

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MINAT DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
IUD DI DESA BHAYANGKARA JAYA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU
TAHUN 2021**



**NAMA : NENG HETTY WAHYUNAH
NIM : 2015301031**

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MINAT DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
IUD DI DESA BHAYANGKARA JAYA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU
TAHUN 2021**



**NAMA : NENG HETTY WAHYUNAH
NIM : 2015301031**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelara Sarjana Terapan Kebidanan**

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

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA: NENG HETTY WAHYUNAH

NIM : 2015301031

	NAMA	TANDA TANGAN
Pembimbing I		

Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP TT. 096 542 089

Pembimbing II

Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep, M.Biomed
NIP TT. 096 542 008

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Fitri Apriyanti, M.Keb
NIP. TT 096.542.092

**LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Dewi Anggriani Harahap, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	_____
2.	<u>Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep, M.Biomed</u> Sekretaris	_____
3.	<u>Fitri Apriyanti, M.Keb</u> Anggota I	_____
4.	<u>Ns. Alini, M.Kep</u> Anggota II	_____

Mahasiswa:

NAMA : NENG HETTY WAHYUNAH
NIM : 2015301031
TANGGAL UJIAN : 14 Oktober 2021

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

**NENG HETTY WAHYUNAH
2015301031**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT DALAM
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI DESA BHAYANGKARA
JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021**

xii + 68 halaman+ 9 tabel + 4 skema+ 8 lampiran

ABSTRAK

Alat kontrasepsi IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang pesertanya masih sangat rendah. Di Desa Bhayangkara Jaya cakupan peserta IUD paling rendah di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Desain penelitian ini adalah *Crosssectional* dan dilakukan pada tanggal 01 sampai dengan 15 September 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 91 orang peserta KB aktif di Desa Bhayangkara jaya yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56,0%), memiliki paritas multipara sebanyak 68 orang (74,7%), memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 orang (63,7%), memiliki dukungan suami yang rendah yaitu sebanyak 49 orang (53,8%) dan tidak minat memilih IUD sebanyak 47 orang (51,6%). Secara bivariat diketahui tidak ada hubungan umur dan paritas dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan *p value* masing-masing 0,946 dan 0,855. Ada hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan *p value* masing-masing sebesar 0,000 dan 0,002. Diharapkan Puskesmas Bagan Batu untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang alat kontrasepsi IUD kepada Pasangan Usia Subur (PUS).

Kata Kunci : Umur, Paritas, Pengetahuan, Dukungan Suami, Minat IUD
Daftar Pustaka : 37 (2009-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penyusunan laporan tugas akhir ini di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi kebidanan program sarjana terapan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai..

Adapun judul dari laporan tugas akhir ini adalah “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu**”. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan sekaligus selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun demi sempurnanya laporan tugas akhir ini.

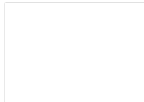
4. Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep, M. Biomed selaku pembimbing II dalam penyusunan laporan tugas akhir ini yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan,serta arahan, petunjuk yang sangat bermanfaat bagi peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir
5. Ns. Alini, M.Kep selaku penguji I yang telah membarikan saran, masukan dan arahan yang membangun dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
6. Kepala Puskesmas Bagan Batu beserta staff yang telah membantu peneliti serta memberikan izin penelitian.
7. Kepala Desa Bhayangkara Jaya yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Terima kasih yang tidak terhingga buat suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi baik moril maupun materil kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik.
10. Rekan-rekan seperjuangan di kampus Universitas Pahalwan Tuanku Tambusai Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan yang memberikan dukungan moril kepada peneliti dalam membantu penyelesaian pendidikan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan. Akhirnya kepada Allah SWT kita berserah diri, atas bantuan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu peneliti mengucapkan terima kasih.

Bangkinang, Oktober 2021

Peneliti

NENG HETTY WAHYUNAH



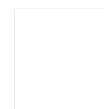
DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	11
1. Konsep Alat Kontrasepsi.....	11
a. Pengertian Kontrasepsi.....	11
b. Macam-Macam Metode Kontrasepsi	12
2. Konsep IUD.....	14
a. Pengertian Alat Kontrasepsi IUD.....	14
b. Jenis-Jenis IUD.....	15
c. Efektivitas IUD.....	17
d. Mekanisme Kerja IUD	18
e. Keuntungan dan Kerugian IUD.....	20
f. Efek Samping dan Komplikasi.....	21
g. Waktu Pemasangan IUD	21
h. Indikasi dan Kontraindikasi IUD	22
i. Cara Pemasangan dan Pencabutan IUD	23
3. Konsep Minat	26
a. Pengertian.....	26
b. Pembagian dan Jenis Minat.....	26
c. Faktor yang Mendasari Timbunya Minat.....	26
4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.....	28
a. Usia.....	28
b. Paritas	29

c. Pengetahuan.....	30
d. Dukungan Suami	31
5. Penelitian Terkait	34
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel	41
D. Etika Penelitian.....	43
E. Alat Pengumpulan Data.....	44
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	46
G. Prosedur Pengumpulan Data	46
H. Definisi Operasional.....	47
I. Analisa Data	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian.....	51
BAB V PEMBAHASAN	
56	
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	51
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	51
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dependen di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	52
Tabel 4.4	Hubungan Faktor Umur dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	52
Tabel 4.5	Hubungan Faktor Paritas dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	53
Tabel 4.6	Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	54
Tabel 4.7	Hubungan Faktor Dukungan Suami dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021	55

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	36
Skema 2.2 Kerangka Konsep	37
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	38
Skema 3.2 Alur Penelitian	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Surat Izin Penelitian
Lampiran	2	Lembar Permohonan Responden
Lampiran	3	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran	4	Lembar Kuesioner
Lampiran	5	Master Tabel Penelitian
Lampiran	6	Output SPSS (analisa univariat dan bivariat)
Lampiran	7	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran	8	Dokumentasi
Lampiran	9	Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) berdasarkan sensus penduduk tahun 2020, jumlah penduduk Indonesia hingga Desember 2020 mencapai 271.349.889 jiwa. Angka ini bertambah 32,56 juta jiwa dibandingkan dengan hasil sensus pada tahun 2010 dengan laju pertumbuhan sebesar 1,25%. Jumlah penduduk yang besar telah membawa Indonesia menempati urutan ke-4 sebagai Negara dengan penduduk terbesar di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia diperkirakan akan terus meningkat mencapai 450 juta jiwa pada tahun 2045 (BKKBN, 2021).

Masalah utama kependudukan di Indonesia salah satunya diakibatkan oleh tingginya angka kelahiran. Tingginya angka kelahiran ini berdampak pada ledakan penduduk yang akan berpengaruh terhadap ketersediaan pangan serta kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) (BKKBN, 2011). Pertumbuhan penduduk yang tidak dapat dikendalikan juga dapat mengakibatkan penduduk menderita kekurangan makanan dan gizi sehingga mengakibatkan tingkat kesehatan yang memburuk, mempunyai pendidikan yang rendah, dan banyak penduduk yang pengangguran (BKKBN, 2015).

Selain tingginya angka kelahiran di Indonesia yang menjadi masalah utama dalam kependudukan, demikian pula Angka Kematian Ibu (AKI) yang tidak hanya menjadi masalah kesehatan masyarakat dalam suatu negara tetapi

juga menjadi masalah sosial karena akan berpengaruh terhadap keluarga terutama anak (Simbolon, 2018). Kondisi kesehatan reproduksi di Negara Indonesia masih buruk, terbukti dari data AKI yang masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus dan angka ini turun dari tahun 2018 yang tercatat sebanyak 4.226 kasus, namun penurunan angka ini tidak signifikan (Kemenkes, 2020)

Sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi, pemerintah mengadakan program Keluarga Berencana (KB) yang digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Simbolon, 2018). Menurut UU Nomor 52 Tahun 2009, KB merupakan salah satu upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Salah satu strategi upaya KB dalam menekan tingkat kelahiran anak adalah melalui penggunaan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sasaran dari program KB adalah seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) baik yang menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan anak (*spacing*) maupun membatasi jumlah anak yang diinginkan (Simbolon, 2018)

KB dalam kesehatan reproduksi berperan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan anak, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan yang tepat akan menjamin keselamatan ibu dan

bayi yang dikandungnya. Selain itu, juga berperan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup (Irianto, 2014).

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif dalam dapat memberikan perlindungan dari resiko kehamilan untuk jangka waktu sampai sepuluh tahun tergantung dari jenis kontrasepsinya. Metode ini terdiri dari implant *Intra Uterin Device* (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) (BKKBN, 2016). Sejak tahun 2013, kebijakan pemerintah tentang KB mengarah pada pemakaian MKJP (Balitbangkes, 2013).

Data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan 2020, KB aktif diantara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu sebesar 63,27%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi, sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, suntikan (63,7%), pil (17,0%), IUD (7,4%), Implan (7,4%), MOW (2,7%) dan MOP (0,5%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa akseptor KB MKJP lebih sedikit dibandingkan dengan akseptor KB non MKJP, khususnya pada akseptor IUD.

Kontrasepsi IUD merupakan salah kontrasepsi MKJP yang memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya, yaitu memiliki efektifitas yang tinggi yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan yang

menggunakan IUD (kegagalan dalam 125-170 kehamilan), dapat digunakan untuk jangka waktu 3-10 tahun. tidak ada efek samping hormonal serta tidak dapat mempengaruhi kualitas dan volume ASI (Irianto, 2014). Sehubungan dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) memprioritaskan peningkatan kesertaan KB melalui pemilihan jangka panjang.

Provinsi Riau merupakan provinsi di Pulau Sumatera yang memiliki jumlah penduduk terbanyak ke-4 setelah Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung. Jumlah penduduk Provinsi Riau pada tahun 2020 adalah 6.971.745 jiwa dan jumlah PUS sebanyak 786.393. Jumlah peserta KB aktif di Provinsi Riau sebanyak 404.738 dengan cakupan peserta KB aktif IUD sebesar 13.924 (3,4%), angka ini lebih rendah disbanding dengan cakupan suntik (64,3%) dan pil (12,6%) (Kemenkes, 2020).

Kabupaten Rokan Hilir adalah salah satu dari 12 kabupaten yang ada di Provinsi Riau, berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019, jumlah penduduk di Kabupaten Rokan Hilir menempati urutan ke-4 setelah Pekanbaru, Kampar dan Indragiri Hilir yaitu 740.598 jiwa. Jumlah PUS di Kabupaten Rokan Hilir adalah 121.464 dengan peserta KB aktif sebesar 41.444 (34,1%) dengan cakupan peserta IUD masih sangat rendah yaitu 125 (0,3%) dibandingkan dengan cakupan IUD di 12 kabupaten lainnya (Dinkes Riau, 2020).

