

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan, agar dapat mencapai hal tersebut dibuat cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Metode kontrasepsi di Indonesia terbagi dua yaitu metode sederhana yang meliputi kontrasepsi ilmiah, menggunakan alat seperti kondom dan kimiawi (spermasida). Metode modern seperti hormonal (pil KB, implant), *intra uterine devices* (IUD) dan Metode Medis Operatif Wanita (MOW) serta Metode Operatif Pria (MOP) (Sulistyawati, 2012).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2018 dari 38.343.931 peserta KB aktif di Indonesia hanya 1.759.862 (7,35%) yang menggunakan IUD, sedangkan di Riau dari 759.570 peserta KB aktif di Indonesia hanya 13.544 (3,50%) yang menggunakan IUD. Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2018 terdapat 5 Kabupaten/Kota dengan cakupan penggunaan IUD terendah yaitu Kabupaten Rokan Hilir 0,2%, Kabupaten Indragiri Hilir 0,5%, Kota Dumai 0,9%, Kabupaten Bengkalis 1,3% dan Kabupaten Kampar 1, 9% (Dinkes Riau, 2018).

Data dari Puskesmas Bangko Jaya tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 1.069 orang dan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.021 orang. Jumlah ibu hamil dan bersalin terbanyak ada di desa Bangko Permata sebanyak 184 ibu hamil

dan 163 ibu bersalin, desa Bangko sempurna sebanyak 164 ibu hamil dan 140 ibu bersalin, desa Bangko Jaya sebanyak 140 ibu hamil dan 135 ibu bersalin, desa Bangko Bakti sebanyak 133 ibu hamil dan 125 ibu bersalin, desa Bangko Lestari sebanyak 130 ibu hamil dan 122 ibu bersalin, desa Pematang Ibul sebanyak 122 ibu hamil dan 115 ibu bersalin, desa Bangko Pusako sebanyak 105 ibu hamil dan 100 ibu bersalin, desa Bangko Masraya sebanyak 50 ibu hamil dan 45 ibu bersalin, desa Babak Balam sebanyak 40 ibu hamil dan 38 ibu bersalin. Dari tahun 2017 hingga tahun 2019 tidak ditemukan kasus perdarahan pada ibu hamil dan ibu bersalin. Sedangkan untuk penggunaan KB pada peserta aktif di UPT Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Jumlah Peserta KB Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan

No	Tahun	Peserta KB Aktif	Jumlah Peserta KB Berdasarkan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan						
			IUD	MOP	MOW	implan	suntik	pil	kondom
1	2017	6.896	15	5	8	255	3.882	2.402	320
2	2018	8.477	-	8	-	25	5.635	2.258	453
3	2019	8.862	-	-	-	29	5.835	2.401	497

Sumber : Data UPT Puskesmas Bangko Jaya tahun 2017, 2018 dan 2019

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2018 dan tahun 2019 tidak terdapat peserta KB aktif yang menggunakan IUD. Berdasarkan data dari 9 Desa/ Kelurahan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, Desa Pematang Ibul merupakan salah satu desa dengan jumlah peserta KB aktif terbanyak yaitu 1.245 orang, tetapi dalam 3 tahun terakhir tidak satupun akseptor KB yang menggunakan IUD (0%).

Data dari Dinas Kesehatan Riau menjelaskan bahwa masih rendahnya motivasi peserta KB terhadap penggunaan IUD. Menurut Nasution (2011) dalam Eminur (2016) mengungkapkan bahwa rendahnya minat penggunaan IUD dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan ekonomi yang rendah, harga IUD yang mahal di awal dan pengetahuan yang rendah. Pengetahuan yang rendah terlihat dari masih adanya mitos bahwa IUD bersifat mengakhiri kehamilan, serta mitos efek samping kanker rahim dan mengganggu kualitas hubungan suami istri.

Metode kontrasepsi jangka panjang seperti *intra uterine devices (IUD)* adalah metode kontrasepsi paling efektif yang tahan lama, efisien, nyaman dan biayanya relatif murah dibandingkan non-MKJP, selain itu IUD paling sedikit menimbulkan keluhan/masalah dibandingkan pil, suntikan dan susuk. Tingkat kegagalan IUD pada setahun pertama sangatlah rendah yakni 0,05%. Penggunaan IUD tidak bergantung pada kemampuan mengingat kalender haid ataupun kepatuhan minum pil atau kunjungan suntikan ke dokter, sayangnya penggunaan IUD kurang diminati masyarakat (Kemenkes, 2015).

Rendahnya motivasi perempuan dalam menggunakan kontrasepsi akan berdampak pada komplikasi penyakit saat kehamilan, persalinan, komplikasi masa nifas dan tingginya angka kematian ibu. Selain itu keikutsertaan KB yang rendah menyebabkan angka kehamilan dan kelahiran pada wanita usia subur meningkat dengan jarak kehamilan < 2 tahun yang merupakan kehamilan berisiko tinggi dan menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Data dari Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir, untuk cakupan ASI eksklusif setiap tahunnya

mengalami penurunan yaitu pada tahun 2017 sebesar 59,7% turun menjadi 54% pada tahun 2018 dan turun kembali pada tahun 2019 menjadi 47,3%.

Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi IUD yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, adat istiadat, biaya dan persepsi yang berkaitan dengan motivasi (Baihaqi, 2016). Motivasi pada dasarnya dapat membantu dalam memahami dan menjelaskan perilaku individu, termasuk perilaku individu yang sedang belajar. Kurangnya motivasi pasangan usia subur untuk mengikuti KB disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya kurangnya informasi yang didapat mengenai alat kontrasepsi (Antono, 2018). Untuk itu konseling dan penyuluhan dari tenaga kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dalam memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, dengan konseling berarti tenaga kesehatan membantu memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihan klien. Konseling atau penyuluhan yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Sulistyawati, 2012).

Seringkali konseling atau penyuluhan diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling. Padahal, dengan konseling atau penyuluhan klien akan lebih mudah mengikuti nasihat *provider*. Penyuluhan dapat diberikan dengan memberikan contoh atau gambar dengan bantuan *flip charts*, poster, *pamflet*, *leaflet*, atau halaman bergambar. Penyuluhan atau konseling dapat dilakukan di lapangan (non klinik) dan diklinik (Affandi, 2012).

Berdasarkan survey awal peneliti dari tanggal 20-23 September 2020 terhadap 10 akseptor KB di Desa Pematang Ibul dengan mengajukan pertanyaan mengenai alat kontrasepsi IUD. terdapat semua akseptor KB tidak termotivasi menggunakan IUD karena takut sakit saat pemasangan dan takut IUD akan jatuh bila dibawa beraktifitas, ibu mengatakan tidak termotivasi menggunakan IUD karena mahal dan tidak tahu kelebihan penggunaan IUD.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “**Efektifitas Penyuluhan Tentang *Intra Uterine Device* (IUD) Terhadap Motivasi WUS Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian merumuskan masalah adalah “Adakah efektifitas penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) terhadap motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) terhadap motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD sebelum diberikan penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- b. Mengetahui proporsi motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD sesudah diberikan penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.
- c. Menganalisis efektifitas penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) terhadap motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan bagi aspek teoritis dan aspek praktis.

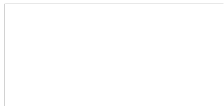
1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti tentang motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian. Sebagai masukan yang dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan perbandingan bagi peneliti dimasa yang akan

datang, serta untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya tentang alat kontrasepsi IUD.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yang paripurna pada pelayanan KB khususnya dalam memberikan penyuluhan mengenai alat kontrasepsi IUD.



BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan. Keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengataturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sujiyatini, 2015).

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan (Saroaha, 2014).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Sulistyawati (2012), tujuan Program KB adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

b. Tujuan Ksusus

- 1) Pengaturan kelahiran
- 2) Pendewasaan usia perkawinan
- 3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

c. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Sulistyawati (2012) ruang lingkup program KB sebagai berikut :

1) Ibu

Dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, manfaat bagi ibu yaitu :

- a) tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu terpelihara terutama kesehatan reproduksi.
- b) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat meakukan hal berikut:

- a) Memperbaiki kesehatan fisik
- b) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya

3) Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial seluruh anggota keluarga dan bagi anak akan

memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orangtuanya

Sementara itu ruang lingkup KB secara umum menurut Sulistyawati (2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan Reproduksi Remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan SDM
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

d. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Kemenkes (2015) sasaran program KB adalah sebagai berikut :

1) Sasaran Langsung

Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

2) Sasaran Tidak Langsung

- a) Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksi, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b) Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi-instansi pemerintahan maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

2. *Intra Uterine Device (IUD)*

a. Pengertian IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif untuk mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif lebih banyak dibandingkan alat kontrasepsi lain. Diantaranya, tidak mengganggu saat koitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim bisa dengan mudah subur (Mulyani, 2013).

Alat kontrasepsi dalam rahim atau AKDR adalah alat kontrasepsi yang dipasang didalam rahim dengan menjepit kedua saluran ruang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, AKDR

terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit tembaga dan ada yang tidak (Kemenkes, 2015).

b. Tujuan Pemasangan IUD

Menurut Hartanto (2011) pemasangan AKDR atau *intra uterine device* (IUD) untuk tujuan kontrasepsi dilakukan pada wanita :

- 1) Telah mempunyai anak hidup satu atau lebih.
- 2) Ingin menjarangkan kehamilan.
- 3) Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun takut atau menolak cara permanen (kontrasepsi mantap) biasanya dipasang IUD yang efeknya lama (Lippes Loop, Nova T untuk 5 tahun, dan sebagainya).
- 4) Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (mingidap penyakit jantung, hipertensi, dan hati).
- 5) Berusia di atas 35 tahun, membuat kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan

c. Jenis-Jenis IUD

Menurut Hartanto (2011) secara umum, IUD terdiri atas 3 jenis yaitu sebagai berikut:

