) Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
6) Masukkan sonde uterus
7) Lakukan pemasangan IUD Copper T 380 A

8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
9) Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
10) Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD dengan menggunakan model yang tersedia.
11) Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

i. Pencabutan IUD

Menurut Saifuddin (2006) langkah-langkah pencabutan IUD sebagai berikut:

1) Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya.
2) Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD
3) Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
4) Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang, dan memberitahu mungkin timbul rasa sakit.

Terdapat dua teknik pencabutan kontrasepsi IUD yaitu pencabutan normal dan pencabutan sulit:

a. Pencabutan Normal

Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. IUD biasanya dapat dicabut

dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut IUD dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung IUD tersebut dan tarik keluar

b. Pencabutan sulit

Bila benang IUD tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut IUD ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang IUD itu sendiri. Bila sebagian IUD sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikal sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya (Kholid, 2015).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Maulana, 2009), yaitu :

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan 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.

3) Aplikasi *(Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya.

5) Sintesis *(Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi *(Evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmodjo (2003) adalah sebagai berikut (Wawan & Dewi, 2011):

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Eror)*

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah dan

apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu

2) Cara modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah

d. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor internal

a) Pendidikan

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

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b) Sosial budaya

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

e. Hubungan Pengetahuan Dengan pemilihan kontrasepsi IUD Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang IUD/spiral. Selain dari informasi juga pendidikan responden yang rendah sangat mempengaruhi dari pengetahuan responden tersebut, dimana sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang terutama masalah kontrasepsi IUD sehingga responden kurang tahu tentang kontrasepsi IUD tersebut, dimana terlihat bahwa responden bekerja sebagai IRT, dengan demikian responden banyak menghabiskan waktu di rumah dan jarang (Rindiarti, dkk. 2012)

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

(Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang kontrasepsi IUD mempengarui pola pikir ibu dalam memilih kontrasepsi apakah sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dan salah satu refleksinya dapat berbentuk minat pada pemakaian kontrasepsi IUD sebelum ke fase pemilihan IUD sebagai alat kontrasepsinya (Destyowati, 2011).

Hasil penelitian Destyowati (2011) menyimpulkan Ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian kontrasepsi IUD.

3. Sikap

a. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcob dalam Notoatmodjo (2007), sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2007). Sikap dapat dipandang sebagai predisposisi untuk bereaksi dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap objek, orang dan konsep apa saja.

Ada beberapa asumsi yang mendasari pendapat tersebut, yaitu

(1) sikap berhubungan dengan perilaku,

(2) sikap yang berkaitan erat dengan perasaan seseorang terhadap objek

(3) sikap adalah konstruksi yang bersifat hipotesis, artinya konsekuensinya dapat diamati, tetapi sikap itu tidak dapat dipahami.

Notoatmodjo (2007) menyimpulkan pendapat tiga orang ahli, yaitu; Campbell, Allport dan Cardno, bahwa manifestasi sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Jadi sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

b. Tingkatan Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2012), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri atas berbagai tingkatan yaitu :

1) Menerima (*Receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
2) Merespon (*Responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3) Menghargai (*Valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

c. Komponen Sikap

Lebih lanjut Maulana (2009) menyatakan bahwa sikap dapat disimpulkan ke dalam tiga komponen sikap, yaitu;

1) Afektif berkenaan dengan komponen emosional atau perasaan seseorang.
2) Kognitif berkaitan dengan komponen persepsi, keyakinan dan pendapat, komponen ini berkaitan dengan proses berfikir yang menekankan pada rasionalitas dan logika, dan.
3) Psikomotorik merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak terhadap lingkungannya. Kekuatan sikap tergantung dari banyak faktor, faktor yang terpenting adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain;

1) Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional,
2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh)

3) Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat.
4) Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap, dan
6) Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan “Skala Likert” (Sugyono, 2011).

e. Hubungan Sikap dengan pemilihan IUD

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan

teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya.

Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) meliputi ide dan konsep terhadap obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan memilih AKDR. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan memilih IUD, hal ini berarti ibu mempunyai sikap tertentu terhadap obyek yang berupa pemilihan IUD (Amawahyunita, 2010)

Beberapa penelitian terkait hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan iud telah dilakukan. Penelitian oleh Hatijar dan Saleh pada Desember 2020 menjelaskan bahwa dari data yang di peroleh di dapatkan nilai p=0,000 yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap IUD. Bahwa terdapat hubungan pengetahuan tentang IUD dengan pemilihan metode IUD Pada Akseptor KB wanita sedang hasil menunjukkan nilai p-value = 0,001 ($p<0,05$) terdapat hubungan sikap tentang akdr dengan pemilihan metode akdr pada akseptor kb wanita. Pengetahuan ibu wanita usia subur mayoritas terdapat pada kategori cukup yaitu 39 orang (40,2%), sikap ibu PUS mayoritas terdapat

pada kategori negatif yaitu 49 orang (50,5%). Kesimpulan bahwa adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu PUS dengan penggunaan AKDR (Saragih, 2020). Menurut (Murtiyarini, 2015) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan pemilihan IUD. Faktor pendukung dalam pelaksanaan penggunaan IUD :

1. Akses ke pelayanan kesehatan (jarak)

   Jarak menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Menurut (Depkes 2007), pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Fasilitas – fasilitas kesehatan 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.

2. Ketersediaan sarana/prasarana kesehatan

   Faktor Pendorong dalam pelaksanaan penggunaan IUD :

   1. Dukungan Suami

      Dukungan adalah suatu uapaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial

ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau hotokrasi (Sarwono, 2003). Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Ahmadi, 2006). Universitas Sumatera Utara 25 Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (Hartanto, 2008).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi antara lain (Hartanto, 2008):

1. sebagai motivator

   Peran pria dalam program KB tidak hanya sebagai peserta. Mereka juga harus bisa sebagai motivator wanita dalam ber KB, ikut merencanakan usia kehamilan, jumlah anak dan jarak kelahiran. Strategi utama yang dilakukan adalah dengan mendorong keikutsertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat KB yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan KB di masyarakat, dan ikut sebagai peserta KB. Upaya

peningkatan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi akan dilaksanakan dengan benar-benar memperhatikan kesamaan hak dan kewajiban reproduksi suami istri untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan. Apabila istri disepakati untuk ikut program KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau car/metode KB. Adapun dukungannya meliputi:

a. Memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat suntikan KB dan mengingatkan istri untuk control.
c. Membantu mencari pertolongan apabila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk control.
e. Mencari alternatif lain apabila kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
f. Menghitung membantu waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
g. Menggunakan kontrasepsi apabila keadaan istri tidak memungkinkan.

2. Pengambil Keputusan

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk akseptor KB karena mereka belum mengetahui dengan jelas cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dalam hal ini, suami sangat besar pengaruhnya dalam pemakaian alat kontrasepsi, terutama dalam pemilihan jenis kontrasepsi dan menjadi peserta KB (Nursalam & Efendi, 2008).

1. Dukungan Petugas Kesehatan

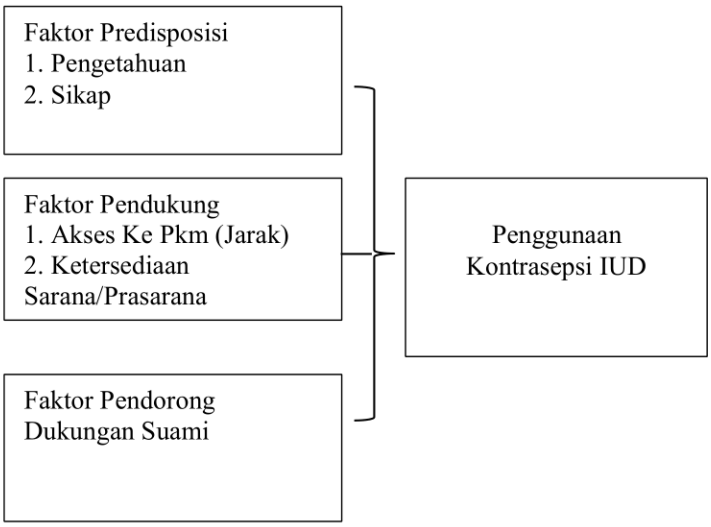
Mendidik individu dan pasangan mengenai ragam metode yang tersedia serta memberikan informasi tentang keamanan dan cara pemakaian metodemetode tertentu merupakan bagian penting setiap program KB. Aktivitas informasi, edukasi, dan komunikasi (IEK) di tingkat lokal, termasuk konseling, berperan penting dalam keberhasilan suatu program dan sangat berkaitan dengan Universitas Sumatera Utara 27 penyediaan pilihan metode-metode yang sesuai. Penekanan pada usaha IEK di tingkat nasional atau regional juga menimbulkan dampak besar pada pemakaian strategi pendidikan yang sesuai di tingkat lokal, dan akibatnya pada penerimaan metode dan pemakaiannya yang tepat.