Kabupaten Rokan Hilir memiliki 25 Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Bagan Batu. Jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas sebanyak 968 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 639 (66%) dan pengguna IUD

sebanyak 8 orang (1,25%). Puskesmas Bagan Batu memiliki wilayah kerja sebanyak 17 desa, satu desa yang memiliki cakupan peserta IUD yang rendah adalah Desa Bhayangkara Jaya dan memiliki jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 117 orang (Puskesmas Bagan Batu, 2021)

Menurut Rafidah (2012) pemilihan alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik akseptor KB seperti pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, sikap, jumlah anak (paritas), dan dukungan suami. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bernadus (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo. Hasil penelitiannya adalah terdapat hubungan antara variabel usia, pendidikan, pengetahuan, persetujuan pasangan, budaya dengan pemilihan AKDR, sedangkan pekerjaan, ekonomi dan tarif pelayanan tidak berhubungan dengan dan yang paling berperan adalah pendidikan.

Menurut Eny Astuti (2018) mengungkapkan empat faktor yang mempengaruhi minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD yaitu faktor pengetahuan, agama, ekonomi, dan budaya. Desitavani (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, budaya, tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dan tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Menurut Yati Nur (2019) kurangnya pengetahuan ibu seperti cara pemasangan dan seperti apa bentuk alat kontrasepsi IUD membuat ibu takut untuk mencoba kontrasepsi IUD. Serta ketakutan suami atas

ketidaknyamanan saat berhubungan intim, membuat suami tidak memberikan izin kepada istrinya untuk memilih alat kontrasepsi IUD. Dan banyaknya persyaratan yang harus dilengkapi untuk menggunakan IUD dengan kartu BPJS membuat ibu enggan untuk melengkapinya. Sedangkan untuk membayar sendiri ibu tidak mempunyai biaya dikarenakan pemasangan IUD yang tidak murah.

Teori *Health Belief Model* (HBM) Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2013) mengungkapkan bahwa rendahnya minat MKJP dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman dan pertimbangan untung rugi. Persepsi individu dipengaruhi faktor pemodifikasi yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, paparan sumber informasi dan kondisi ekonomi.

Umur memiliki hubungan dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut Permenkes Nomor 97 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi bahwa umur 20-35 tahun merupakan masa menjarangkan kehamilan dan merupakan umur yang baik untuk melahirkan, alat kontrasepsi yang dapat dipakai pada masa ini adalah alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan dapat dipakai dalam jangka waktu 3-4 tahun sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan, kontrasepsi yang digunakan adalah IUD.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Jumlah anak yang dimiliki dapat mempengaruhi status penggunaan kontrasepsi. Jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai

(Dewi dan Notobroto, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Etnis (2016) diperoleh bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan IUD dan angka OR 2,8 yang artinya WUS dengan IUD mempunyai paritas > 2 anak 2,8 kali lebih besar dibandingkan pada WUS non IUD.

Menurut Notoatmodjo (2013) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya perilaku seseorang. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mereka akan peroleh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Desitavani dan Rohmah (2017) menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor dari faktor penguat (*reinforcing factor*). Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami dan istri. Suami dan istri harus saling mendukung dalam penggunaan metode kontrasepsi karena keluarga berencana bukan hanya urusan pria dan wanita saja (Alfiah, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2018) bahwa persetujuan atau dukungan suami berperan penting dalam penggunaan IUD.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu pada 10 orang responden yang menggunakan alat kontrasepsi, 9 orang tidak minat memilih IUD dan 1 orang minat memilih IUD. Responden

yang tidak minat memilih IUD diketahui berumur pada rentang 25-45 tahun, 4 orang ibu sudah memiliki 2 anak, 3 orang memiliki 3 anak, 2 orang memiliki 1 anak, orang yang tidak minat memilih IUD, 7 orang menyatakan takut menggunakan IUD karena pemasangan dan efeknya tidak nyaman, 2 orang menyatakan malu untuk memasang IUD, dan 6 orang menyatakan tidak diperbolehkan oleh suami.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan faktor umur dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
2. Apakah ada hubungan faktor paritas dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
3. Apakah ada hubungan faktor pengetahuan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?

4. Apakah ada hubungan faktor dukungan suami dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi umur, paritas, pengetahuan, dukungan suami dan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- b. Menganalisa hubungan faktor umur dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- c. Menganalisis hubungan faktor paritas dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021
- d. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

- e. Menganalisis hubungan faktor dukungan suami dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur, serta hasil penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data dalam membuat kebijakan terkait upaya promotif tentang peningkatan cakupan akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Alat Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dkk, 2014).

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Handayani, 2019).

Sesuai dengan BKKBN (2016) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang Nomor 32 Pasal 8 Tahun 2009)

b. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi :

1) Metode sederhana

a) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat

(1) KB alamiah

(a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri.

(b) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi.

(c) Metode lendir serviks (*ovulasi billings*)

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang akan menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

(d) Metode simtothermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

(e) Senggama terputus (*coitus interruptus*)

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b) Kontrasepsi dengan menggunakan alat

(1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin laki-laki saat berhubungan.

(2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

(3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

2) Metode Modern

a) Pil KB

b) IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

c) Kontrasepsi injeksi

d) Alat kontrasepsi bawah kulit (implant)

3) Metode Kontrasepsi Mantap (kontap)

a) Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Metode operasi pria (MOP)

Vasektomi yaitu menutup saluran bibit laki-laki (vas deferens) dengan melakukan operasi kecil pada buah sakar sebelah kanan dan kiri.

2. Konsep IUD

a. Pengertian Alat Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya ini dapat bersifat sementara maupun permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan. IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu di ingat setiap hari seperti halnya pil. IUD tidak mempengaruhi isi, kelancaran, maupun kadar air susu ibu/ ASI (Proverawati, 2017).

IUD adalah alat polistilen kecil dari tembaga yang memiliki berbagai bentuk dan ukuran, dan dimasukkan ke dalam uterus. IUD memberikan kontrasepsi yang sangat baik, dengan manfaat tidak ada “kegagalan pada pengguna” dan merupakan bentuk kontrasepsi yang paling populer di beberapa belahan dunia, misalnya cina.

IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga yang mengandung hormon dan

dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Yetti dan Martini, 2019).

b. Jenis –Jenis IUD

1) IUD Non-Hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4 karena itu berpluh-puluh macam IUD telah di kembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai genenrasi plastik (*polietilen*) baik yang ditambah obat maupun yang tidak.

a) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

(1) Bentuk terbuka (*oven device*)

Minsalnya: LippesLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T

(2) Bentuk tertutup (*closed device*)

Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

b) Menurut Tambahan atau Metal

(1) Medicated IUD

Minsalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 2 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 dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang

ditambahkan, misalnya Cu T 220 bearti tembaga adalah 200mm². Cara insersi: withdrawal

(2) Un Medicated 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 dan persoalan bagi akseptornya.

IUD yang banyak dipakai di indonesia desa ini dari jenis Un Medicated yaitu lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu7, Multiload dan Nova T.

2) IUD yang Mengandung Hormonal

a) Progestasert-T = Alza T

- (1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
- (2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron perhari
- (3) Tabung insersinya berbentuk lengkung
- (4) Daya kerja: 18 bulan
- (5) Teknik insersi: plunging (modified withdrawal)

b) LNC-20

- (1) Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg/ hari
- (2) Sedang diteliti di finlandia

(3) Angka kegagalan/kehamilan angka terendah : <0,5 %
wanita pertahun

(4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25 mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

c. Efektifitas IUD

1) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa Ekspuls spontan. Terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

2) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada:

a) IUD-nya : Ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesterone

b) Akseptor

(1) Umur : Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD

(2) Paritas : Makin muda usia terutama pada nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD

(3) Frekuensi senggama

3) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi, sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

d. Mekanisme Kerja IUD

Mekanisme dari kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam *cavum uteri* sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. disamping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, *foreign body giant cells*, sel mononuclear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan *lysis* dari spermatozoa/ovum dan *blastocyst*.
- 2) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi
- 3) Gangguan/terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium
- 4) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi
- 5) Imobilisasi spermatozoa saat melewati *cavum uteri*
- 6) Dari penelitian-penelitian terakhir, disangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi). Ini terbukti dari penelitian Chili diambil ovarium dari 14 wanita pemakai IUD dan 20 wanita tanpa menggunakan kontrasepsi. Semua wanita telah melakukan senggama sekitar waktu ovulasi. Ternyata ovarium dari wanita akseptor IUD tidak ada yang menunjukkan tanda-tanda fertilisasi dan perkembangan embrionik yang normal. penelitian ini menunjukkan bahwa IUD bekerja dengan cara mencegah terjadinya fertilisasi.

7) Untuk IUD yang mengandung Cu:

- a) Antagonisme kationic yang sfesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim carbonic anhydrase yaitu salah satu enzim dalam traktus genetalis wanita,dimana Cu menghambat reaksi carbonik anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi,dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
- b) Mengganggu pengambilan ekstrogen endogenous oleh mucosa uterus
- c) Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium
- d) Mengganggu metabolisme glikogen

Penambahan Ag pada IUD yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu lebih lama habisnya

8) Untuk IUD yang mengandung hormon progesterone:

- a) Gangguan proses pematangan proliferaif-sekretoir sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi (endometrium tetap berada dalam fase decidual/progestational)
- b) Lendir serviks yang menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin

e. Keuntungan dan kerugian IUD

1) Keuntungan IUD

- a) Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi. sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b) IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang
- d) Suasana efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (Cut-308A)
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- j) Dapat digunakan sampai masa menopause
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik

2) Kerugian IUD

- a) Perubahan siklus haid
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Disaat haid lebih sakit
- e) Merasa sakit dan kejang selama 3 hari sampai 5 hari setelah pemasangan

- f) Perforasi dinding uterus
 - g) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - h) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - i) Klien tidak dapat melepas IUD sendiri
 - j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.
- f. Efek Samping dan Komplikasi
- 1) Pada saat insersi
 - a) Rasa sakit dan nyeri
 - b) Muntah, keringat dingin
 - c) Perforasi uterus
 - 2) Efek samping dikemudian hari
 - a) Rasa sakit dan perdarahan
 - b) Infeksi
 - c) Kehamilan ektopik
 - d) Ekspulsi
- g. Waktu untuk Pemasangan IUD
- 1) IUD dapat dipasang pada:
 - a) Bersamaan dengan menstruasi
 - b) Segera setelah bersih menstruasi
 - c) Pada masa akhir puerperineum
 - d) Tiga bulan pasca persalinan
 - e) Bersamaan dengan seksio sesarea