- 1) Inert, terbuat dari plastic (*lippes loop*) atau baja antikarat (*the Chinese ring*).
- 2) Mengandung tembaga, seperti Cu T380A, Cu T200C, Multiload (Cu ML250 dan 375), Nova T. Cu T380A berbentuk kerangka plastic, kecil, fleksibel, menyerupai huruf T diselubungi oleh kawat tembaga halus,

sangat efektif, *reversible*, dan angka berjangka panjang (dapat sampai dengan 10 tahun).

- 3) Mengandung hormone steroid, seperti progestasert (*hormone progesterone*) dan levonol (*levonorgestrel*).

d. Keuntungan Penggunaan IUD

Menurut Mulyani (2013), keuntungan penggunaan IUD yaitu :

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Tidak tergantung daya ingat
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 7) Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik).
- 8) Tidak ada efek samping hormonal seperti kenaikan berat badan, flek pada kulit, flek diantara haid (*spotting*)

e. Efek Samping Penggunaan IUD

Menurut Saroha (2014) alat kontrasepsi IUD memiliki beberapa kerugian atau keterbatasan antara lain :

- 1) Efek samping umum yang terjadi yaitu perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang
- 2) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS termasuk HIV/AIDS)

- 3) Tidak baik digunakan oleh wanita yang berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS.
- 4) Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan IUD.
- 5) Diperlukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic dalam pemasangan IUD.
- 6) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan IUD, tetapi biasanya meghilang dalam 1-2 hari.
- 7) Klien tidak dapat melepas sendiri IUD (harus dilepaskan tenaga kesehatan terlatih).
- 8) Kemungkinan IUD keluar dari uterus tanpa diketahui klien (sering terjadi bila IUD dipasang pasca melahirkan).
- 9) Klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu kewaktu dengan cara memasukkan jarinya kedalam vagina.

f. Waktu Pemasangan IUD

Bidan harus merasa yakin bahwa klien tidak hamil dan bebas infeksi vagina atau uterus saat pemasangan IUD. Pemasangan IUD sebaiknya pada periode menstruasi, pemasangan IUD selama periode menstruasi akan menghilangkan risiko pemasangan IUD dalam keadaan hamil. pemasangan IUD dapat dilakukan pada hari-hari selama siklus menstruasi, namun bidan harus benar-benar yakin tentang riwayat hubungan seksual dan penggunaan kontrasepsi klien sebelum membuat keputusan untuk

memasang AKDR pada saat mensruasi atau beberapa hari kemudian (Sulistyawati, 2012).

g. Wanita yang Boleh Menggunakan IUD

Menurut Saroha (2014) wanita yang boleh menggunakan IUD yaitu:

- 1) Usia reproduktif
- 2) Nulipara
- 3) Ingin kontrasepsi jangka panjang
- 4) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui
- 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- 6) Tidak menghendaki kehamilan 1-5 tahun pasca persalinan

h. Wanita yang Tidak Boleh Menggunakan IUD

Menurut Saroha (2014) wanita yang tidak boleh menggunakan IUD yaitu:

- 1) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- 2) Perdarahan vagina yang belum jelas sebabnya
- 3) Sedang mengalami infeksi alat genitalia seperti vaginitis, servitis
- 4) Dalam 3 bulan terakhir sedang mengalami PRP atau abortus septic
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 6) Penyakit trofoblas ganas
- 7) Diketahui menderita TBC pelvic
- 8) Kanker alat genitalia
- 9) Ukurang rongga rahim kurang dari 5 cm.

i. Petunjuk bagi klien Pengguna IUD

Menurut Kemenkes (2015) klien pengguna alat kontrasepsi IUD harus melakukan sebagai berikut :

- 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan IUD
- 2) Selama bulan pertama menggunakan IUD periksalah benang secara rutin terutama setelah haid
- 3) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :
 - a) Keram/kejang di perut bagian bawah
 - b) Perdarahan atau spotting di antara haid atau setelah senggama
 - c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
- 4) Copper T 308A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan
- 5) Kembali ke klinik apabila:
 - a) Tidak dapat meraba benang IUD
 - b) Merasakan bagian keras dari IUD

3. Konsep Dasar Penyuluhan

a. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan

melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Tumurang, 2018).

