

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONTRASEPSI  
IUD DENGAN RENCANA PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI  
PUSKESMAS WAODE BURI KABUPATEN BUTON UTARA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma IV Kebidanan Pada Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Kendari**

**OLEH**

**ANDERI PARAGA  
NIM: P00312016058**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-IV  
2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN RENCANA PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS  
WAODE BURI KABUPATEN BUTON UTARA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

**ANDERI PARAGA**  
**NIM. P00312016058**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan

Kendari, 13 Desember 2017

Pembimbing I



**Halimah, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196209201987022002**

Pembimbing II



**Farming, SST, M.Keb**  
**Nip. 198211212005012003**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN RENCANA PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS  
WAODE BURI KABUPATEN BUTON UTARA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**ANDERI PARAGA**  
**NIM. P00312016058**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV yang dilaksanakan tanggal 13 Desember 2017

Tim Penguji :

1. Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes
2. Siti Aisa, Am.Keb, S.Pd, M.Pd
3. Aswita, S.Si.T, MPH
4. Halijah, SKM, M.Kes
5. Farming, SST, M.Keb

(  )  
(  )  
(  )  
(  )  
(  )

**Mengetahui**  
**Ketua Jurusan Kebidanan**  
**Politeknik Kesehatan Kendari**



**SULTINA SARITA, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196806021992032003**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

1. Nama : Anderi Paraga
2. Tempat /Tanggal Lahir : Matoleo, 08 Maret 1992
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku Bangsa : Bugis/ Indonesia
5. Alamat : Jl. Rambutan II. No. 24 Kec. Kadia  
Kel. Wowanggu Kota Kendari

### B. Pendidikan

1. SD Negeri 4 Kulisusu Utara Tamat Tahun 2004
2. SMP Negeri 2 Kulisusu Utara Tamat Tahun 2007
3. SMA Negeri 1 Kulisusu Utara Tamat Tahun 2010
4. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Tamat Tahun 2013
5. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D-IV Kebidanan, masuk tahun 2016 sampai sekarang

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas Rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini walaupun dalam bentuk yang sederhana, merupakan salah satu syarat untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dengan judul " hubungan pengetahuan dan sikap tentang Kontrasepsi IUD dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017".

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi dari berbagai pihak secara moril maupun materil. Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan hingga penulisan skripsi ini ini, tidak akan terlaksana dan berjalan dengan baik tanpa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Halijah, SKM. M.Kes sebagai pembimbing I dan Ibu Farming SST, M.Keb. Sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Kesempatan ini pula penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening SKM.,M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari
2. Ketua Prodi jurusan D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari

3. Dewan Penguji; Ibu Hj. Nurnasari, SKM.,M.Kes selaku penguji I, ibu Sitti Aisa, Am.Keb.,S.Pd.,M.Pd selaku penguji II dan ibu Aswita, S.Si.T.,MPH selaku penguji III yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Dosen dan staf Polteknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari yang telah membimbing dan membantu penulis selama menempuh pendidikan.
5. Kepala Puskesmas Waode Buri yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal
6. Kepada Ayahanda (Adris) dan Ibunda (Hj. Jaminaa, S.Pd, SD) yang telah membesarkan dan mendidik penulis dengan segala curahan kasih sayang dan doa hingga detik ini, yang telah banyak memberikan dorongan serta bimbingan selama ini sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan D-IV Kebidanan di poltekes Kemenkes kendari
7. Buat sahabatku terutama Indriati Septiani, dan Ade Nur yang sudah mau berbagi suka dan duka bersama penulis, juga memberikan support, dan semangat kepada penulis, saya bangga dan beruntung punya teman seperti kalian semua serta seluruh angkatan 2015 yang tidak sempat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan kritik dan saran dari Dosen penguji sangat penulis harapkan.

Kendari September 2017

**Penulis**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>ABSTRAK</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	8
B. Landasan Teori .....	31
C. Kerangka Teori .....	32
D. Kerangka Konsep .....	33
E. Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36

C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	38
F. Instrumen Penelitian .....	41
G. Alur Penelitian.....	41
H. Analisis Data .....	42
I. Etika Penelitian .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian .....	47
C. Pembahasan .....	52
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1 Jenis AKDR Copper-T .....	10
Gambar 2. Jenis AKDR bentuk Copper-7 .....	11
Gambar 3. Jenis AKDR bentuk Multiload.....	11
Gambar 4. AKDR bentuk Lippes Loop .....	12
Gambar 5. Bagan Kerangka Teori .....	37
Gambar 6. Bagan Kerangka Konsep .....	38
Gambar 7. Rancangan penelitian Cross sectional study.....	39
Gambar 8. Alur Penelitian .....	46