- f) Bersamaan dengan abortus dan kuretage
 - g) Hari kedua-ketiga persalinan
- 2) Waktu pemakai memeriksa diri
- a) 1 bulan pasca pemasangan
 - b) 3 bulan kemudian
 - c) Setip 6 bulan berikutnya
 - d) Bila terlambat haid 1 minggu
 - e) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa
- h. Indikasi dan Kontraindikasi IUD
- 1) Indikasi
- a) Usia reproduktif
 - b) Keadaan nulipara
 - c) Menginginkan menggunakan kontasepsi jangka panjang
 - d) Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi
 - e) Setelah melahirkan bayinya dan tidak menyusui bayinya
 - f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - g) Resiko rendah dari IMS
 - h) Tidak menghendaki metode hormonal
 - i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
 - j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
- 2) Kontraindikasi
- a) Sedang hamil(diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 - b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)

- c) Sedang menderita infeksi genetalia
 - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
 - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 - f) Penyakit trofoblas yang ganas
 - g) Diketahui menderita TBC pelvic
 - h) Kanker alat genetalia
 - i) Ukuran rongga rahim yang kurang dari 5 meter
- i. Cara Pemasangan dan Pencabutan IUD
- 1) Persiapan alat
 - a) Bivale speculum
 - b) Tenakulum atau penjepit porsio
 - c) Sonde uterus untuk mengukur kedalaman uterus
 - d) Forseps
 - e) Gunting
 - f) Bengkok larutan antiseptic
 - g) Sarung tangan steril dan sarung tangan DTT
 - h) Kasa atau kapas
 - i) Air DTT
 - j) Lampu
 - k) IUD yang belum terbuka
 - l) Aligator (penjepit IUD)

- 2) Cara pemasangan
 - a) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran, dan posisi uterus
 - b) Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi pelvic
 - c) Serviks dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptik inspekulum serviks ditampilkan dan bibir depan serviks dijepit dengan cunam serviks, penjepitan dilakukan kira-kira 2 cm dari ostium uteri sternum dengan cunam bergerigi Saturday
 - d) Sambil menarik serviks dengan cunam serviks, masukkanlah sonde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sonde masuk kurang dari 5 cm atau kavum uteri terlalu sempit insersi IUD jangan dilakukan
 - e) Tabung penyalur dengan IUD didalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sonde. kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapat. Dalam hal demikian pemasangan diulang
 - f) IUD dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong penyalur ke dalam kavum uteri
 - g) Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filamen IUD ditinggalkan 2-3 cm

3) Cara pencabutan

- a) Mengeluarkan IUD lebih mudah dilakukan sewaktu haid
- b) Inspikulo filament ditarik perlahan-lahan, jangan sampai putus, IUD akan ikut keluar perlahan-lahan. Jika IUD tidak ikut keluar dengan mudah dilakukan sonde uterus sehingga osteum uteri internum terbuka
- c) Jika fileman tak tampak atau putus, IUD dapat dikeluarkan dengan metode mikro kuret. Kadang –kadang diperlukan anestesi paraservikal untuk mengurangi rasa nyeri
- d) Dilatasi kanalis servikalis dapat dilakukan dengan dilator atau tabung laminaria
- e) IUD tidak perlu dikeluarkan secara berkala, jika posisinya baik, tidak ada efek samping dan pasien masih mau memakainya. IUD tersebut dibiarkan saja dalam intra uteri. Hanya IUD tembaga perlu dikeluarkan dan diganti secara periodic (2-3 tahun),sedangkan progestasert-T (1-2 tahun).

untuk IUD tidak diproduksi lagi di indonesia dikarenakan bahannya yang mahal, maka IUD yang sekarang banyak digunakan yaitu IUD jenis cooper-T dengan daya tahan 8-10 tahun dan Nova-T dengan daya tahan 5 tahun (Handayani, 2019)

3. Konsep Minat dalam Pemilihan IUD

a. Pengertian

Minat adalah suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu. Minat merupakan kekuatan dari dalam dan tampak dari luar sebagai gerak gerak dalam menjalankan fungsinya. Minat berhubungan erat dengan pikiran dan perasaan. Minat merupakan suatu ketertarikan individu terhadap suatu objek tertentu yang membuat individu itu sendiri merasa senang dengan objek tersebut (Purwanto, 2010).

b. Pembagian dan Jenis Minat

Menurut Milton (1961) minat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Minat subjektif : perasaan yang menyatakan bahwa pengalaman-pengalaman tertentu yang bersifat menyenangkan
- 2) Minat objektif: reaksi yang merangsang kegiatan-kegiatan dalam lingkungannya

Menurut Samsudin (1961) minat jika dilihat dari segi timbulnya terdiri dari 2 yaitu:

- 1) Minat spontan: minat yang timbul dengan sendirinya secara langsung
- 2) Minat disengaja: minat yang dimiliki karena dibangkitkan atau ditimbulkan.

c. Faktor yang mendasari timbulnya minat

Faktor-faktor yang mendasari minat menurut Crow dan Crow yang minat seseorang akan suatu objek atau hal tertentu tidak akan muncul dengan sendirinya secara tiba-tiba dalam diri individu. Minat

dapat timbul pada diri seseorang melalui proses. Dengan adanya perhatian dan interaksi dengan lingkungan maka minat tersebut dapat berkembang. Banyak faktor yang mempengaruhi minat seseorang akan hal tertentu.

Menurut Crow dan Crow dalam Mahmud (2001) menyebutkan bahwa ada 3 (tiga) faktor yang mendasari timbulnya minat seseorang yaitu:

- 1) Faktor dorongan yang berasal dari dalam. Kebutuhan ini dapat berupa kebutuhan yang berhubungan dengan jasmani dan kejiwaan.
- 2) Faktor motif sosial. Timbulnya minat seseorang dapat didorong dari motif sosial yaitu kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan dan lingkungan dimana mereka berada
- 3) Faktor emosional. Faktor ini merupakan ukuran intensitas seseorang dalam menaruh perhatian terhadap sesuatu kegiatan atau objek tertentu.

Menurut Johanes dalam Walgit0 (1999) menyatakan bahwa minat dapat digolongkan menjadi dua yaitu minat intrinsik dan ekstrinsik. Minat intrinsik adalah minat yang timbulnya dari dalam individu sendiri tanpa pengaruh dari luar. Minat ekstrinsik adalah minat yang timbul karena pengaruh dari luar.

4. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD

Rendahnya minat ibu dalam pemilihan IUD merupakan tingkat motivasi ibu yang rendah untuk memilih IUD sebagai alat kontrasepsi yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Masa reproduksi wanita sesuai umur dikelompokkan menjadi tiga yaitu reproduksi muda umur 15-19 tahun, reproduksi sehat umur 20-35 tahun dan reproduksi tua umur 36-45 tahun. Resiko rendah kehamilan dan persalinan pada ibu dan bayi yaitu pada umur 20-35 tahun. Jenis dan metode kontrasepsi yang digunakan harus disesuaikan dengan masa reproduksi (Siswosudarmo, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2013) menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi perilaku individu sama halnya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang yang berusia di atas 35 tahun lebih besar kemungkinan menggunakan kontrasepsi jangka panjang daripada yang berusia di bawah 35 tahun. Faktor umur berpengaruh terhadap dorongan seseorang dalam menerima dan menggunakan APD. Hasil penelitian Utami, dkk (2013) di Padang terkait dengan penerimaan penggunaan IUD pasca plasenta berdasarkan umur yaitu kelompok

wanita pasangan usia subur yang menerima penggunaan IUD pasca plasenta, paling banyak yang berumur lebih dari 35 tahun (78%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penggunaan AKDR, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) menyatakan bahwa usia mempunyai hubungan dengan AKDR. Pada penelitian tersebut didapati perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun lebih banyak memilih menggunakan AKDR, usia berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan usia akseptor, bila usia lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Anggraini, 2015).

b. Paritas

Paritas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup dan mati dan suatu kehamilan 28 minggu ke atas yang pernah dialami ibu. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan resiko kehamilan, dan kelahiran prematur, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi menurut Varney (2010), paritas dibagi menjadi dua kriteria yaitu:

- 1) Primipara
- 2) Multipara

Paritas sebanyak 2-3 kali merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, semakin tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2009).

Pengalaman berulang dari melahirkan dan resiko terlalu sering melahirkan, menimbulkan suatu hal yang mempengaruhi kesehatan bahkan menimbulkan kematian, dari para akseptor metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Binjai Estate memutuskan untuk memilih salah satu metode kontrasepsi jangka panjang karena telah memiliki cukup anak dan mengalami komplikasi selama hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, mereka menyadari terlalu sering melahirkan adalah membahayakan kesehatannya.

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenai benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoadmodjo, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aldriana (2013) menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

penggunaan AKDR. Dari penelitian ini didapatkan ibu yang berpengetahuan tinggi cenderung lebih memilih AKDR daripada yang berpengetahuan rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan tinggi cenderung untuk memilih AKDR, dikarenakan telah mengetahui AKDR dengan baik. Dilihat dari keuntungan dan keefektifitasan AKDR yaitu 98-100% yang bergantung pada alat kontrasepsi tersebut serta cara kerjanya. Penelitian ini sejalan dengan Bernandus (2013) yaitu ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih memilih AKDR.

Menurut Widiyawati (2012), kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian AKDR. Dari beberapa temuan, jika pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan AKDR juga menurun, jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami bisa juga melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan.

d. Dukungan suami

Dukungan suami Teori Lawrence Green dalam Bernandus (2013) mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkinan), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan alat kontrasepsi yang

terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut (Bernandus, 2013).

- 1) Dukungan informasional, suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi, yang dapat digunakan mengungkapkansuatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek –aspek dalm dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian iformasi. Bentuk dukungan suami yang diberikan istri dalam penggunaan AKDR dapat melalui nasehat yang dapat diaplikasikan melalui memberikan masukan kepada istri bhwa penggunaan alat kontrasepsi penting.
- 2) Dukungan penilaian, suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, sebagai sumber dan validator anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan suami dalam hal ini melibatkan pemberian informasi,saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi istri. Jenis informasi seperti ini dapat menolong istri untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.
- 3) Dukungan instrumental, suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya,kesehatan reproduksi suami dan istri dijaga kebersihannya

4) Dukungan emosional, aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan suami yang diwujudkan dalam bentuk afeksi.

Adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat istri memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suaminya sehingga istri dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol (Herlinda, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Widiawati (2013) menunjukkan bahwa suami, teman sebaya dan orang tua semua bisa mempengaruhi pilihan kontrasepsi perempuan, dan bahwa pengaruh ini berbeda dengan paritas perempuan. Jika seorang wanita percaya bahwa suaminya mendukung kontrasepsi, wanita menggunakan metode kontrasepsi meningkat. Sebaliknya, ketika seorang wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi. Penggunaan metode kontrasepsi menurun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnes menunjukkan bahwa ada hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR. Penelitian ini sejalan dengan Ambarwati yang mengemukakan bahwa persetujuan pasangan / suami berperan penting dalam pemilihan AKDR. Pemasangan AKDR membutuhkan kerja sama dengan suami karena alasan takut benangnya mengganggu saat bersenggama(Agnes, 2013).

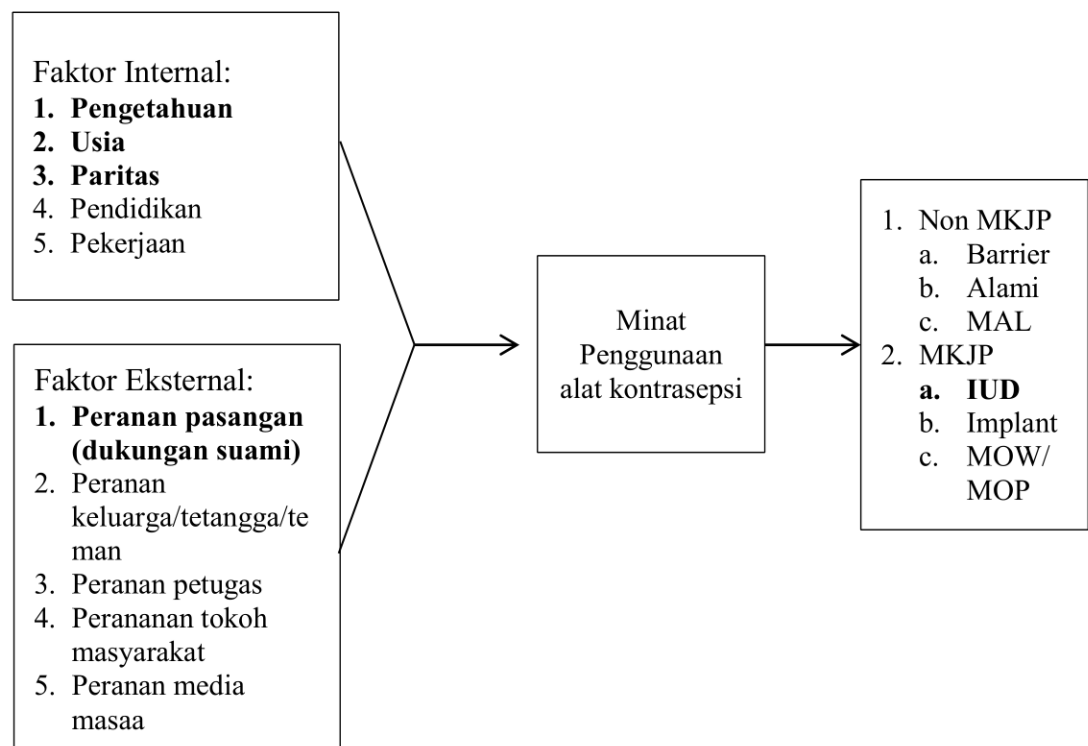
5. Penelitian Terkait

- a. Veronica, dkk (2019) dengan judul penelitian “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian IUD pada Wanita Usia Subur*”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang digunakan 100 WUS dan sampel 80 WUS. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pemakaian KB IUD pada WUS dengan nilai p 0,026, tidak ada hubungan pendidikan dengan pemakaian IUD pada WUS dengan nilai p 0,199, tidak ada hubungan usia dengan pemakaian KB IUD pada WUS dengan nilai p 0,839, tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemakaian KB IUD pada WUS dengan nilai p 0,082.
- b. Sari, dkk (2019) dengan judul penelitian “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD*”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah WUS akseptor KB sebanyak 107 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD dengan nilai p 0,009. Tidak ada hubungan dukungan suami, kepemilikan BPJS dan media dengan pemilihan kontrasepsi IUD dengan nilai p masing-masing 0,149; 0,132 dan 0,440.

- c. Palupi dan Tri (2019) dengan judul penelitian “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB IUD (Intra Uterine Device) dalam perspektif HAM di Puskesmas Godean II Yogyakarta tahun 2018*”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* analitik. Teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan jenis teknik *total sampling*. Responden pada penelitian ini adalah akseptor KB yang tercatat pada tahun 2017 berjumlah 95 responden. Analisa data menggunakan uji spearman rho. Hasil uji statistik didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan dengan pemilihan KB IUD dalam perspektif HAM dengan nilai p masing-masing 0,038 dan 0,041. Tidak ada hubungan antara jumlah anak dan agama/keyakinan dengan pemilihan KB IUD dalam perspektif HAM dengan nilai p masing-masing 0,382 dan 0,331.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011). Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini:

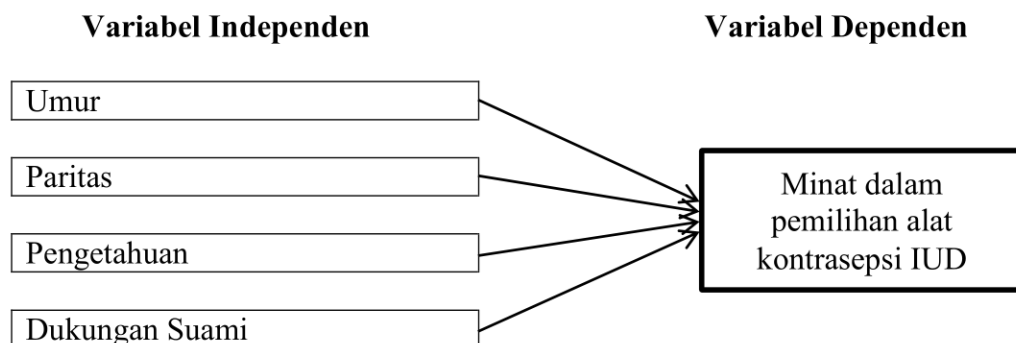


Sumber: Modifikasi Risnawati Sitepu (2019)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas, peneliti hanya meneliti beberapa faktor saja yang akan dioperasionalkan menjadi variabel kerangka konsep seperti di bawah ini



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017). Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

- Ha : Ada hubungan faktor umur dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD
- Ha : Ada hubungan faktor paritas dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD
- Ha : Ada hubungan faktor pengetahuan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD
- Ha : Ada hubungan faktor dukungan suami dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD

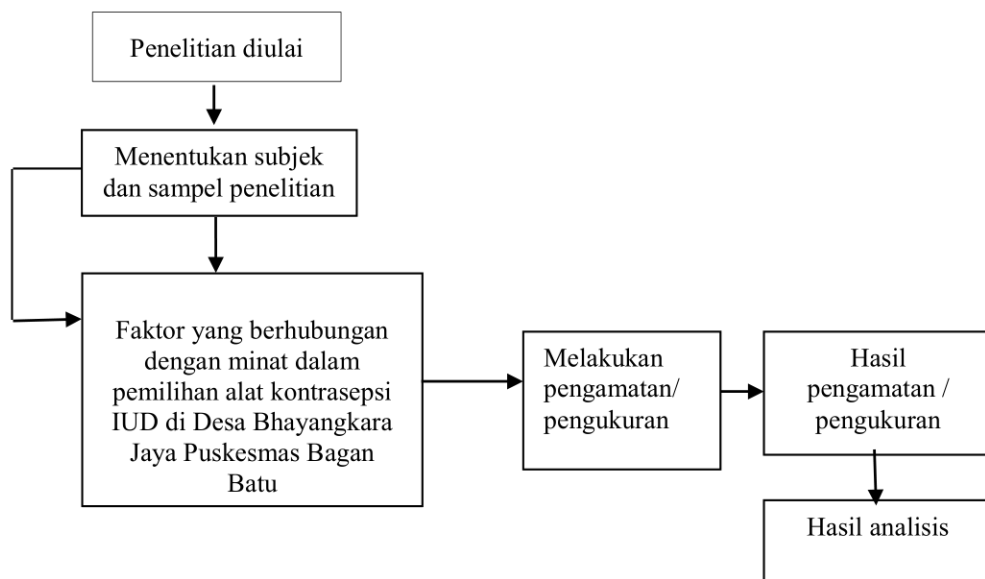
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

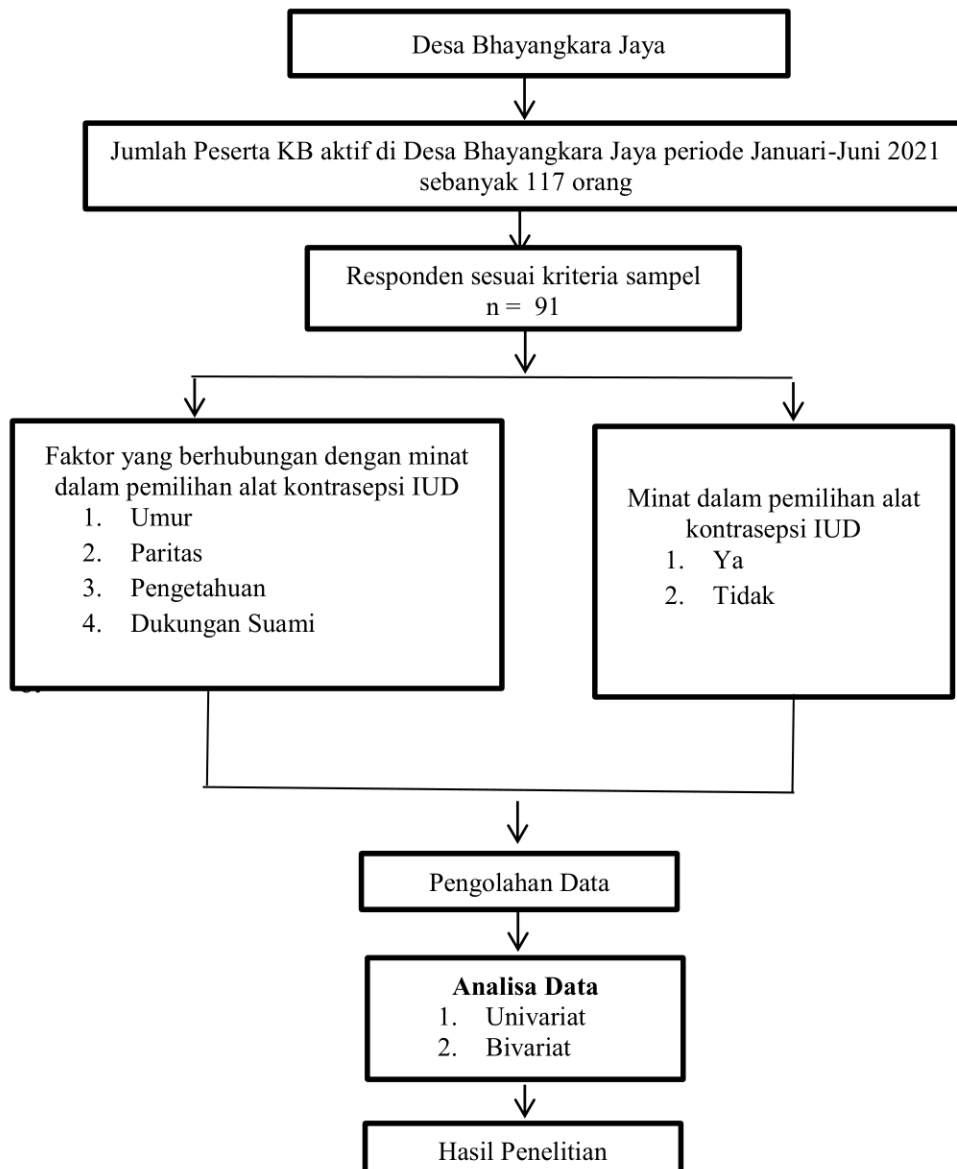
1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (umur, paritas, pengetahuan dan dukungan suami) dengan variabel dependen (minat dalam pemilihan alat kontrasepsi) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagan Kota dan Desa Bhayangkara Jaya
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Bagan Batu
- c. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Bagan Batu ke Desa Bahayangkara Jaya
- d. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- e. Membuat proposal penelitian
- f. Melakukan seminar proposal penelitian
- g. Melakukan penelitian kepada responden di Desa Bhayangkara Jaya
- h. Mengolah dan menganalisis data
- i. Menyusun laporan hasil penelitian
- j. Melakukan seminar laporan hasil penelitian