Namun hingga saat ini pelayanan KB seperti komunikasi, informasi dan edukasi masih kurang berkualitas terbukti dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan pemakaian. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas khususnya informasi tentang KB IUD dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan KB tersebut (Wulansari & Hartanto, 2006). Dukungan tenaga kesehatan, yaitu berupa:

(1) ketersediaan alat kontrasespsi

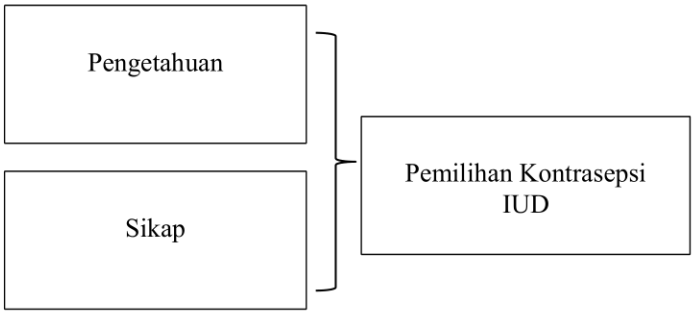
(2) ketersediaan tenaga terlatih.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD

Ha : Ada hubungan sikap wanita usia subur dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD

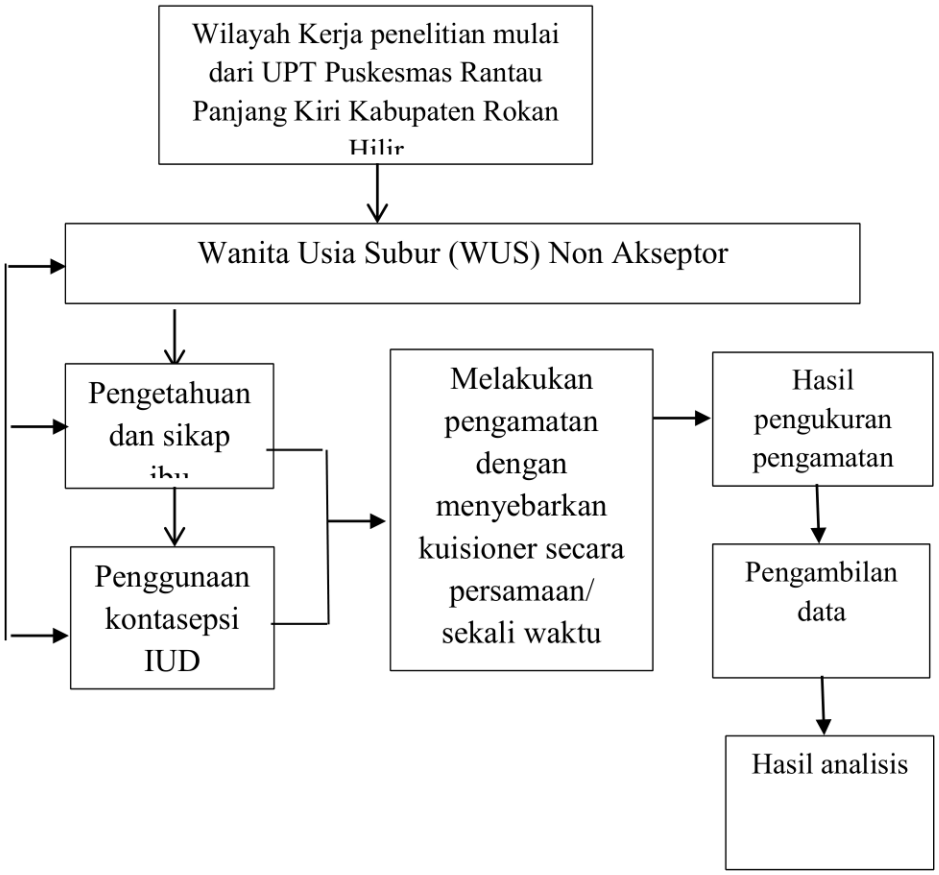
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