## DAFTAR TABEL

### Halaman

Tabel 1	Distribusi Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.....	45
Tabel 2	Distribusi Jumlah Sarana Kesehatan di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.....	46
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Wilayah kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.....	46
Tabel 4	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.....	47
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017...	48
Tabel 6	Distribusi Responden Berdasarkan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017...	48
Tabel 7	Distribusi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017...	49
Tabel 8	Distribusi Sikap Responden Tentang Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.....	49
Tabel 9	Hubungan Pengetahuan Dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017....	50
Tabel 10	Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017.....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat persetujuan menjadi responden
2. Lembar kuesioner
3. Surat izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
4. Surat izin penelitian dari Badan Riset Provinsi Sulawesi Tenggara
5. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari Desa Lalimbue
6. Master tabel penelitian
7. Dokumentasi Penelitian

## ABSTRAK

### Hubungan Pengetahuan dan sikap tentang Kontrasepsi IUD Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara

Anderi Paraga<sup>1</sup> Halijah<sup>2</sup> Farming<sup>3</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Hubungan Pengetahuan dan sikap tentang Kontrasepsi IUD Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara.

Desain penelitian yang digunakan ialah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Akseptor Kontrasepsi di Puskesmas Waode Buri tahun 2017 berjumlah 108 orang. Adapun sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan Simple Random Sampling yaitu semua populasi dijadikan sebagai sampel sebanyak 48 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 Agustus s/d 11 September 2017. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data chisquare tentang pengetahuan dan sikap pemilihan kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil pengetahuan responden memilih alat kontrasepsi IUD, dan sebagian besar sikap positif pada pemilihan kontrasepsi IUD. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur diperoleh nilai *chi square*  $X^2$  hitung = 13,257 dan  $X^2$  tabel 3,841, ada hubungan antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di peroleh nilai  $X^2$  hitung = 8,749 dan  $X^2$  tabel 3,841. Saran agar peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur

#### **Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kontrasepsi IUD**

Daftra pustaka : 27 buah (2003-2016).

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, dengan tujuan kontrasepsi atau usaha pencegahan kehamilan (Handayani, 2010). Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat dari laju pertumbuhan di Indonesia berdasarkan hasil pencacahan sensus penduduk 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang yang terdiri dari 119.107.580 laki-laki dan 118.048.784 perempuan. LPP tahun 2014 diharapkan turun menjadi 1,1%. (BKKBN, 2013)

Penurunan TFR (Total Fertility Rate) akan lebih mendekati kondisi penduduk tumbuh seimbang diperlukan suatu strategi dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Kegiatan yang dapat dilaksanakan yaitu dengan mempromosikan metode kontrasepsi efektif jangka panjang. Hal tersebut berlawanan dengan kondisi saat ini, pemakaian metode kontrasepsi efektif jangka panjang khususnya IUD relatif mengalami penurunan sedangkan penggunaan metode kontrasepsi hormonal seperti suntik mendominasi dari pemakaian kontrasepsi (BKKBN, 2013)

Sikap dan pandangan negatif yang beredar dimasyarakat berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang

IUD seperti mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan dan lain sebagainya. Bidan mempunyai peran dalam meningkatkan tingkat pemakaian KB sebagai tindakan preventif terutama bagi wanita dengan resiko. Pendidikan/konseling KB yang dilakukan oleh bidan akan signifikan dalam mengunggah kesadaran masyarakat untuk ber-KB. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mengumumkan bahwa, total jumlah penduduk Indonesia kini mencapai 240 juta dan 10 provinsi di Indonesia menjadi penyumbang 70 persen dari total penduduk. Untuk itu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional akan fokus menggarap program kependudukan dan keluarga berencana (KKB) di 10 provinsi penyangga utama pada 2013 (BKKBN & Kemenkes RI 2013).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2013 penggunaan alat kontrasepsi IUD sebesar 4,3%, tahun 2014, sebesar 7,15%, sedangkan tahun IUD sebesar 6,31%, Implan sebesar 9,63%, MOW sebesar 1,64% dan MOP sebesar 0,16% (Kemenkes RI, 2016).

Data pengguna kontrasepsi Aktif di Sulawesi Tenggara tahun 2014 pengguna IUD sebesar 1,86%, MOW sebesar 0,55%, MOP sebesar 0,12%, Kondom sebesar 7,98%, Implan sebesar 11,35%, Suntikan sebesar 41,70%, Pil sebesar 36,46%, tahun 2015 pengguna kontrasepsi kondom sebesar 6,14%, Pil sebesar 35,35%, Suntik sebesar 41,46%, IUD sebesar 2,07, Implan sebesar 14,12%, MOW sebesar 0,71% dan MOP sebesar 0,15% (Dinkes Sultra, 2015).

Data pengguna kontrasepsi Aktif di Buton Utara tahun 2015 pengguna IUD sebesar 3,77%, MOW sebesar 0,07%, MOP sebesar 1,14%, Kondom sebesar 9,3%, Implan sebesar 7,7%, Suntikan sebesar 53,0%, Pil sebesar 25,1%, sedangkan untuk peserta KB baru sebanyak 1.954 orang (37,58%) dan peserta KB aktif sebanyak 1.714 orang (18,56%) (Dinkes Butur, 2015).