Penyuluhan kesehatan adalah komunikasi, informasi dan edukasi keluarga berencana yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan secara intensif agar partisipasi masyarakat dapat dicapai terutama yang ditujukan kepada golongan-golongan yang datang ke klinik dan masyarakat dilingkungan klinik (Sulistyawati, 2012).

b. Tujuan Penyuluhan

Menurut Triwibowo (2015) tujuan penyuluhan adalah sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

Menurut Sulistyawati (2012) Tujuan penyuluhan Keluarga Berencana dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1) Tujuan Umum

Tujuan penyuluhan kesehatan dalam keluarga berencana agar masyarakat dapat menjadikan keluarga berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetahui, memahami serta menyadari pentingnya keluarga berencana sehingga melaksanakannya untuk kesehatan dan kesejahteraan keluarga, masyarakat serta negara pada umumnya.

2) Tujuan Khusus

- a) Sasaran menggunakan salah satu metode (alat kontrasepsi) yaitu atas dasar kebutuhan karena adanya pengertian, pengetahuan dan kesadaran akan kegunaanya.
- b) Sasaran menggunakan metode KB dalam waktu yang cukup lama sehingga terpengaruh terhadap kelahiran, taraf kesehatan ibu dan keluarga, serta tingkat kesejahteraan keluarga.
- c) Keluarga berencana merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan keluarga.

c. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Tumurang (2018) sasaran pendidikan kesehatan terbagi dalam 3 kelompok, yaitu :

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan masalah kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA, anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya.

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Termasuk dalam sasaran ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder karena

dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitar.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*).

Sasaran tersier yaitu pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini.

d. Metode Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018) metode pendidikan kesehatan dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Metode pendidikan individual

Dalam promosi kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku (inovasi). Dalam pendekatan individual ini terdapat beberapa bentuk yakni: bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Adapun jenis pendidikan kelompok diantaranya adalah :

a) Kelompok besar

Suatu kelompok dapat dikatakan kelompok besar jika jumlah peserta lebih dari 15 orang. Adapun metode yang biasa digunakan adalah ceramah dan seminar dengan bantuan leaflet, film, *billboard*.

b) Kelompok kecil

Suatu kelompok dapat dikatakan sebagai kelompok kecil jika jumlah peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok-kelompok kecil, memainkan peranan, permainan simulasi.

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan dan ditujukan pada masyarakat. Metode yang cocok adalah ceramah umum, pidato, sinetron, tulisan di majalah, *billboard*

e. Media Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018) media pendidikan kesehatan adalah semua sarana dan upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Media promosi dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

1) Media Cetak

Media cetak yaitu suatu media status dan mengutamakan pesapesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaram sejumlah kata, gambar atau foto tata warna.

Fungsi utama media cetak adalah member informasi yang menghibur. Media cetak memiliki keunggulan yaitu, dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listri, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahan dan meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kekurangan *leaflet* yaitu tidak dapat menstimulasi suara dan efek gerak dan mudah terlipatYang termask media cetak yaitu :

a) *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. *Leaflet* adalah selemba kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalahkhususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Isi informasi dapat dalambentuk kalimat maupun gambar,atau kombinasi.

c) *Flip Chart* (Lembar Balik)

Flip chart merupakan media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

d) *Rubrik*

Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

e) *Poster*

Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding atau ditempat umum maupun dikendaraan umum.

2) Media Elektronik

Media elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan melalui alat bantu elektronika. Kelebihan media elektronik yaitu sudah dikenal masyarakat, menginkutsertakan semua pancaindera, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada gambar dan suara, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkuan relative lebih besar, sebagai alat diskusi dapat diulang-ulang. Kelemahannya biaya lebih tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk memproduksinya, perlu

persiapan matang, perlu keterampilan menyimpan dan pengoperasiannya. Media elektronik antara lain :

a) Televisi

Penyampian informasi atau pesan kesehatan melalui media televisi dalam bentuk : sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV, *Sport, quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam seperti : obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio sport dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan mealui video.

d) Slide

Slide dapat digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang berisikan point-point kesehatan.

e) Film Strip

Film strip juga dapat dapat menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

3) Media Luar Ruang

Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, mengikutsertakan semua panca indera, lebih mudah dipahami,

lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, jangkuan relative lebih besar. Kelemahannya iaya lebih tinggi, rumit, ada yang memerlukan listrik, memerlukan alat canggih, perlu keterampilan menyimpan dan pengoperasiannya. Contoh media luar ruang adalah sebagai berikut :

- a) Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum diperjalanan.
- b) Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat atau secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang disuatu tempat straegi agar dapat dilihat oleh semua orang.
- c) Pameran
- d) Banner
- e) TV Layar lebar

4. Konsep Dasar Motivasi

a. Pengertian

Motivasi berasal dari kata motif. Motif dalam bahasa inggris disebut *motive*, yang berasal dari kata motion yang berarti gerakan atau sesuatu yang bergerak. Dalam arti lebih luas motif berarti rangsangan, dorongan, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu. Dari buku lain menyebutkan motivasi merupakan istilah umum yang merujuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang

ditimbulkannya, dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Karena itu, bisa juga dikatakan bahwa motivasi menangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu dalam rangka mencapai suatu kepuasan atau tujuan (Saam, 2012).

b. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut (Pieter (2015) motivasi itu bermacam-macam. Ditinjau dari pihak yang menggerakkan motivasi digolongkan menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Motivasi intrinstik adalah motivasi yang berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa ada dorongan atau rangsangan dari pihak luar.
- 2) Motivasi ekstrinstik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain.