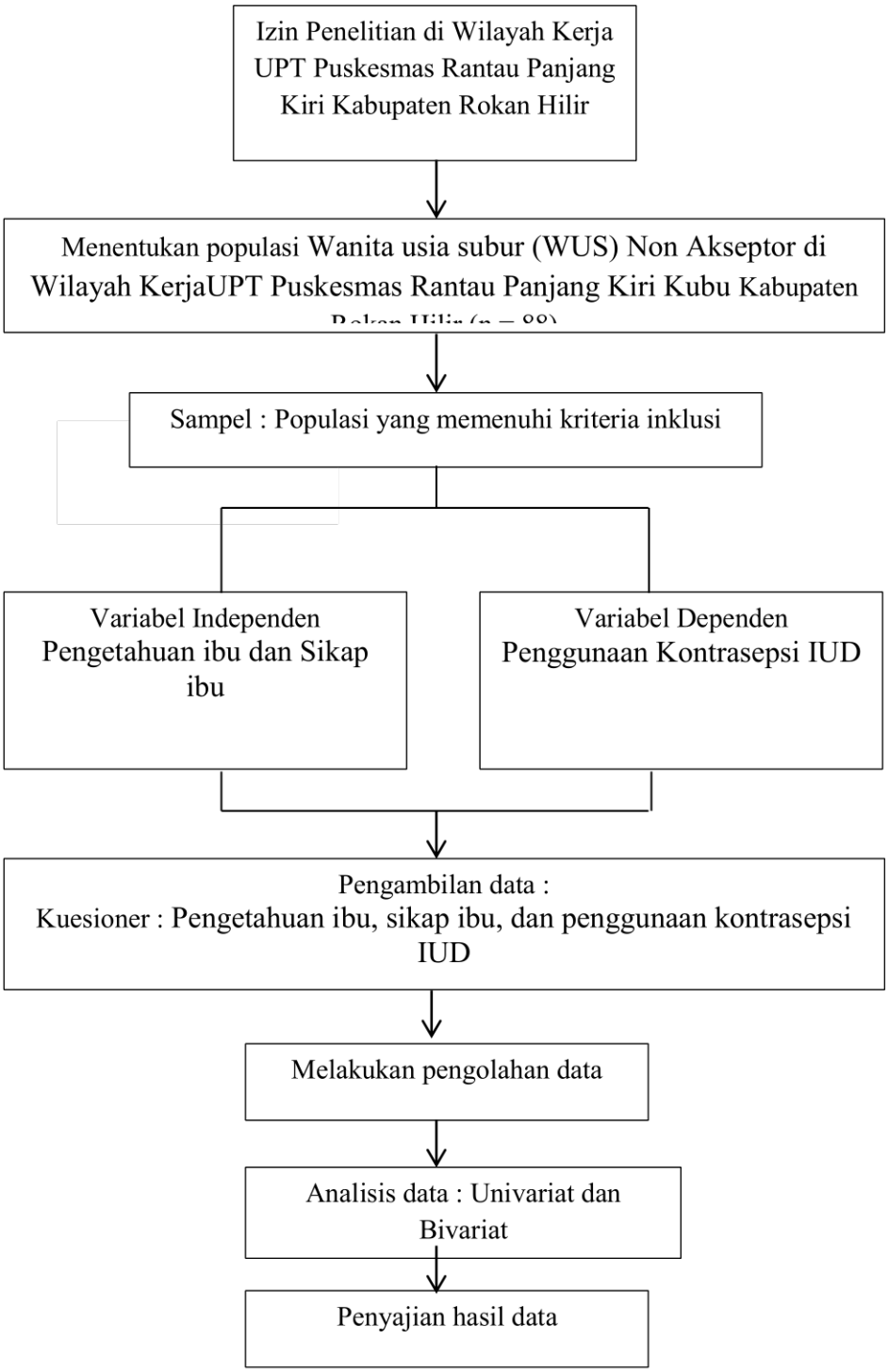
1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini dilakukan analisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Sebelum mengumpulkan data di lapangan, dilakukan persiapan penelitian sebagai berikut:

1. Menyerahkan surat izin untuk mengadakan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri
2. Menetapkan sampel penelitian yaitu wanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 88 responden. Sampel ditentukan dengan cara proporsional random sampling pada empat desa yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Pengambilan data

   Membagikan kuesioner yang telah disiapkan sebanyak 88 kepada PUS

2. Pengumpulan data

   Setelah kuesioner terisi, maka dilakukan pengumpulan data berupa kuesioner.

c. Tahap Akhir

Data yang terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisa. Hasil pengolahan dan analisa data kemudian dirumuskan dalam kesimpulan penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan dan sikap WUS.

b. Variabel dependen

Variabel dependent yang diteliti adalah minat penggunaan kontrasepsi IUD.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau.
2. Waktu Penelitian ini dilakukan pada 15 Agustus - 30 September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) Non Akseptor di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021 sebanyak 392 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi responden :

1. Wanita usia subur yang sudah ≥ 2 anak
2. Bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner

b. Kriteria ekslusi responden :

Ibu yang tidak hadir saat penelitian

3. Besar Sampel atau Jumlah Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Taro Yamane. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rantau Panjang Kiri, jumlah WUS di tahun 2020 adalah sebanyak 392 orang.

Jumlah sampel

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

n = jumlah sampel minimal

N = jumlah populasi yang diketahui

D = presisi yang ditetapkan (%)

Besar sampel minimal adalah: $(n) = \frac{392}{392(10\%)^2+1}$

(n) = 79,6747967 (pembulatan 80 orang)

Jumlah sampel yang dibutukan = 80 + 10% (80) = 88 orang

Selanjutnya sampel tersebut akan diambil secara acak dengan menggunakan undian sesuai jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *proportional random sampling* yang artinya pengambilan sampel secara acak, didapatkan dengan cara membagi populasi menjadi beberapa kelompok.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan *(Informed Consent)*

   Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama *(Anonimity)*

   Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan *(Confindetiality)*

   Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengetahuan dan sikap WUS tentang minat penggunaan kontrasepsi IUD dibuat oleh peneliti dengan berpedoman dari penelitian sebelumnya yang telah di uji validitas dan reliabilitas yaitu Paraga (2017) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi IUD dengan rencana pemilihan kontrasepsi IUD di puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Terdapat 10 pertanyaan untuk masing-masing pengetahuan dan sikap. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban respoden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100%. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik ≥ 56 %, kurang < 56 %.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
   a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Puskesmas Rantau Panjang Kiri
   b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian tata usaha yang ada di Puskesmas Rantau Panjang Kiri sebagai syarat pengambilan data awal

2. Tahap pelaksanaan :

a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Rantau Panjang Kiri
b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
c. Melakukan seminar proposal
d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
e. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden *(informed consent)*
f. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
g. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
h. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
i. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

G. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Nama variabel	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
	Variable Independen				
1.	Pengetahuan tentang IUD	Pengetahuan tentang IUD meliputi pengertian, kelebihan, kerugian cara penggunaan dan lain-lain	Kuesioner	Ordinal	0= Kurang, jika nilai pengetahuan responden : < 56% 1= Baik, jika nilai pengetahuan responden : ≥ 56% -100%
2.	Sikap Ibu	Pandangan, atau perasaan penilaian terhadap pemilihan kontrasepsi IUD. Kriteria penilaian didasarkan atas skala Likert dengan jumlah keseluruhan pertanyaan yaitu sebanyak 10 (sepuluh) pertanyaan	Kuesioner	Nominal	0 : Sikap Negatif (skor mean <60%) 1 : Sikap Positif (skor mean ≥60%)
	Variable Dependen				
3.	Minat penggunaan kontrasepsi IUD	Minat responden dalam penggunaan kontrasepsi IUD sebagai usaha untuk mengatur jarak kehamilan atau memberhentikan Kehamilan	Kuesioner	Nominal	0= Tidak : Apabila responden tidak memiliki minat penggunaan kontrasepsi IUD untuk mengatur jarak kehamilan atau memberhentikan kehamilan 1=Ya : Apabila responden memiliki minat pengguanaan kontrasepsi IUD untuk mengatur jarak kehamilan atau memberhentikan kehamilan

H. Analisis Data

a. Analisis data univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis yaitu distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan minat penggunaan kontrasepsi IUD. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \text{ X } 100\%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

b. Analisis data bivariat

Analisis bivariat adalah untuk melihat hubungan bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Minat Penggunaan kontrasepsi IUD. Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis dua variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji c*hi square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% (α = 0,05). Dengan menggunakan SPSS. Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H0 ditolak, apabila (p) > 0,05 maka H0 gagal ditolak untuk masingmasing hipotesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Penelitian ini di lakukan terhadap wanita usia subur (WUS) yang sudah memiliki anak ≥ 2 orang di wilayah kerja UPT Puskesmas Rantau Panjang Kiri. Responden penelitian ini sebanyak 88 orang. Hasil penelitian disajikan pada tabel berikut ini.

1. Distribusi Frekuensi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahun dan Sikap WUS dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri

No.	Variabel Independen	Jumlah	(%)
	Pengetahuan WUS		
1	Baik	42	47,7
2	Kurang	46	52,3
Total		**88**	**100**
	Sikap WUS		
1	Positif	45	51,1
2	Negatif	43	48,9
Total		**88**	**100**
No.	**Variabel Dependen**	**Jumlah**	**(%)**
	Minat Penggunaan IUD		
1	Minat IUD	37	42,0
2	Tidak Minat IUD	51	58,0
Total		**88**	**100**

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 88 responden, terdapat 46 responden (52,3%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi IUD dan terdapat 45 responden (51,1%) memiliki sikap positif tentang kontrasepsi IUD. Terdapat 51 responden (58%) berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk melihat ada atau tidaknya hubungan pengetahuan dan sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri. Analisa bivariat ini disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan WUS dengan dengan Minat Penggunaan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri

No	Pengetahuan WUS	Minat IUD				Total		*P value*
		YA		TIDAK				
		N	%	n	%	n	%	0,000
1	Baik	29	69,0	13	31,0	42	100	
2	Kurang	8	17,4	38	82,6	46	100	
Total		**37**	**42,0**	**51**	**58,0**	**88**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 42 responden dengan pengetahuan baik tentang kontrasepsi IUD, terdapat 13 responden (31%) yang tidak berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD, sedangkan dari 46 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 8 responden (17,4%) yang berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Secara statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri yang ditandai dengan nilai P=0,000<a=0,05.

Tabel 4.3 Hubungan Sikap WUS dengan Minat Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri

No	Sikap WUS	Minat IUD				Total		*P value*
		YA		TIDAK				
		N	%	n	%	n	%	0,000
1	Positif	30	66,7	15	33,3	45	100	
2	Negatif	7	16,3	36	83,7	43	100	
Total		**37**	**42,0**	**51**	**58,0**	**88**	**100**	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 45 responden dengan sikap positif dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD, terdapat 15 responden (33,3%) yang tidak berminat menggunakan IUD, sedangkan dari 43 responden dengan sikap negative, terdapat 7 responden (16,3%) yang berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Secara statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri yang ditandai dengan nilai P=0,000<a=0,05.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Hubungan Pengetahuan WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *P value* yaitu 0,000 <0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri.