Khusus untuk penggunaan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Waode buri Tahun 2015 sebesar 22 orang dari total peserta KB Aktif sebanyak 708 orang dan tahun 2016 pengguna IUD sebesar 28 orang dari total peserta KB aktif sebanyak 461 orang, sedangkan tahun 2017 awal bulan januari sampai mei penggunaan kontrasepsi IUD sebesar 10 orang dari 108 pasangan usia subur (Profil Puskesmas Waode buri, 2017).

Upaya Pemerintah untuk meningkatkan kesetaraan KB MKJP bagi Pasangan Usia Subur (PUS) disemua tahapan keluarga (Pra KS, KS I, KS II, KS III, KS III Plus) didukung dengan kebijakan dan strategi nasional secara komprehensif dengan mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kependudukan dan KB tahun 2010-2014 serta dengan program lainnya secara terpadu (Dyah, 2011).

Kebijakan mencakup 2 aspek yaitu aspek pelayanan (*suplay side*) dan aspek pergerakan (*demand side*). Strategi yang dikembangkan dalam rangka peningkatan kesetaraan PUS disemua tahapan keluarga terhadap KB MKJP difokuskan pada kemudahan mendapatkan pilihan

dan pelayanan KB metode MKJP secara berkualitas, di semua klinik KB pemerintah termasuk milik TNI, Polri, Swasta dan LSOM (Dyah, 2011).

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku memilih alat kontrasepsi IUD dapat dijelaskan dengan menurut Notoatmodjo (2003) yang dibedakan dalam tiga jenis yaitu: faktor predisposisi (umur, pengetahuan, jumlah anak), faktor pendukung (keamanan alat kontrasepsi IUD, ketersediaan alat kontrasepsi IUD, tempat pelayanan), faktor pendorong (petugas kesehatan, media informasi, biaya pemasangan, dukungan suami).

Faktor yang kurang mendukung penggunaan metode kontrasepsi IUD ini, adalah faktor internal (pengalaman, takut terhadap efek samping, pengetahuan / pemahaman yang salah tentang IUD, pendidikan PUS yang rendah, malu dan risih, adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD, persepsi tentang IUD. faktor eksternal (prosedur pemasangan IUD yang rumit, pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya, sosial budaya dan ekonomi dan pekerjaan (Erfandi, 2008).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, jadi jika ibu memiliki pengetahuan yang kurang mengenai alat kontrasepsi maka dapat mempengaruhi persepsi mereka mengenai alat kontrasepsi.



Rendahnya ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD disebabkan oleh kurangnya informasi tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD sehingga sikap ibu dalam pemilihan IUD masih sangat rendah yang berdampak pada tindakan dalam pemilihan kontrasepsi IUD. Keadaan tersebut sangat mempengaruhi keputusan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

Hal ini sesuai dengan wawancara pada 10 orang ibu pasangan usia subur ditemukan bahwa alasan tidak menggunakan kontrasepsi IUD yaitu 8 orang mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui tentang kelebihan menggunakan kontrasepsi IUD sehingga mereka lebih memilih alat kontrasepsi yang lain.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan sikap tentang Kontrasepsi IUD Dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Pengetahuan dan sikap tentang Kontrasepsi IUD Dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Hubungan Pengetahuan dan sikap tentang Kontrasepsi IUD Dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang rencana pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui sikap ibu tentang rencana pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017
- c. Untuk menganalisis hubungan ibu pengetahuan tentang rencana pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.
- d. Untuk menganalisis hubungan sikap ibu tentang rencana pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Menjadi sumbangan ilmiah dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan bahan acuan penelitian selanjutnya.
- b. Sebagai aplikasi Ilmu dalam menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang tentang kontrasepsi hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD

## 2. Manfaat praktis

- a. Sebagai masukan dan satu sumber Informasi bagi Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara, tentang pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- b. Sebagai informasi kepada masyarakat khususnya yang ada di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara tentang kontrasepsi IUD.

## E. Keaslian Penelitian

No	Nama, Judul dan tahun Penelitian	Perbedaan	Orisinalitas penelitian
1	Rindiarti, dkk. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul, 2012	Variabel pengetahuan	Variabel yang diteliti berfokus pada gambaran pengetahuan tanpa melakukan uji statistik
2	Fitri. Hubungan faktor predisposisi dan faktor penguat dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Pagaran Tahapan Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau. 2012	Variabel yang diteliti difokuskan pada kelengkapan alat kontrasepsi, dukungan suami	Variabel yang diteliti berfokus pada tingkat kecemasan pasien akseptor

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD)**

###### **a. Pengertian**

IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan didalam rahim, yang terbuat dari plastic khusus yang diberi benang pada ujungnya, dan terdiri dari beberapa bentuk. IUD/AKDR yang berbentuk spiral disebut lippes lopp, yang berbentuk T disebut Copper T mengandung logam atau tembaga, adapula yang mengandung hormon (Notodihardjo, 2002).

AKDR/IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik (polietilen) atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis yang mekanisme kerjanya adalah menghambat motilitas sperma dan perjalanan ovum. Cara kerja utama AKDR adalah mencegah pembuahan. Namun, apabila dipasang setelah koitus AKDR dapat berfungsi sebagai penginduksi abortus. (Sujiyatini, 2012).