Ditinjau dari asalnya, motif manusia dapat dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

- 1) Motif biogenik adalah motif yang berasal dari kebutuhan biologis seperti minum, makan, istirahat dan, kebutuhan seks.
- 2) Motif sosiogenetik adalah motif yang timbul karena kebutuhan sosial. Motif ini muncul karena interaksi sosial dan pengaruh kebudayaan.
- 3) Motif teogenetik adalah motif untuk mengabdikan kepada sang pencipta, seperti adanya pengakuan kepada Tuhan YME, kegiatan ibadah, dan perbuatan-perbuatan berdasarkan norma-norma agama

c. Pengukuran Motivasi

Pengukuran motivasi dapat menggunakan skala Guttman yang merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dan pertanyaan/pertanyaan: ya dan tidak, positif dan negative, setuju, benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti *checklist* dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert (Hidayat, 2014). Kriteria pengukuran motivasi yakni :

- a) Motivasi positif jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner \geq mean median.
- b) Motivasi negatif jika nilai skor yang diperoleh responden dari kuesioner mean /mean median.

5. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

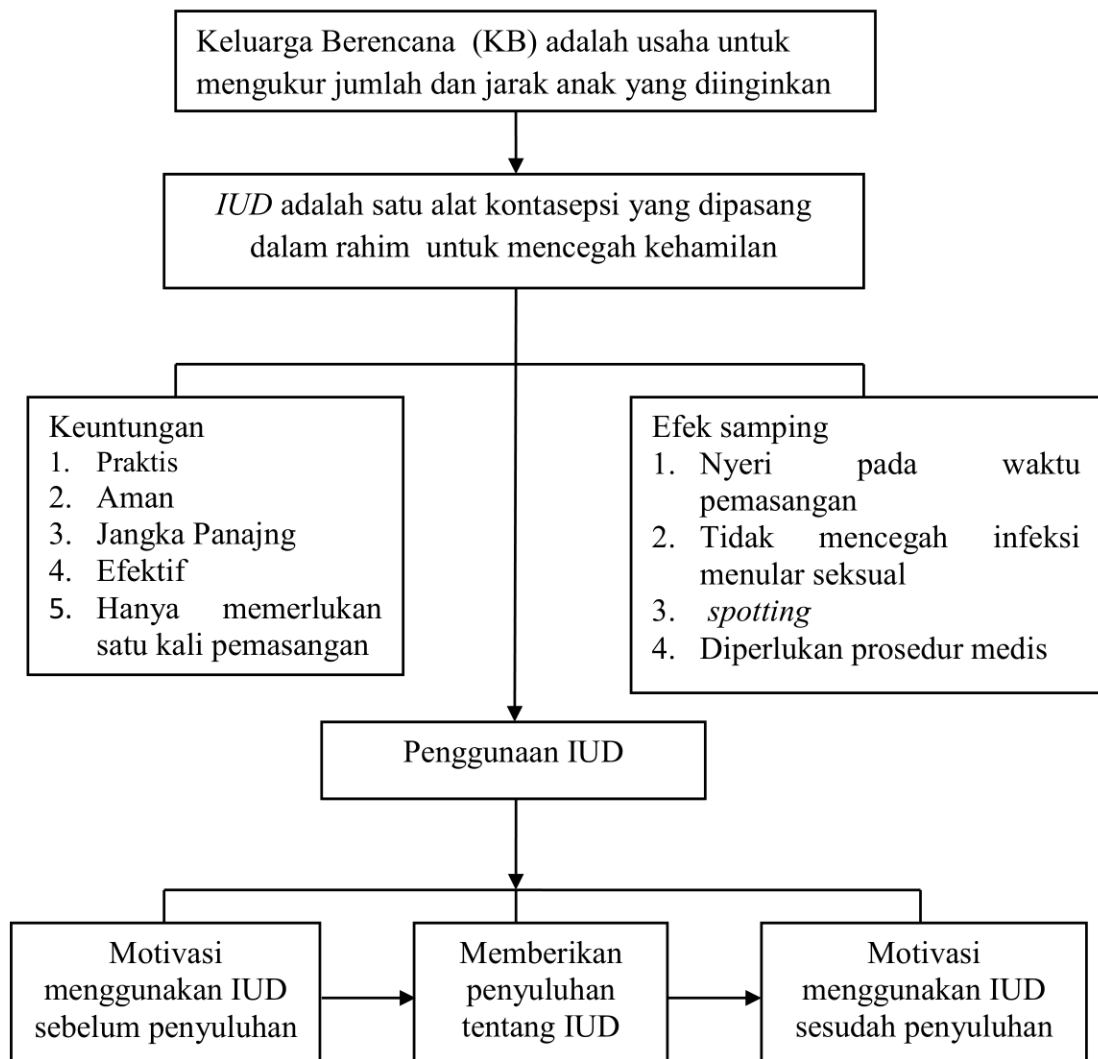
No	Nama	Judul	Metode penelitian	Variabel	Hasil
1	Rilyani (2019)	Pengaruh penyuluhan penggunaan IUD dengan pengetahuan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	Jenis penelitian ini adalah <i>kuantitatif</i> , dengan desain penelitian ini adalah <i>Quasi Eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest-postes design</i>	Penyuluhan Pengetahuan	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu Mean 8.15 Std. Dev 2.475 S. Error 0.253 nilai benar kuisisioner pengetahuan min-max 4-12, setelah penyuluhan Mean 12.91 Std. Dev 1.807 S.