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 s/d 15 September tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif di Desa Bahayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu pada bulan Juli tahun 2021 sebanyak 117 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (5% = 0,05)

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

$$n = \frac{117}{1 + 117(0.05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117(0.0025)}$$

$$n = \frac{117}{1 + 0,2925}$$

$$n = \frac{117}{1,2925}$$

$$n = 90,5$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 91 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:
 - 1) Ibu yang terdaftar sebagai peserta aktif di Puskesmas Bagan Batu
 - 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis
 - 3) Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Ibu yang sedang sakit atau di rawat di Rumah Sakit
 - 2) Ibu yang sedang melakukan isolasi mandiri (antigen positif dan atau PCR positif)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *probability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017). Salah satu teknik *probability sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Adapun langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menyiapkan daftar nama responden (populasi)

- b. Peneliti membuat undian berisi nama responden (populasi)
- c. Peneliti mengeluarkan undian sebanyak sampel yang telah ditentukan, nama yang keluar adalah nama responden yang akan diteliti.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) 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 (*Confidentiality*)

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 yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari minat dalam pemilihan IUD, umur, paritas, pengetahuan dan dukungan suami.. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2019) dengan rincian sebagai berikut:

1. Minat dalam Pemilihan IUD

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel minat dalam pemilihan IUD adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 1 (satu) pertanyaan dengan pilihan jawaban yang dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu “Minat IUD” dan “Tidak Minat IUD”

2. Umur

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel umur adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 1 (satu) pertanyaan dengan pilihan jawaban yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun

3. Paritas

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur variabel paritas adalah lembar kuesioner yang terdiri dari 1 (satu) pertanyaan dengan pilihan jawaban yang dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu primipara dan multipara. Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Multipara

adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahann hidup.

4. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan terkait dengan alat kontrasepsi IUD. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *Multiple Choice* dengan pilihan jawaban a, b, c dan d. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden 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 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden $> 50\%$ dan kurang jika nilai responden $\leq 50\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013)

5. Dukungan Suami

Kuesioner dukungan suami terdiri dari 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan suami yaitu jika responden menjawab “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0 pada pertanyaan positif dan jika responden menjawab “Ya” diberi skor 0 dan menjawab “Tidak” diberi skor 1 pada pertanyaan negative. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka dihitung nilai rata-rata (*mean*) dari keseluruhan nilai responden selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan dengan nilai rata-rata (*mean*). Jika nilai responden lebih besar dari nilai rata-rata maka dukungan suami “Tinggi” dan jika nilai responden kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata maka dukungan suami “Rendah”.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang digunakan dalam penelitian tidak dilakukan, karena peneliti mengadopsi pertanyaan dalam kuesioner dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sitepu (2019) yang menyatakan bahwa pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner telah diuji dan hasilnya adalah valid dan reliabel.

G. 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 Desa Bhayangkara Jaya Puskesmas Bagan Batu
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian Tata Usaha yang ada di Puskesmas Bagan Batu sebagai syarat pengambilan data awal
- c. Membawa surat izin penelitian ke Desa Bhayangkara Jaya.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagan Batu dan Desa Bhayangkara Jaya
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur penelitian yang telah ditentukan.

- 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.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2014)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD	Kemauan dan ketertarikan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Tidak minat: Jika responden tidak minat menggunakan IUD 2. Minat: Jika responden minat menggunakan IUD
2	Umur	Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai penelitian dilakukan	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun
3	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara
4	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang alat kontrasepsi IUD yang meliputi pengertian IUD, jenis IUD, efektivitas IUD, kelebihan IUD, kekurangan IUD	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, Jika nilai responden ≤ 10 pertanyaan 2. Baik; jika nilai responden > 10 pertanyaan
5	Dukungan Suami	Pernyataan responden tentang keikutsertaan ataupun partisipasi suami dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan pilih	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Rendah, jika nilai ≤ 7 (<i>mean</i>) 2. Tinggi, Jika nilai > 7 (<i>mean</i>)

H. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu, maka dilakukan analisis secara bertahap yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi umur, paritas, pengetahuan dan dukungan suami dan variabel dependen yaitu minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

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

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya Puskesmas Bagan Batu. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kepenghuluan Bhayangkara Jaya merupakan salah satu dari 197 kepenghuluan/Desa di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, tepatnya di Kecamatan Bagan Sinembah dengan luas \pm 657,6 Ha yang terdiri dari tanah pemukiman 18 Ha dan sisanya adalah tanah perkebunan masyarakat. Kepenghuluan Bhayangkara Jaya memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kepenghuluan Sapta Permai
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kepenghuluan Bagan Batu Barat
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kepenghuluan Bagan Sinembah Kota Kecamatan Bagan Sinembah Raya
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kepenghuluan Bagan Manunggal dan Kepenghuluan Bagan Batu barat

Kepenghuluan Bhayangkara Jaya terdiri dari 2 (dua) Dusun, 4 (empat) Rukun Warga, dan 10 (sepuluh) Rukun Tetangga. Jumlah penduduk di Kepenghuluan Bhayangkara Jaya pada tahun 2020 sebanyak 869 jiwa dari jumlah Kepala Keluarga sebanyak 231 KK.

B. Hasil Penelitian

1. Data Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Ibu			
1	SD	5	13,2
2	SMP	28	30,8
3	SMA	37	40,7
4	DIII	9	9,9
5	S1	12	13,2
Pekerjaan Ibu			
1	IRT	59	64,8
2	PNS	15	16,5
3	Pedagang	17	18,7
		91	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari 91 responden didapatkan ibu yang memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 37 responden (40,7%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 59 responden (64,8%).

2. Analisa Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Variabel Independen	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu			
1	20-35 tahun	51	56,0
2	>35 tahun	40	44,0
Paritas			
1	Primipara	23	25,3
2	Multipara	68	74,7
Pengetahuan			
1	Kurang	33	36,3
2	Baik	58	63,7
Dukungan Suami			
1	Rendah	57	62,6
2	Tinggi	34	37,4
		91	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 91 responden didapatkan responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56,0%), memiliki paritas multipara sebanyak 68 orang (74,7%), memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 orang (63,7%) dan memiliki dukungan suami yang rendah yaitu sebanyak 57 orang (62,6%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dependen di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Variabel Dependen	Frekuensi	Persentase
Minat Memilih IUD			
1	Tidak	47	51,6
2	Ya	44	48,4
		91	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 91 responden didapatkan responden tidak memilih kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 47 orang (51,6%)

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Faktor Umur dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Tabel 4.4 Hubungan Faktor Umur dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Umur	Minat IUD				Total		P Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
1	20-35 tahun	27	52,9	24	47,1	51	100	0,946
2	>35 tahun	20	50,0	20	50,0	40	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 51 responden yang berumur 20-35 tahun terdapat 24 responden (47,1%) yang memiliki minat dalam pemilihan IUD, sedangkan dari 40 responden yang berumur >35 tahun, terdapat 20 responden (50,0%) yang tidak minat

memilih IUD. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,946 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan faktor umur dengan minat dalam pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

b. Hubungan Faktor Paritas dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Tabel 4.5 Hubungan Faktor Paritas dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Paritas	Minat Memilih IUD				Total		P Value
		Tidak		Ya		N	%	
		n	%	n	%			
1	Primipara	11	47,8	12	52,2	23	100	0,855
2	Multipara	36	52,9	32	47,1	68	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 23 responden yang primipara, terdapat 12 responden (52,2%) yang minat memilih IUD dan dari 68 responden yang multipara terdapat 36 responden (52,95) yang tidak minat memilih IUD. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,855 (*p value* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan faktor paritas dengan minat dalam pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

c. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Tabel 4.6 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Pengetahuan	Minat memilih IUD				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Tidak		Ya		N	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	28	84,8	5	15,2	33	100	11,495	
2	Baik	19	32,8	39	67,2	58	100	(3,833 - 34,472)	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui, dari 33 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang, terdapat 5 responden (15,2%) yang minat memilih IUD dan dari 58 responden yang memiliki pengetahuan yang baik terdapat 19 responden (32,8%) yang tidak minat memilih IUD. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor pengetahuan dengan minat dalam pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% sebesar 11,495 yang artinya responden yang pengetahuan yang kurang beresiko 11,495 kali tidak minat memilih IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

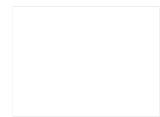
d. Hubungan Faktor Dukungan Suami dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Tabel 4.7 Hubungan Faktor Dukungan Suami dengan Minat dalam Pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Dukungan Suami	Minat memilih IUD				Total		<i>P Value</i>	POR (CI 95%)
		Tidak		Ya		N	%		
		N	%	n	%				
1	Rendah	37	64,9	20	35,1	57	100	0,002	4,44 (1,776-11,103)
2	Tinggi	10	29,4	24	70,6	34	100		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui, dari 57 responden yang memiliki dukungan suami yang rendah, terdapat 20 responden (35,1%) yang minat memilih IUD dan dari 34 responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi, terdapat 10 responden (29,4%) yang tidak

minat memilih IUD. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,002 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan faktor dukungan suami dengan minat dalam pemilihan IUD di Desa Bhyangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% sebesar 4,44 yang artinya responden yang memiliki dukungan suami rendah beresiko 4,44 kali tidak minat memilih IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Faktor Umur dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56,0%) dan berumur > 35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (44,0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan minat dalam pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,946.