###### **b. Jenis-jenis AKDR/IUD**

###### **1) Copper-T**

AKDR/IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethilen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga

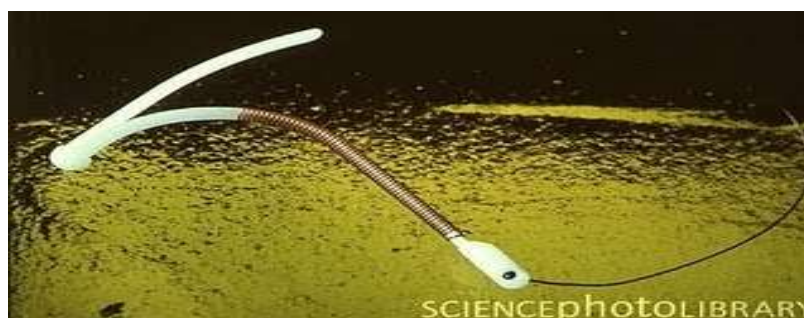
halus yang mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan ) yang cukup baik. AKDR ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Jenis Copper-T dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 1: Jenis AKDR Copper-T

## 2) Copper-7

AKDR/IUD berbentuk angka 7, dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T, hal ini dapat dilihat pada gambar di bawa ini



Gambar 2: Jenis AKDR bentuk Copper-7

### 3) Multi Load

AKDR/IUD ini terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 3. Jenis AKDR bentuk Multiload

### 4) Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Gambar 4: AKDR bentuk Lippes Loop

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

a. IUD Non hormonal

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

1) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:

- a) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- b) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten ber-ring.

2) Menurut tambahan atau metal

- a) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T

(daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm<sup>2</sup>. Cara insersi: Withdrawal.

b) Unmedicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi Lippes Loop: Push Out. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptornya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis *Un Medicated* yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis *Medicated* Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

b. IUD yang mengandung hormonal

- 1) Progestasert –T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: *Plunging (modified withdrawal)*.
  - a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
  - b) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari.
  - c) Tabung insersinya berbentuk lengkung.



## 2) Mirena

Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam rahim, LNG dilepaskan dalam dosis kecil (20 gr/hari pada awalnya dan menurun menjadi sekitar 10 gr/hari setelah 5 tahun) melalui membran *polydimethylsiloxane* ke dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah menyebabkan efek sampingnya rendah. Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Rosa, 2012).

Cara kerja mirena melakukan perubahan pada konsistensi lendir serviks. Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat perjalanan sperma untuk bertemu sel telur. Menipiskan endometrium, lapisan dinding rahim yang dapat mengurangi kemungkinan implantasi embrio pada endometrium. Setelah mirena dipasang 3 sampai 6 bulan

pertama, menstruasi mungkin menjadi tidak teratur. Mirena dapat dilepas dan fertilitas dapat kembali dengan segera (Rosa, 2012)

c. Keuntungan IUD

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

- 1) Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
- 2) Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- 6) Tidak memengaruhi hubungan seksual
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
- 8) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
- 9) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- 10) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 11) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
- 12) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

13) Mencegah kehamilan ektopik

d. Kerugian Kontrasepsi IUD

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

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

e. Indikasi Penggunaan IUD

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

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan multipara
- 3) Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Risiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

f. Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq 4$  minggu pasca

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

Pelayanan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/Per/IX/2010, Pasal 12 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana dinyatakan bahwa bidan dapat : 1) memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. 2) memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom, dan dalam Pasal 13 dinyatakan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan: 1) pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan alat kontrasepsi bawah kulit. 2) pelayanan tersebut hanya dapat diberikan oleh bidan yang terlatih (Kemenkes RI, 2014)

#### g. Cara Kerja IUD/AKDR

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

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

#### h. Pemasangan IUD

##### 1) Sewaktu haid sedang berlangsung

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
- b) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
- c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
- d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

##### 2) Sewaktu pasca persalinan

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu

kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

### 3) Sewaktu post abortum

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.

### 4) Beberapa hari setelah haid terakhir

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

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

- 1) Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya

- 2) Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
- 3) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
- 4) Masukkan lengan IUD Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya
- 5) Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
- 6) Masukkan sonde uterus
- 7) Lakukan pemasangan IUD Copper T 380 A
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
- 9) Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
- 10) Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD (dengan menggunakan model yang tersedia.
- 11) Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

i. Pencabutan IUD

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

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

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

a. Pencabutan Normal

Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar

b. Pencabutan sulit

Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang AKDR itu sendiri. Bila sebagian AKDR sudah ditarik



keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikal sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.

## 2. Tingkat Pengetahuan

### a. Pengertian

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

### b. Tingkat Pengetahuan

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

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan

tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*).

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

5) Sintesis (*Synthesis*).

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

6) Evaluasi (*Evaluation*).