Studi yang dilakukan oleh Paraga (2017) dengan judul "hubungan pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi iud dengan rencana pemilihan kontrasepsi iud di puskesmas waode buri kabupaten buton utara provinsi sulawesi tenggara tahun 2017" didapatkan nilai Hasil analisis statistik chi square diperoleh X^2 hitung = 13,257 dan X^2 tabel 3,841, dengan demikian X^2 hitung > X^2 tabel sehingga hipotesis diterima. Berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara. Penelitian lain yang turut mendukung penelitian ini adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Raidanti dan Wahidin (2019) didapatkan hasil ibu dengan pengetahuan

kurang baik lebih banyak yang tidak memakai kontrasepsi IUD yaitu sebesar 69 orang (84,1%) dengan nilai P *value* 0,021, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemakaian kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*). Hasil uji statistik diperoleh nilai OR 4,24 yang artinya responden dengan pengetahuan kurang berpeluang 4,24 kali untuk tidak menggunakan kontrasepsi IUD.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, elektronik. Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengetahuan, pemahaman dan melakukan interprestasi tentang alat kontrasepsi sangat penting sehingga seseorang akan dapat menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan ia gunakan dalam rangka menunda, menjarangkan atau mengakhiri kehamilannya serta dapat membedakan indikasi dan kontra indikasi pemakaian alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 42 responden dengan pengetahuan baik tentang kontrasepsi IUD, terdapat 13 responden (31%) yang tidak berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa alasan diantaranya tidak mendapat dukungan suami karena masih menganggap kontrasepsi IUD lebih

menakutkan terkait cara penggunaannya. Selain itu, WUS juga tidak berani untuk melakukan pemakaian IUD.

Sedangkan dari 46 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 8 responden (17,4%) yang berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini dapat disebabkan karena WUS menganggap penggunaan IUD lebih efektif karena dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang.

B. Hubungan Sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh *P value* yaitu 0,000 <0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri.

Studi yang dilakukan oleh Paraga (2017) X^2 hit = 8,749 > X^2 tab= 3,841 sehingga Ha diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD. Penelitian lain yang turut mendukung hasil penelitian dilakukan oleh Amawahyunita (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan antara sikap ibu dengan pemilihan AKDR dengan hasil p *value* 0,045. Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian

seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian dari 45 responden (51,1%) yang memiliki sikap kategori positif terdapat 35 responden (77,7%) tidak menggunakan IUD. Hal karena tidak mendapatkan dukungan suami. ini menunjukkan bahwa sikap yang positif belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan yang nyata. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa sikap merupakan respon tertutup. Responden dapat mengatakan tentang kelebihan menggunakan IUD namun belum tentu menggunakannya. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif tetapi menggunakan IUD berjumlah 10 responden (22,3%). Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan keluarga khususnya suami yang menganjurkan istrinya untuk menggunakan IUD, mengingat IUD sangat aman untuk digunakan, tidak mengganggu hubungan seksual maupun waktu penggunaannya yang cukup lama. Sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat terbentuk berdasarkan interaksi sebelumnya atau berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (2007), menyatakan sikap yang positif terhadap suatu objek baru akan muncul ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang objek tersebut. Oleh karena itu, peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dsitribusi frekuensi Pengetahuan WUS sebagian besar dikategori kurang baik (52,3%), sikap WUS sebagian besar bersikap positif (51,1%), minat penggunaan kontrasepsi IUD sebagian besar tidak berminat (58%).
2. Ada Hubungan yang signifikan antara Pengetahuan WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD (*P value* pengetahuan WUS 0,000 dan P *Value* sikap WUS 0,001).
3. Ada Hubungan yang signifikan antara Sikap WUS dengan minat penggunaan kontrasepsi IUD (*P value* pengetahuan WUS 0,000 dan P *Value* sikap WUS 0,001).

B. Saran

1. Bidan Puskesmas Rantau Panjang Kiri

   Puskesmas perlu mengadakan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai kontrasepsi IUD.
2. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menjadikan penelitian ini sebagai sumber referensi, melakukan penelitian lebih terperinci mengenai kategori pengetahuan ibu (tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi), meneliti faktor-faktor lain yang belum dapat diteliti dalam penelitian ini (budaya, status ekonomi, sikap dan perilaku kesehatan keluarga/petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan lain-lain).