					<p>Eror 0.184 nilai benar kuisisioner pengetahuan min-max 10-17. Hasil uji statistik t-tes didapat nilai p-value 0.000</p>
2	Hidayatulloh (2017)	<p>Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Ibu-ibu tentang KB IUD di Dusun Plosorejo Desa Jagir Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi</p>	<p>Rancangan penelitian menggunakan <i>pre experimental</i> dan metode <i>pre test and post test one group desain</i></p>	<p>Pendidikan kesehatan, Pengetahuan</p>	<p>Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu-ibu tentang KB IUD dalam penelitian di Dusun Plosorejo Desa Jagir Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi dengan nilai <i>p-value</i>= 0,001</p>
3	Baihaqi (2016)	<p>Pengaruh pendidikan kesehatan <i>peer group</i> terhadap motivasi ibu menggunakan kontrasepsi IUD di Dusun Tukharjo Purwoharjo Samigaluh Kulon Progo Yogyakarta</p>	<p>Jenis penelitian <i>pre-experimental</i> dengan rancangan <i>one group pre-test post-test design</i></p>	<p>Motivasi, Pendidikan Kesehatan Peer Group</p>	<p>Ada pengaruh pendidikan kesehatan <i>peer group</i> untuk meningkatkan motivasi ibu. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan <i>peer group</i> terhadap motivasi ibu menggunakan kontrasepsi IUD di Dusun Tukharjo Purwoharjo Samigaluh Kulon Progo Yogyakarta Dengan <i>p-value</i>= 0,001</p>

4	Anggraini (2017)	Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang KB terhadap motivasi dalam memilih alat kontrasepsi di Desa Bera Dolu Sumba Barat Nusa Tenggara Timur (NTT)	Desain penelitian menggunakan desain <i>pre-eksperimental</i> dengan <i>one group pre-post test design</i> .	Motivasi, Penyuluhan Kesehatan	Terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang Keluarga Berencana terhadap motivasi dalam memilih alat kontrasepsi di Desa Bera Dolu Sumba Barat NTT Dengan <i>p-value</i> = 0,001
5	Wahyuningrum (2017)	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang KB IUD pada ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Donorojo Pacitan	Menggunakan <i>pre eksperimental</i> dengan desain <i>one group pre test posttest design</i>	Pendidikan kesehatan, IUD, Pengetahuan	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang KB IUD terhadap tingkat pengetahuan ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Donorojo Pacitan Dengan <i>p-value</i> = 0,000

B. Kerangka Teori

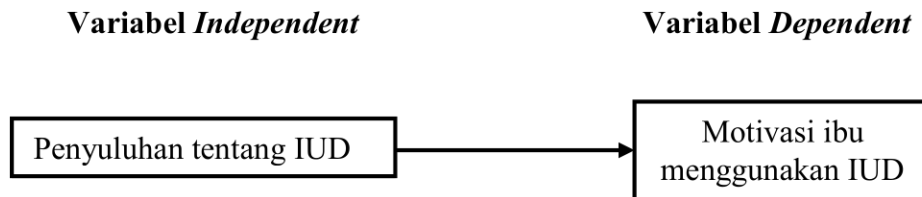
Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Hidayat, 2014). Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.1
Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan terhadap konsep satu dan terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2012).



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesa adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2014). Berdasarkan kerangka pemikiran penelitian diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini:

Ha : Ada efektivitas penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) terhadap motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2020.