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

c. Cara memperoleh pengetahuan

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

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

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

atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

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

2) Cara modern

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

d. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor internal

a) Pendidikan

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

b) Pekerjaan

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

c) Umur

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

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

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

b) Sosial budaya

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

e. Hubungan Pengetahuan Dengan pemilihan kontraseps IUD

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang

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

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengindraan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan tentang kontrasepsi IUD mempengaruhi pola pikir ibu dalam memilih kontrasepsi apakah sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dan salah satu refleksinya dapat berbentuk minat pada pemakaian kontrasepsi IUD sebelum ke fase pemilihan IUD sebagai alat kontrasepsinya (Destyowati, 2011).

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

### **3. Sikap**

#### **a. Definisi**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcob dalam Notoatmodjo (2007), sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu.

Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dapat dipandang sebagai predisposisi untuk bereaksi dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap objek, orang dan konsep apa saja. Ada beberapa asumsi yang mendasari pendapat tersebut, yaitu (1) sikap berhubungan dengan perilaku, (2) sikap yang berkaitan erat dengan perasaan seseorang terhadap objek, dan; (3) sikap adalah konstruksi yang bersifat hipotesis, artinya konsekuensinya dapat diamati, tetapi sikap itu tidak dapat dipahami.

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

#### b. Tingkatan Sikap

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

- 1) Menerima (*Receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
- 2) Merespon (*Responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*Valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

#### c. Komponen Sikap

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



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

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain;

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional,
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh),
- 3) Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat.
- 4) Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap, dan;
- 6) Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

#### d. Pengukuran Sikap

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

#### e. Hubungan Sikap dengan pemilihan IUD

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya.

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan) meliputi ide dan konsep terhadap obyek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, dan kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan memilih AKDR. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan memilih AKDR, hal ini berarti ibu mempunyai sikap tertentu terhadap obyek yang berupa pemilihan AKDR (Amawahyunita, 2010)

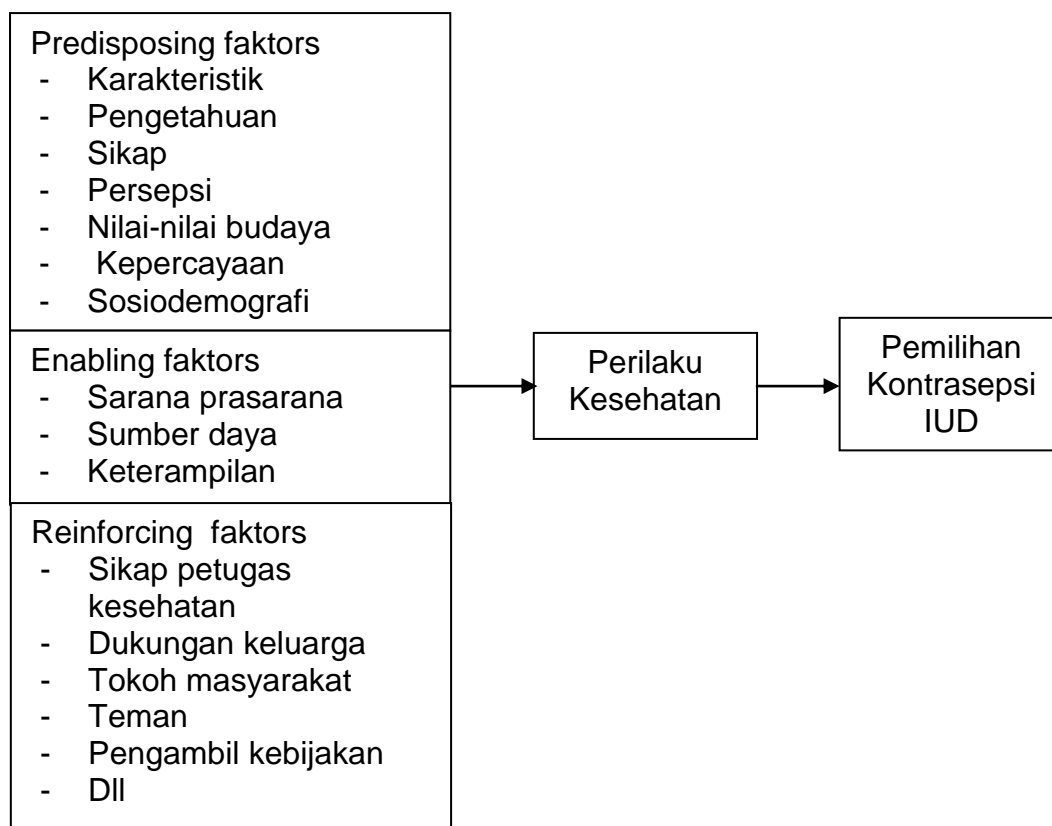
## **B. Landasan Teori**

Penelitian ini menggunakan teoritis menurut teori Lawrence green (1980). Lawrence green menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat berkaitan dengan kesehatan individu atau masyarakat yang ditentukan oleh 3 faktor yaitu: faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai tradisi, sosiodemografi dan sebagainya), faktor pemungkin (sarana dan prasarana) dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan lain, dukungan keluarga, teman, sebaya, guru-guru serta tokoh masyarakat, pemimpin dan pengambil kebijakan (Notoatmodjo, 2007)

Faktor yang kurang mendukung penggunaan metode kontrasepsi IUD ini, adalah faktor internal (pengalaman, takut terhadap efek samping, pengetahuan / pemahaman yang salah tentang IUD, pendidikan PUS yang rendah, malu dan risih, adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD, persepsi tentang IUD. faktor eksternal (prosedur pemasangan IUD yang rumit, pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya, sosial budaya dan ekonomi dan pekerjaan (Erfandi, 2008).