DAFTAR PUSTAKA

Arum. (2011). *Metode Kontrasepsi Sterilisasi*. Jakarta: Graha ilmu

Anderi, P. 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara 2017. POLTEKES Kendari.

Asmawahyuningsih 2010. Hubungan Sikap Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di RSIA Kumalasiwi Pecangaan Kabupaten Jepara. AKBID Islam Al Hikmah Jepara

BKKBN (2013) Informasi Pelayanan Kontrasepsi Keluarga Berencana. Jakarta. Dirjen KB.

BKKBN & Kemenkes (2013) Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta.

Dyah. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan Terkini*. Yogyakarta Nuha Medika.

Dinas Kesehatan Kab.Rokan Hilir (2020). Data Cakupan Pencapaian Keluarga Berencana (KB) 2020.

Dinkes Provinsi Sultra. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014-2015. Kendari

Destyowati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Des Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011.

Erfandi (2008). *Metode AKDR/IUD*. Jakarta: Nuha Medika.

Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hasil Sensus Penduduk (2020) badan pusat statistik. Jakarta: Berita Resmi Statistik No. 07/01/Th.XXIV.

Hidayat, AA. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data.* Jakarta. Medika Salemba.

Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta. Medika Salemba.

Jurnal Hatijar, and Irma saleh. (2020) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

Jurnal Murtiyarini, I. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Akseptor Kb Dengan Pemilihan Akdr Di Puskesmas Sungai Bahar IV Kecamatan Sungai Bahar Tahun 2014. Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana Of Journal Public Health), 13(3), 134-14-.

Jurnal Noviana H. S, and Rodiani. (2015) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Jurnal Saragih, H, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Pasangan Usia Subur Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.

Kemenkes RI, 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta

Kemenkes RI, 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta

Loka Data. Angka Kematian Ibu Antar Negara Asean. World Bank (2010-2017).

Maulana. (2009). Promosi Kesehatan. Jakarta: Graha Ilmu.

Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta. Rineka Cipta

Notoadmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat "Ilmu dan Seni*". Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notodihardjo. (2002). *Reproduksi, Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.* Yogyakarta. Kanisius.

Purba, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan. Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press

Proverawati, A. dkk. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Puskesmas Waode Buri. 2016. Profil Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara.

Profil Puskesmas Waode buri (2017). Data penggunaan kontrasepsi IUD. Puskesmas Waode Buri.

Rindiarti, dkk. 2012. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta

Rosa, 2012. *Mirena IUD, Definisi, Cara kerja, Kontraindikasi, Efek samping*.

Setiawan, dkk. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Untuk MahasiswaKesehatan.* Yogyakarta. Graha Ilmu.

Sugyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: CV Alfa Beta.

Sujayatini dan Arum. (2012). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini.* Yogyakarta. Nuha Medika.

Saifuddin (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wawan & Dewi. (2012). *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta. Nuha Medika.

MASTER TABEL																
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA SUBUR DENGAN MINAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI																
NO	Pengetahuan													Sikap		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	Nilai	Kategori	Nilai	
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
6	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
7	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
8	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
9	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
10	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
13	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
15	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
22	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	baik	1	positif	1	
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
24	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
25	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
26	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
28	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
29	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
30	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
31	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
32	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	baik	1	positif	1	
33	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5	kurang	0	positif	1	
34	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	positif	1	
35	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	positif	1	
36	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	

37	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
38	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang	0	negatif	0	
39	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang	0	negatif	0	
40	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang	0	negatif	0	
41	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
42	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
43	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
44	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
45	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
46	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
47	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
48	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
49	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
50	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
51	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
52	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
53	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
54	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	baik	1	positif	1	
55	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	baik	1	positif	1	
56	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	baik	1	positif	1	
57	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
58	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
59	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
60	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
61	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
62	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
63	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
64	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
65	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
66	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
67	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
68	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
69	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
70	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
71	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
72	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
73	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
74	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
75	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
76	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	negatif	0	
77	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	

78	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
79	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
80	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
81	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
82	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
83	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
84	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
85	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	0	negatif	0	
86	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
87	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	
88	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	baik	1	positif	1	