Menurut Notoatmodjo (2013) umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur terlalu muda dan terlalu tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pola dasar penggunaan alat kontrasepsi yang rasional pada umur 20 -30 tahun alat kontrasepsi yang mempunyai refersibilitas yang tinggi karena pada umur tersebut Pasangan Usia Subur (PUS) masih berkeinginan untuk mempunyai anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica, dkk (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan usia dengan pemakaian KB IUD pada WUS dengan *p value* 0,839. Penelitian oleh Fauziah (2018) yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan usia dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan *p value* 0,065.

Pada hasil penelitian didapatkan dari 51 responden yang berumur 20-35 tahun terdapat 24 responden (47,1%) minat memilih alat kontrasepsi IUD. Hal ini dapat terjadi karena IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka

panjang yang tidak memberikan efek samping dibandingkan dengan alat kontrasepsi hormonal, dengan menggunakan IUD ibu tidak menjadi gemuk, tidak muncul flek hitam di wajah, menstruasi teratur seperti yang dirasakan oleh ibu yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal (suntik dan pil KB). Selain itu, hal ini juga dapat disebabkan karena ibu merasa IUD adalah alat kontrasepsi yang paling praktis, ibu tidak perlu ke bidan untuk suntik setiap bulan atau tiga bulan sekali serta IUD memiliki efektifitas yang tinggi karena ibu tidak perlu takut lupa seperti pada ibu yang menggunakan pil KB.

Pada hasil penelitian juga diketahui dari 40 responden yang berusia > 35 tahun terdapat 20 responden (50,0%) yang tidak minat memilih alat kontrasepsi IUD. IUD adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efek samping yang lebih sedikit tetapi tingkat efektivitasnya tinggi, sehingga IUD sangat direkomendasikan pada ibu yang berusia > 35 tahun, karena ibu yang berusia >35 tahun termasuk usia resiko tinggi jika terjadi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya kehamilan ibu yang berusia > 35 tahun diharapkan menggunakan IUD. Namun, pada penelitian ini hal ini tidak dapat dibuktikan karena ibu yang berumur >35 tahun banyak yang tidak minat menggunakan IUD, hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan ibu rendah (SD, SMP) sehingga ibu tidak mengetahui manfaat penggunaan IUD. Terkait usia muda yang memilih metode non kontrasepsi jangka panjang karena hal ini disebabkan karena mereka masih mengharapkan keturunan dan usia masih produktif.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan umur dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah

kerja Puskesmas Bagan Batu dapat terjadi karena jumlah ibu yang menggunakan IUD antara ibu yang berumur 20-35 tahun dengan umur > 35 tahun selisihnya tidak terlalu jauh yaitu sekitar 2,3%, hal ini berarti bahwa baik ibu yang berumur 20-35 tahun dan >35 tahun memiliki minat yang sama dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD karena ibu merasa bahwa IUD adalah alat kontrasepsi yang lebih praktis dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu 5-10 tahun, sehingga ibu tidak perlu lagi mengulang penggunaannya setiap bulan atau tidak bulan sekali seperti suntik KB atau setiap hari seperti pil KB. Tidak adanya hubungan antara umur dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya dapat terjadi karena adanya faktor ekonomi, menurut responden pemasangan dan pencabutan IUD membutuhkan biaya yang mahal dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, terutama bagi ibu yang tidak memiliki kartu BPJS kesehatan. Ibu lebih memilih mengeluarkan uang 25-30 ribu setiap bulannya, dibandingkan dengan 500-700 ribu sekali 5 atau 10 tahun.

Tidak adanya hubungan umur dengan minat ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu, dapat juga terjadi karena minat dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya dukungan tenaga kesehatan. Saat ini tenaga kesehatan banyak menganjurkan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, salah satunya adalah IUD baik kepada wanita usia 20-35 tahun atau lebih dari 35 tahun. Sehingga minat ibu menggunakan IUD hampir merata pada semua usia.

B. Hubungan Paritas dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 91 responden terdapat 23 responden (25,35) primipara dan 68 responden (74,7%) multipara. Dari hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,855.

Jumlah anak hidup yang dimiliki oleh seorang wanita mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan yang mana pada pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua (Kusumaningrum, 2009). Jumlah anak hidup yang dimiliki seorang wanita, juga akan memberikan pengalaman dan pengetahuan, sehingga wanita dapat mengambil keputusan yang tepat tentang cara atau alat kontrasepsi yang akan dipakai (Fienalia, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi dan Tri (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan jumlah anak dengan pemilihan KB IUD di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan *p value* 0,382. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jurisman (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang dengan *p value* 0,590.

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku PUS dalam menggunakan kontrasepsi. Namun, pada penelitian ini, paritas tidak mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Dari hasil penelitian diketahui dari 23 responden primipara terdapat 12 responden (52,2%) yang minat memilih alat kontrasepsi IUD. Hal ini dapat terjadi karena pekerjaan ibu sehingga ibu menginginkan untuk menjarangkan kehamilan 5-10 tahun sesuai dengan efektivitas IUD atau ibu ingin fokus untuk membesarkan anak pertamanya. Bagi ibu yang bekerja akan repot jika mengasuh 2 balita atau anak yang jaraknya dekat.

IUD adalah alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dan sangat efektif (1 kegagalan dalam 125-179 kehamilan), sehingga ibu nyaman dan tidak takut hamil lagi atau “kebobolan” dan bisa membesarkan anak pertamanya sesuai dengan harapan. Selain itu, tingginya minat ibu primipara menggunakan alat kontrasepsi dapat terjadi karena pada ibu primipara atau ibu dengan paritas satu mengkhawatirkan tentang kesuburannya. IUD adalah salah satu alat kontrasepsi yang tingkat kesuburannya akan mudah kembali setelah pencabutan atau pelepasan dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang menggunakan hormonal.

Pada hasil penelitian, juga menunjukkan bahwa dari 68 responden multipara terdapat 36 responden (52,9%) yang tidak minat memilih alat kontrasepsi IUD. Hal ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga ibu tidak dapat menyerap informasi yang diberikan dengan lebih baik.

Slogan BKKBN adalah “dua anak lebih baik”, sehingga ibu yang memiliki anak lebih dari 2 diprioritaskan menggunakan kontrasepsi IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dalam mengendalikan jumlah penduduk. Ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan

untuk menggunakan kontrasepsi IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Namun, hal ini tidak terjadi pada penelitian ini karena masih terdapat responden yang memiliki anak 2 atau lebih tidak minat menggunakan alat kontrasepsi IUD, ini dapat terjadi karena adanya rasa takut pada ibu pada proses pemasangan dan pencabutannya. Selain itu, dapat juga terjadi karena ibu malu pada saat memasang dan melepas IUD. Faktor budaya tertentu misalnya keyakinan dan ajaran agama yang memandang ketentuan tuhan serta budaya keluarga besar yang mempercayai bahwa banyak anak banyak rezeki sehingga responden enggan untuk menggunakan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti, paritas tidak selalu mempengaruhi minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi IUD, hal ini didukung dari hasil penelitian bahwa tidak seluruhnya ibu multipara yang berminat memilih alat kontrasepsi IUD, namun ibu primipara juga ada yang berminat memilih alat kontrasepsi IUD. Ini dapat terjadi karena IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas yang tinggi dan tidak memberikan efek samping seperti alat kontrasepsi hormonal.

C. Hubungan Pengetahuan dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 91 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 33 responden (36,3,6 dan sebanyak 58 responden (63,7%) yang memiliki pengetahuan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,000. Responden yang

memiliki pengetahuan yang kurang beresiko 11,495 tidak minat dalam memilih IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan nilai OR sebesar 11,495

Dalam pembentukan minat atau rasa tertarik terhadap suatu objek sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Adanya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang mempunyai sikap dan kemudian bisa terlihat dalam perbuatannya. Peranan pengetahuan dalam ber-KB diarahkan pada pemahaman PUS tentang umur yang sehat untuk hamil dan melahirkan, jarak kehamilan yang terlalu beresiko (< 2 tahun) serta jumlah anak yang ideal guna mencapai keluarga bahagia dan sejahtera. Untuk mencapai norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu pengetahuan tentang IUD, manfaat dan resiko yang ditemukan pada peserta keluarga berencana. Bila pengetahuan pengetahuan tentang IUD sudah baik, maka minat untuk memilih alat kontrasepsi IUD lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin baik. Pendidikan berkaitan dengan kemudahan seseorang untuk menerima informasi, seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih mudah menerima informasi-informasi yang dalam hal ini adalah informasi terkait IUD (Notoatmodjo, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan *p value* 0,002. Hasil penelitian ini

juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi dan Tri (2019) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB IUD dalam perspektif HAM di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan *p value* 0,038.

Pada hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang ada sebanyak 5 responden (15,2%) yang minat memilih IUD. Hal ini dapat terjadi karena ibu sudah memiliki anak banyak (4 orang) sehingga ibu memilih IUD karena ibu tidak menginginkan untuk menambah anak. Selain itu, hal ini dapat disebabkan karena kondisi ibu yang tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti kondisi ibu yang mengalami tekanan darah tinggi, sehingga ibu hanya bisa menggunakan IUD. Dapat disimpulkan bahwa meskipun ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang IUD, namun ibu memiliki minat yang tinggi untuk menggunakan alat kontrasepsi karena adanya kebutuhan dan kondisi yang membuat ibu harus menggunakan alat kontrasepsi.