### C. Kerangka Teori

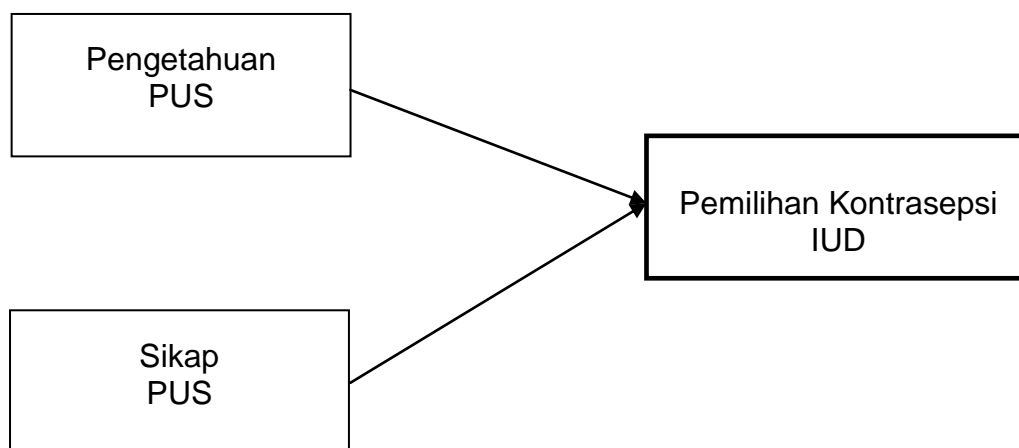
Berdasarkan uraian pada landasan teori di atas, maka kerangka teori dapat dijelaskan bagan kerangka teori di bawah ini.



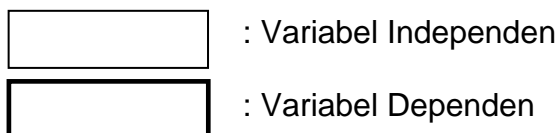
Gambar 5. Kerangka Teori Perilaku (Notoatmodjo, 2007)

#### D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Keterangan:



Gambar 6. Bagan Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan Pasangan usia subur tentang kontrasepsi IUD dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Ada hubungan antara sikap Pasangan usia subur tentang kontrasepsi IUD dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

### BAB III

## METODE PENELITIAN

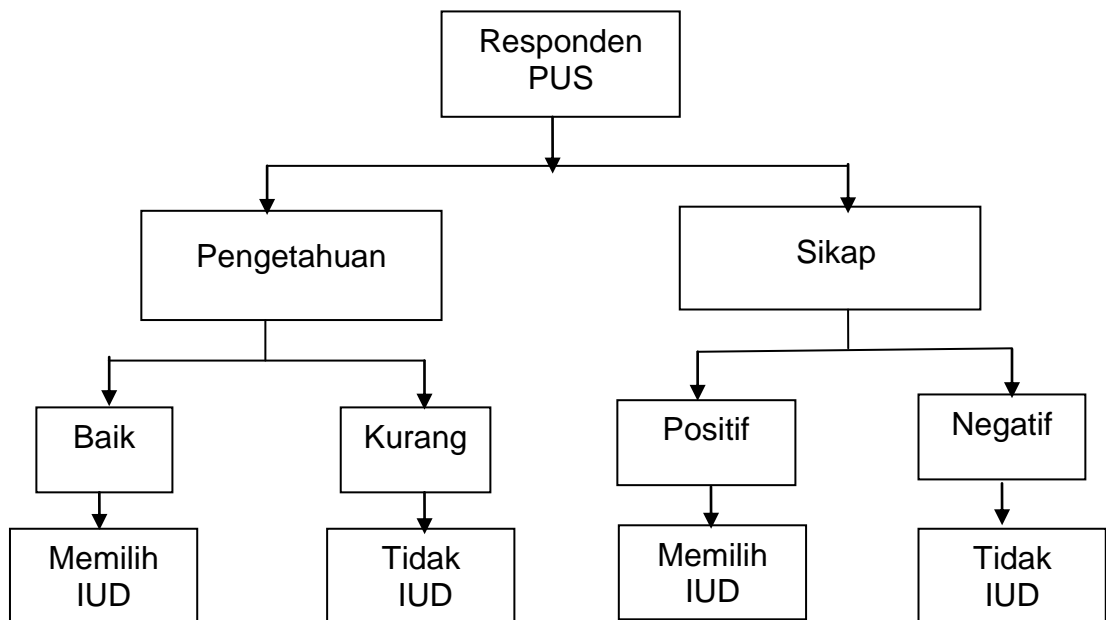
### A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

#### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik untuk mengetahui hubungan akibat antara dua variabel secara observasional dengan desain *Cross sectional study* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada satu saat bersamaan (Setiawan, dkk, 2015).