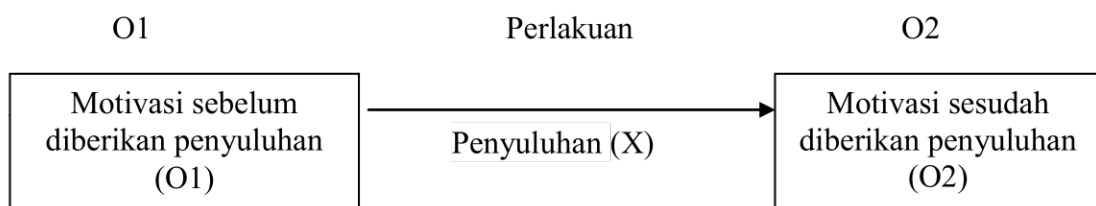
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik yang bersifat kuantitatif. Rancangan penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah praeksprimen (*Pre Eksperimental Designs*), dengan menggunakan *one group pre test* dan *post test*. Secara sistematis, rancangan penelitian efektifitas penyuluhan tentang Intra Uterine Device (IUD) terhadap motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD dapat dilihat dalam skema 3.1 dibawah ini :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian Pra Eksprimen Pendekatan *One Group Pre Test* dan *Post Test* (Notoatmodjo, 2012)

Keterangan:

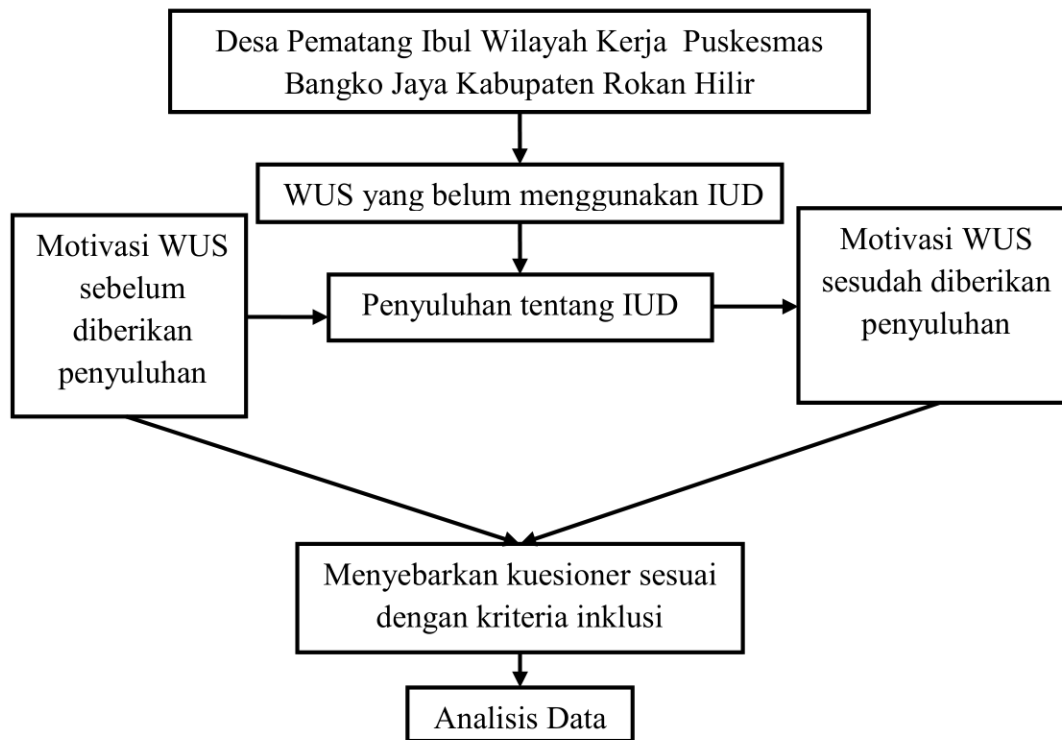
O₁ : *Pretest* / motivasi sebelum diberikan penyuluhan tentang Intra Uterine Device (IUD)

X : Diberikan Penyuluhan tentang Intra Uterine Device (IUD)

O₂ : *Posttest* / motivasi sesudah diberikan penyuluhan tentang Intra Uterine Device (IUD)

2. Alur Penelitian

Secara sistematis penelitian ini dapat dilihat skema 3.2 dibawah ini :



Skema 3.2
Alur Penelitian

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 12-19 November tahun 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019 sebanyak 642 orang.

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel untuk penelitian eksperimen dapat ditentukan dengan rumus numerik berpasangan (Dahlan, 2009)

$$n : \left(\frac{[Z\alpha + Z\beta] S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n : \left(\frac{[1,64 + 1,28] 4,89}{2,5} \right)^2$$

$$n : 5,711 \times 5,711 = 32,61 = 33$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 33 responden

Keterangan :

n : Besar sampel

$Z\alpha$: Deviat baku alfa, Kesalahan tipe 1 (α) nilainya berupa ketetapan penelitian (*judgment*) = 1,64

$Z\beta$: Deviat baku beta, Kesalahan tipe 2 (β) ainya berupa ketetapan penelitian (*judgment*) = 1,28

S : Standar deviasi yang dianggap bermakna, nilai bersumber dari kepustakaan : 4,89 (Rilyani, 2019)

$X_1 - X_2$: Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna (*judgment*) = 2,5

a. Kriteria Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

1) Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sampel (Hidayat, 2014).