Pada hasil penelitian juga diketahui bahwa dari 58 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 19 responden (32,8%) yang tidak minat memilih IUD. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor pengalaman yang pernah dirasakan sebelumnya oleh ibu. Ibu pernah merasakan efek samping yang kurang baik pada saat pemasangan IUD sebelumnya, sehingga ibu tidak tertarik lagi untuk memilih IUD. Selain itu, hal ini juga dapat terjadi karena ibu menerima informasi yang salah dari ibu yang memakai IUD, sehingga ibu takut untuk menggunakan IUD. Rasa “malu” pada proses pemasangan dan

pencabutan juga melatarbelakangi ibu tidak memilih IUD meskipun pengetahuannya tentang IUD sudah sangat baik.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi ibu memilih IUD. Pengetahuan diperoleh dari informasi yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan ibu dapat mempengaruhi minat ibu, semakin baik pengetahuan ibu tentang IUD maka semakin tinggi minat ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Begitu juga sebaliknya semakin kurang pengetahuan ibu tentang IUD maka minat ibu untuk menggunakan IUD juga semakin rendah. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang IUD, informasi tentang IUD terus disosialisasikan sehingga seluruh masyarakat mengetahui tentang IUD serta meyakinkan kepada ibu tentang proses pemasangan dan pencabutan IUD sehingga rasa ketakutan dan kekhawatiran dari proses pemasangan dan pencabutan IUD dapat dihilangkan.

D. Hubungan Dukungan Suami dengan Minat dalam Pemilihan IUD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 91 responden sebanyak 57 responden (62,6%) memiliki dukungan suami yang rendah dan 34 responden (37,4%) memiliki dukungan suami yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan minat dalam pemilihan IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,002. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan suami yang rendah beresiko 4,44 kali tidak minat dalam pemilihan IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palupi dan Tri (2019) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan KB IUD dalam perspektif HAM di Puskesmas Godean II Yogyakarta dengan *p value* 0,041. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan dukungan suami dengan minat ibu dengan pemakaian IUD alat kontrasepsi IUD dengan *p value* 0,149.

Suami merupakan orang yang paling penting bagi pemberi keputusan untuk memilih metode kontrasepsi. Dukungan suami pada calon akseptor KB IUD yaitu berupa dukungan informasi, instrumental, emosional maupun penilaian yang diberikan suami misalnya dorongan atau motivasi atau semangat atau nasehat kepada ibu agar bersedia menjadi peserta kontrasepsi jangka panjang (IUD) (Fitriany, 2011). Suami dalam keluarga juga mempunyai peranan sebagai kepala keluarga yang mempunyai peranan penting dan mempunyai hak untuk mendukung atau tidak mendukung apa yang dilakukan istri sehingga dukungan suami dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD sangat diperlukan. Adanya dukungan suami mengenai kontrasepsi yang dipilih istri menyebabkan pemakaian IUD dapat berlangsung terus-menerus yang merupakan usaha untuk penurunan tingkat fertilitas. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi (BKKBN, 2013)

Dukungan suami dalam pelaksanaan keluarga berencana sangat diperlukan, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman

penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau mendukung, hanya sedikit istri yang berani tetap memasang alat kontrasepsi tersebut. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai serta membantu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.

Pada hasil penelitian diketahui dari 57 responden yang memiliki dukungan suami yang rendah terdapat 20 responden (35,1%) yang berminat memilih IUD. Dukungan suami yang rendah dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan suami tentang IUD atau suami tidak pernah menerima informasi yang lengkap tentang IUD sehingga ketidaktahuannya menyebabkan suami memberikan tanggung jawab kepada istrinya untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, yang terpenting bagi suami adalah alat kontrasepsi yang digunakan bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran atau mencegah kehamilan. Namun, hal ini juga dapat terjadi karena suami mengerti bahwa yang akan menggunakan alat kontrasepsi adalah istri, istri yang mengetahui tentang kondisi dirinya sehingga meskipun dukungan suami rendah namun ibu bebas menentukan apakah ibu memilih IUD atau tidak.

Pada hasil penelitian juga diketahui dari 34 responden yang memiliki dukungan suami yang tinggi didapatkan 10 responden (29,4%) yang tidak minat memilih IUD. Hal ini dapat terjadi karena ibu merasa takut dan malu pada saat proses pemasangan dan pencabutan IUD, meskipun suami memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan IUD. Selain itu, hal

ini juga dapat disebabkan karena adanya informasi-informasi yang salah serta pengalaman dari orang lain, sehingga rasa takut ibu semakin meningkat.

Menurut asumsi peneliti, responden yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung mempunyai minat yang rendah dalam memilih IUD. Penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan suami dan istri, sehingga dalam menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan seorang suami mempunyai hak untuk ikut menentukan. Sumai harus dapat memberikan informasi tentang alat kontrasepsi kepada istri, mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi, bersedia membantu istri dalam memilih alat kontrasepsi, bersedia mengantar dan mendampingi istri dalam konsultasi, bersedia memberikan biaya untuk pemasangan kontrasepsi yang akan digunakan dan bersedia mencarikan pertolongan apabila istri mengalami masalah atau komplikasi dalam pemakaian alat kontrasepsi. Masalah kontrasepsi bukanlah semata-mata tanggung jawab istri, tetapi merupakan tanggung jawab suami juga. Apabila seorang istri menginginkan untuk menggunakan IUD, maka seorang suami harus bisa memberikan tanggapan yang positif.

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

mantap dalam memiliki dan selama pemakaiannya istri tidak akan khawatir karena suami sudah mendukung.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari 91 responden, responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 51 orang (56,0%), memiliki paritas multipara sebanyak 68 orang (74,7%), memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 orang (63,7%), memiliki dukungan suami yang rendah yaitu sebanyak 49 orang (53,8%) dan tidak minat memilih IUD sebanyak 47 orang (51,6%).
2. Tidak ada hubungan umur dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,946 (*p value* > 0,05)
3. Tidak ada hubungan paritas dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,855 (*p value* > 0,05)
4. Ada hubungan pengetahuan dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05)
5. Ada hubungan dukungan suami dengan minat dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD di Desa Bhayangkara Jaya wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,002 (*p value* < 0,05).

B. Saran

1. Saran Teoritis

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi IUD atau dengan menggunakan desain dan analisis yang berbeda.

2. Saran Praktis

Diharapkan kepada pemegang program Keluarga Berencana (KB) dan promosi kesehatan Puskesmas Bagan Batu untuk lebih meningkatkan sosialisasi tentang alat kontrasepsi IUD, bukan hanya pada WUS tetapi juga pada suami dan calon pengantin.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldriana, N. 2013. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemakaian KB AKDR di Puskesmas Rambah Samo I*. Jurnal Maternity and Neonatal. Volume 2 Nomor 1
- Alfiah, I.D. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Anggraini, P. 2015. *Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek..* Jakarta:Rineka Cipta
- Asih, L., Oesman. 2009. *Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: Pusitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN.
- Bernandus, J. D. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- BKKBN. 2021. *Proyeksi Jumlah Penduduk Indonesia*. Diakses dari <https://www.bkkbn.go.id/#> tanggal 15 Mei 2021
- _____. 2016. *Petunjuk Teknis Kampung KB*. Diakses dari <http://sakura.bkkbn.go.id> tanggal 10 Juni 2021
- _____. 2015. *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Pelaporan dan Statistik BKKBN.
- _____. 2011. *Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi.
- Budiman & Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Desitavani, Fathiyatur. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) pada Ibu di Kecamatan Bantul Yogyakarta*: Universitas Aisyiah Yogyakarta.

- Dewi, P., Notroboto. 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. Volume 3 Nomor 1
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Etnis. B.R. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Tanjung Tani Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk Jawa Timur*. Global Helath Science. Volume 3 Nomor 1.
- Fatimah, D. 2013. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan lat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*. Skripsi. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fauziah, A.N. 2018. *Pengaruh Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di BPM Titik Sri Suparti Karang Kendal Musuk Boyolali*. Jurnal Kebidanan Indonesia Vol. 9 No.2.
- Handayani, D. 2019. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahum (AKDR) di WilayahBidan Praktek Swasta Titik Sri Suparti Boyolali*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husda.
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ibrahim, W.W., Yuliana, M., Fatma, Z. 2019. *Hubungan Usia, Pendidikan dan Paritas dengan Penggunaan AKDR di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow*. Jurnal Ilmiah UMGo. Volume 8 Nomor 1.
- Irianto, K. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung:Alfabet
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho, T. dkk. 2014. *Buku Ajar ASKEB I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Palupi, R.D. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan KB UID (Intra Uterine Device) dalam Perspektif HAM di Puskesmas Godean II Yogyakarta*. Naskah Publikasi: Universitas Aisyiah Yogyakarta
- Prawiroharjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBS
- Proverawati, A. 2017. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Bagan Batu. 2021. *Laporan KB Puskesmas Bagan Batu*. Bagan Batu: Puskesmas
- Sari, Y., Urwatil,, Sri. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5 Nomor 1
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT Percetakan dan Penerbitan UNSOED
- Simbolon, D., Jumiyati dan Rahmadi, A. 2018. *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik dan Anemia pada Ibu Hamil*. Sleman: Deepublis
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta
- Utami, SH. 2013. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Unmet Need KB Pasca Salin IUD Post Placenta di Kamar Rawat Pasca Bersalin RSUP M.Jamil Periode Januari-Maret 2013*. JKA Volume 2 Nomor 3
- Varney. Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Veronica, S.Y., Riska, S., Siti, R. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian KB IUD pada Wanita Usia Subur*. Wellness and Helathy Magazine. Volume 1 Nomor 2
- Yetti, A., Martini. 2018. *Buku Pelayanan Keluarga Berencana*. Sleman: Yogyakarta: Husada Mandiri
- .