- a) Peserta KB aktif yang tinggal di Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir Bersedia menjadi responden.
- b) Peserta KB yang menggunakan KB hormonal (suntik, pil, implant) dan yang menggunakan kondom
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah peserta KB yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik (tuna wicara dan tuna rungu).

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria tertentu (Sujarweni, 2014).

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilaksanakan. Tujuannya sebagai subjek untuk mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Jika subjek bersedia diteliti maka subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Penelitian hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya dan dicatat oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari survey awal dan pengisian kuesioner oleh responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner yang diperoleh langsung dari responden, Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner untuk motivasi terdiri dari 15 pernyataan menggunakan skala *likert* dengan penilaian SS = 4, S = 3, TS = 2 dan STS = 1 untuk pernyataan *favorable*, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* merupakan kebalikan yaitu STS = 4, TS = 3, S = 2 dan SS = 1 (Hidayat, 2014). Instrumen (alat bantu untuk melakukan) penyuluhan (pendidikan kesehatan) adalah *leaflet*.

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi

Variabel	Jumlah Soal	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Motivasi	15	1, 4, 5, 6, 7, 9, 13, 14	2, 4, 8, 10, 11, 12, 15

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Desa Pematang Ibul Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Jaya Kabupaten Rokan Hilir yaitu data jumlah akseptor KB dan jumlah Wanita Usia Subur (WUS).

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya, dilakukan uji coba kepada sejumlah responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi penelitian. Hal ini dilakukan untuk

mengetahui tingkat kesahihan (*validitas*) untuk mendapatkan instrumen yang benar-benar mengukur apa yang ingin diukur. Uji validitas di lakukan di Puskesmas Bangko Balam dari tanggal 2-9 November 2020 dengan jumlah responden sebanyak 20 orang dan dilakukan dengan menggunakan program SPSS 17. Suatu pertanyaan dan pernyataan dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan tidak valid jika dikatakan nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$. Hasil uji validitas motivasi dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2 Hasil uji validitas Motivasi

No	Pernyataan	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
1	Pernyataan 1	0,702	Valid
2	Pernyataan 2	0,812	Valid
3	Pernyataan 3	0,790	Valid
4	Pernyataan 4	0,777	Valid
5	Pernyataan 5	0,710	Valid
6	Pernyataan 6	0,788	Valid
7	Pernyataan 7	0,712	Valid
8	Pernyataan 8	0,760	Valid
9	Pernyataan 9	0,900	Valid
10	Pernyataan 10	0,729	Valid
11	Pernyataan 11	0,710	Valid
12	Pernyataan 12	0,760	Valid
13	Pernyataan 13	0,790	Valid
14	Pernyataan 14	0,680	Valid
15	Pernyataan 15	0,682	Valid

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Berdasarkan tabel 3.1 dapat dilihat dari 15 pernyataan tentang motivasi didapatkan semua pernyataan valid yaitu nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 dan 15 pada tingkat kemaknaan 0,05, $r_{tabel} = 0,444$. Hasil uji reabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* variabel motivasi adalah $0,953 > 0,6$, dapat disimpulkan kuesioner valid dan *reliable*.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian. Oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Data yang diolah secara manual, setelah dikumpul dipilih dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah data dapat dibaca atau tidak, dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Untuk mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data peneliti memberi kode berupa angka pada lembar kanan atas kuesioner.

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. *Analisis Data* (Analiting)

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak di analisis.

H. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan

(Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui defenisi operasional dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Penyuluhan	Kegiatan memberikan informasi dan edukasi kesehatan kepada ibu tentang IUD	<i>Leaflet</i>	Nominal	1. Sebelum 2. Sesudah
Variabel Dependen					
2.	Motivasi ibu menggunakan IUD	Faktor pendorong atau yang membuat ibu memilih menggunakan KB IUD	Kuesioner	Ordinal	1. Positif : Jika hasil ukur \geq mean (37) 2. Negatif : Jika hasil ukur $<$ mean (52) (Hidayat, 2014)

I. Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

Analisa *Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel, dalam analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi kejadian berdasarkan hasil penelitian yang dikategorikan

N : Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi. Penelitian tentang efektivitas penyuluhan tentang *Intra Uterine Device* (IUD) terhadap motivasi WUS menggunakan alat kontrasepsi IUD dilakukan dengan uji *statistic nonparametric McNemar*. Tujuan dari uji ini untuk menguji perbedaan dua sampel berpasangan (anggota sampel yang sama). Pada umumnya uji McNemar ini digunakan untuk mengukur sebelum dan sesudah diberikan suatu perlakuan pada sampel.

Kriteria Pengujian Statistik:

- a. Jika $Z_{hitung} < Z_{tabel}$ dan nilai Signifikan > 0.05 maka H_0 diterima
- b. Jika $Z_{hitung} > Z_{tabel}$ dan nilai Signifikan < 0.05 Maka H_0 ditolak