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI DESA BHAYANGKARA JAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021

No	Umur	Kode	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Kode	Pengetahuan			Kode	Dukungan		Kode	Minat IUD	Kode
							Jumlah	%	Kategori		Jumlah	Kategori			
1	30	2	SMP	IRT	2	2	9	45	Kurang	1	7	Rendah	1	Tidak	1
2	35	2	SMP	IRT	3	2	10	50	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
3	30	2	SMP	IRT	1	1	11	55	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
4	30	2	SMP	IRT	2	2	16	80	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
5	31	2	SMP	IRT	1	1	10	50	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
6	32	2	SMP	IRT	3	2	10	50	Kurang	1	7	Rendah	1	Tidak	1
7	45	3	SD	IRT	4	2	9	45	Kurang	1	7	Rendah	1	Tidak	1
8	37	3	SMP	IRT	3	2	11	55	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
9	36	3	SMP	IRT	3	2	10	50	Kurang	1	8	Tinggi	2	Ya	2
10	39	3	SMP	IRT	3	2	17	85	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2
11	32	2	S1	PNS	1	1	16	80	Baik	2	10	Tinggi	2	Ya	2
12	31	2	S1	PNS	3	2	15	75	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
13	36	3	S1	PNS	4	2	17	85	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
14	33	2	SMP	IRT	4	2	9	45	Kurang	1	7	Rendah	1	Tidak	1
15	43	3	SMP	IRT	4	2	9	45	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
16	40	3	SMP	IRT	4	2	16	80	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2
17	31	2	SMP	IRT	4	2	10	50	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
18	22	2	SMA	IRT	1	1	10	50	Kurang	1	4	Rendah	1	Tidak	1
19	36	3	SMA	IRT	4	2	11	55	Baik	2	10	Tinggi	2	Ya	2
20	36	3	SMA	IRT	4	2	12	60	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
21	37	3	SD	IRT	3	2	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
22	26	2	SMA	IRT	1	1	13	65	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2

23	36	3	D3	PNS	3	2	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
24	37	3	D3	PNS	2	2	13	65	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
25	38	3	D3	PNS	3	2	16	80	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
26	38	3	S1	PNS	3	2	18	90	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
27	39	3	S1	IRT	3	2	17	85	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
28	32	2	SD	IRT	1	1	6	30	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
29	33	2	SD	IRT	3	2	8	40	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
30	34	2	SD	IRT	3	2	7	35	Kurang	1	4	Rendah	1	Tidak	1
31	34	2	SMP	Pedagang	1	1	10	50	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
32	37	3	SMP	Pedagang	3	2	10	50	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
33	37	3	SMP	Pedagang	2	2	11	55	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
34	40	3	D3	PNS	3	2	17	85	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
35	30	2	D3	PNS	2	2	15	75	Baik	2	9	Tinggi	2	Tidak	1
36	30	2	D3	PNS	2	2	20	100	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
37	32	2	SMA	IRT	1	1	20	100	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
38	32	2	SMA	IRT	3	2	11	55	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
39	40	3	S1	IRT	2	2	15	75	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
40	40	3	S1	IRT	4	2	14	70	Baik	2	6	Rendah	1	Tidak	1
41	36	3	SMA	Pedagang	3	2	19	95	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
42	36	3	SMA	Pedagang	3	2	10	50	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
43	37	3	SMA	Pedagang	3	2	19	95	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
44	38	3	SMA	Pedagang	3	2	11	55	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
45	40	3	SMP	Pedagang	3	2	10	50	Kurang	1	5	Rendah	1	Ya	2
46	40	3	SMP	Pedagang	3	2	16	80	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2
47	30	2	SMP	IRT	1	1	8	40	Kurang	1	4	Rendah	1	Ya	2
48	33	2	SMP	IRT	2	2	10	50	Kurang	1	5	Rendah	1	Ya	2
49	36	3	SMA	IRT	2	2	20	100	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2
50	34	2	SMA	IRT	2	2	9	45	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
51	34	2	SMA	IRT	2	2	11	55	Baik	2	6	Rendah	1	Ya	2

52	34	2	SMA	Pedagang	2	2	12	60	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
53	35	2	SMA	Pedagang	2	2	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
54	35	2	SMA	Pedagang	3	2	13	65	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
55	35	2	SMA	Pedagang	3	2	14	70	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
56	42	3	S1	IRT	3	2	13	65	Baik	2	6	Rendah	1	Tidak	1
57	42	3	S1	IRT	3	2	16	80	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
58	41	3	SMA	IRT	2	2	18	90	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
59	41	3	S1	IRT	2	2	17	85	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
60	30	2	SMP	IRT	2	2	8	40	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
61	30	2	SMP	IRT	2	2	8	40	Kurang	1	4	Rendah	1	Tidak	1
62	41	3	SMP	IRT	2	2	7	35	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
63	30	2	SMP	IRT	3	2	10	50	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
64	34	2	SMA	IRT	2	2	11	55	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
65	39	3	SMA	Pedagang	2	2	15	75	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
66	39	3	SMA	Pedagang	3	2	16	80	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
67	38	3	SMA	Pedagang	4	2	10	50	Kurang	1	6	Rendah	1	Ya	2
68	38	3	SMA	Pedagang	4	2	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
69	44	3	SMA	IRT	3	2	9	45	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
70	28	2	SMA	IRT	1	1	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
71	29	2	SMA	IRT	1	1	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
72	41	3	SMA	IRT	2	2	16	80	Baik	2	7	Rendah	1	Tidak	1
73	28	2	SMA	IRT	1	1	12	60	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
74	38	3	D3	PNS	2	2	11	55	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
75	27	2	D3	PNS	1	1	15	75	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
76	27	2	D3	PNS	1	1	20	100	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
77	25	2	SMA	IRT	1	1	10	50	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
78	35	2	SMA	IRT	2	2	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
79	36	3	SMA	IRT	2	2	9	45	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
80	23	2	SMA	IRT	1	1	8	40	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1

81	34	2	S1	PNS	1	1	7	35	Kurang	1	6	Rendah	1	Tidak	1
82	34	2	S1	PNS	2	2	10	50	Kurang	1	4	Rendah	1	Tidak	1
83	34	2	SMA	IRT	2	2	11	55	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2
84	23	2	SMA	IRT	1	1	15	75	Baik	2	7	Rendah	1	Ya	2
85	23	2	SMA	IRT	1	1	16	80	Baik	2	8	Tinggi	2	Tidak	1
86	23	2	SMA	IRT	1	1	10	50	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
87	32	2	SMP	IRT	1	1	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
88	32	2	SMP	IRT	2	2	9	45	Kurang	1	5	Rendah	1	Tidak	1
89	31	2	SMP	IRT	1	1	14	70	Baik	2	8	Tinggi	2	Ya	2
90	31	2	SMP	IRT	2	2	14	70	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2
91	30	2	SMA	IRT	1	1	16	80	Baik	2	9	Tinggi	2	Ya	2

Jumlah **629**

Mean **7**

MASTER TABEL PENGETAHUAN

No	Pengetahuan																				Jumlah	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	45	Kurang
2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10	50	Kurang
3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	55	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	16	80	Baik
5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	50	Kurang
6	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	10	50	Kurang
7	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	45	Kurang
8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	11	55	Baik
9	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10	50	Kurang
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	17	85	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	80	Baik
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	15	75	Baik
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik
14	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	9	45	Kurang
15	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	45	Kurang
16	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik
17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	50	Kurang
18	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	50	Kurang
19	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11	55	Baik
20	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	60	Baik
21	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	Baik
22	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	65	Baik
23	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	70	Baik
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	13	65	Baik
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik

26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	17	85	Baik
28	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	30	Kurang
29	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	40	Kurang
30	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7	35	Kurang
31	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	10	50	Kurang
32	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	50	Kurang
33	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	55	Baik
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85	Baik
35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	75	Baik
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
38	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11	55	Baik
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	15	75	Baik
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	14	70	Baik
41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
42	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	50	Kurang
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	Baik
44	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	55	Baik
45	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	50	Kurang
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80	Baik
47	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8	40	Kurang
48	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	50	Kurang
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik
50	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	45	Kurang
51	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	11	55	Baik
52	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	60	Baik
53	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	Baik
54	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	13	65	Baik

55	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	70	Baik	
56	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	13	65	Baik	
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	Baik	
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	90	Baik	
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	17	85	Baik	
60	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	8	40	Kurang	
61	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	40	Kurang	
62	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7	35	Kurang	
63	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	50	Kurang	
64	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	55	Baik
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	15	75	Baik
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	16	80	Baik	
67	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	50	Kurang	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	70	Baik
69	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9	45	Kurang	
70	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70	Baik	
71	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	70	Baik	
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	80	Baik	
73	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	12	60	Baik	
74	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	55	Baik	
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15	75	Baik	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	Baik	
77	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	50	Kurang	
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70	Baik	
79	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	45	Kurang	
80	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	40	Kurang	
81	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7	35	Kurang	
82	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	50	Kurang	
83	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	55	Baik	

84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	15	75	Baik
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	16	80	Baik
86	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	50	Kurang
87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	70	Baik
88	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9	45	Kurang
89	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70	Baik
90	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	70	Baik
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	16	80	Baik

MASTER TABEL DUKUNGAN SUAMI

No	Dukungan Suami													Jumlah	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7	Rendah	1
2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	Rendah	1
3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	Rendah	1
4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	Rendah	1
5	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	Rendah	1
6	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	Rendah	1
7	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	7	Rendah	1
8	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	Tinggi	2
9	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Tinggi	2
10	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	Tinggi	2
11	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	Tinggi	2
12	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	Tinggi	2
13	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8	Tinggi	2
14	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Rendah	1
15	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	Rendah	1
16	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Tinggi	2
17	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	Rendah	1
18	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Rendah	1
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10	Tinggi	2
20	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7	Rendah	1
21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8	Tinggi	2
22	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	Rendah	1
23	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	Tinggi	2
24	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	Rendah	1
25	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	Rendah	1
26	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	Rendah	1
27	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	Rendah	1
28	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	Rendah	1
29	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	Rendah	1
30	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Rendah	1
31	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
32	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
33	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	Tinggi	2
34	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7	Rendah	1
35	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Tinggi	2
36	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	Rendah	1
37	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	Tinggi	2
38	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	Tinggi	2
39	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Rendah	1
40	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	Rendah	1
41	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Tinggi	2
42	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	Rendah	1
43	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	Tinggi	2
44	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	Rendah	1
45	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
46	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	Tinggi	2

47	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Rendah	1
48	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
49	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	Tinggi	2
50	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
51	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	6	Rendah	1
52	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7	Rendah	1
53	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	8	Tinggi	2
54	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Rendah	1
55	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7	Rendah	1
56	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	Rendah	1
57	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	8	Tinggi	2
58	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Rendah	1
59	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	Rendah	1
60	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
61	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Rendah	1
62	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	Rendah	1
63	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	Rendah	1
64	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	Tinggi	2
65	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	Tinggi	2
66	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	Rendah	1
67	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	Rendah	1
68	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	Tinggi	2
69	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	Rendah	1
70	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	Tinggi	2
71	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	Tinggi	2
72	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Rendah	1
73	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	Tinggi	2
74	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	Rendah	1
75	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	Rendah	1
76	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	Tinggi	2
77	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	Rendah	1
78	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	Tinggi	2
79	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Rendah	1
80	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	Rendah	1
81	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	Rendah	1
82	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Rendah	1
83	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	Tinggi	2
84	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7	Rendah	1
85	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	Tinggi	2
86	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	Rendah	1
87	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	8	Tinggi	2
88	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	Rendah	1
89	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8	Tinggi	2
90	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	Tinggi	2
91	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	Tinggi	2
	Jumlah													629		
	Nilai Mean/Rata-Rata													7		