#### 2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian *Cross sectional* dapat digambarkan sebagai berikut (Setiawan, dkk, 2015)



Gambar 6 : Rancangan penelitian *Cross sectional study*

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

## 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan dari Tanggal 09 Agustus s/d 11 September Tahun 2017.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur Non Akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri tahun 2017 berjumlah 108 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah akseptor dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

#### a. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{p \cdot q \cdot z^2 + (N - 1)d^2}$$

Dimana:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan (0,05)

Z = Koefisien keterandalan, tingkat kepercayaan 95% (Z = 0.95)



$P$  = Proporsi sampel yang akan diteliti

$$q = 1.0 - P$$

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat ditentukan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{p \cdot q \cdot z^2 + (N - 1) d^2}$$

$$n = \frac{108 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (0,95)^2}{0,5 \cdot 0,5 \cdot (0,95)^2 + (108 - 1) (0,05)^2}$$

$$n = \frac{24,36}{0,23 + 0,27}$$

$$n = 48$$

b. Metode penarikan sampel

Tehnik penarikan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu metode penarikan sampel yang dilakukan secara acak sederhana dimana semua populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi responden.

c. Kriteria sampel

1). Kriteria inklusi

- a) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Waode buri Kabupaten Buton Utara.
- b) Pasangan usia subur yang sudah  $\geq 2$  anak
- c) Bersedia berpartisipasi dan mengisi kuesioner.

2). Kriteria eksklusi

- a) Berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas Waode buri Kabupaten Buton Utara.

- b) Pasangan usia subur < 2 anak
- c) Tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel independen (bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau perubahan timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi IUD

##### **2. Variabel dependen**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemilihan kontrasepsi IUD

#### **E. Definisi Operasional Dan Kriteria Obyektif**

##### **1. Pengetahuan tentang IUD**

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang IUD meliputi pengertian, kelebihan, kerugian cara penggunaan dan lain-lain, dengan kriteria obyektif :

Baik : Jika Responden memperoleh skor > 50%

Kurang : Jika Responden memperoleh skor  $\leq$  50%

##### **2. Sikap**

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pandangan, atau perasaan penilaian terhadap pemilihan kontrasepsi IUD. Kriteria penilaian didasarkan atas skala *Likert* dengan jumlah keseluruhan

pertanyaan yaitu sebanyak 10 (sepuluh) pertanyaan dengan kriteria objektif

Positif : Jika jawaban responden memperoleh skor  $\geq 60\%$  dari total skor.

Negatif : Jika jawaban responden hanya memperoleh skor  $< 60\%$  dari total skor. (Sugyono, 2011).

### **3. Pemilihan Kontrasepsi IUD**

Pemilihan kontrasepsi IUD yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengambilan keputusan PUS untuk memakai kontrasepsi IUD sebagai usaha untuk mengatur jarak kehamilan atau memberhentikan kehamilan.

Kriteria Obyektif

Ya : Apabila responden memilih kontrasepsi IUD untuk mengatur jarak kehamilan atau memberhentikan kehamilan

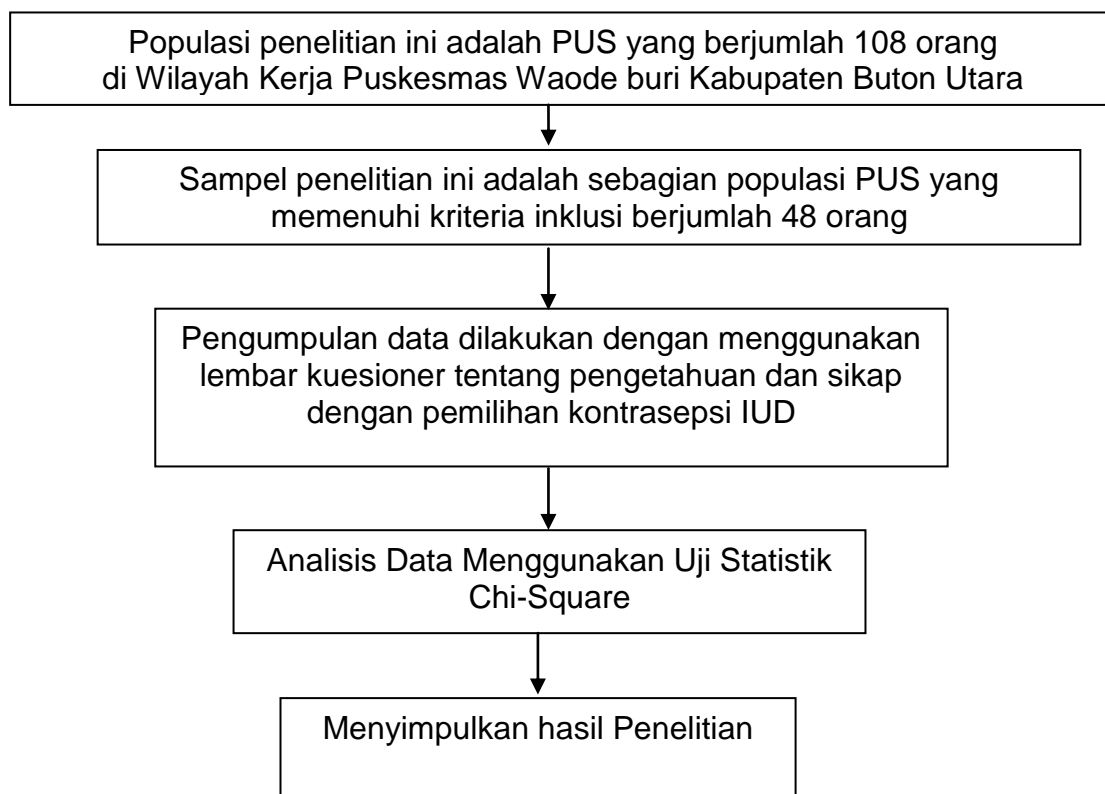
Tidak : Apabila responden tidak memilih kontrasepsi IUD untuk mengatur jarak kehamilan atau memberhentikan kehamilan

### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Kuesioner berupa sejumlah pertanyaan tertutup yang telah disediakan oleh peneliti dengan kuesioner yang berkaitan dengan penelitian seperti karakteristik responden, pengetahuan responden dengan menggunakan 10 item pertanyaan dan sikap sebanyak 10 item pertanyaan sikap dan pemilihan kontrasepsi IUD.

### G. Alur Penelitian

Alur penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan akseptor dengan pemilihan kontrasepsi IUD ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 8. Alur Penelitian

## H. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden, dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Dimana:

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

P = Persentase (Setiawan, 2015)

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan masing-masing variabel Independent dan variabel Dependent dengan menggunakan uji Chi-Square ( $X^2$ ) (Hidayat, 2010):

$$X^2 = \sum \left[ \frac{(fo - fh)^2}{fh} \right]$$

Keterangan :

$X^2$  : Chi kuadrat

$Fo$  : Frekuensi yang diobservasi

$Fh$  : Frekuensi yang diharapkan

$\Sigma$  : Sigma

Interpretasi hasil uji, dengan menggunakan taraf signifikansi 5% ( $\alpha=0,05$ ) dengan tingkat kepercayaan 95%.

- a.  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel maka, hipotesis diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b.  $X^2$  Hitung  $<$   $X^2$  tabel maka, hipotesis ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

## I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2009).

### 2. *Anonymity (Tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan

cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2009).

### **3. Confidentiality (kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan 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.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Keadaan Geografis**

Puskesmas Waode Buri secara geografis terletak di daratan pesisir pantai dengan ketinggian dari permukaan air laut dengan luas 4900 km<sup>2</sup> yang terletak di tengah dari tempat pemukiman masyarakat sehingga pelayanan kesehatan sangat mudah untuk dijangkau baik dari petugas kesehatan maupun masyarakat. Puskesmas Waode Buri merupakan Puskesmas induk non perawatan atau bukan Puskesmas rawat inap, Puskesmas Waode Buri berdiri di atas lahan seluas 75x75 m<sup>2</sup>, dengan luas gedung 5184 m<sup>2</sup> terletak di Desa Wamboule. Ditinjau dari letak geografisnya Puskesmas Waode Buri mempunyai batas – batas sebagaiberikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan desa Pebaoa
- b. Sebelah timur berbatasan dengan laut banda
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tomoahi (kecamatan kulisusu )
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kulisusu Barat.

##### **2. Demografi**

Jumlah penduduk yang berdomisili wilayah puskesmas Waode Buri sekitar 17221 jiwa yang tersebar di 7 desa dan kelurahan yang terdiri atas berbagai etnis, agama, budaya dan tingkat pendidikan.



Tingkat mobilitas penduduk yang cukup tinggi, baik yang menggunakan kendaraan darat maupun laut sangat mempengaruhi penyebaran penyakit terutama penyakit yang berasal dari luar daerah.

### 3. Ketenaga kerjaan Puskesmas Waode Buri

Distribusi jumlah tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1**  
**Distribusi Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017**

Jenis Tenaga	Jumlah
Dokter Umum	1
Sarjana Kesehatan Masyarakat	3
Sarjana Keperawatan + Ners	5
D-III Keperawatan	8
D -III Kebidanan	6
D-IV Kebidanan	2
D-III Gizi	1
D-III AKL	1
D-III Farmasi	1
D-III Perawat Gigi	1
D-III Analisis	1
D-III Apoteker	1
D-I Kebidanan	2
Perawat/SPK	1
Jumlah	34

*Sumber: Profil Puskesmas Waode Buri, 2017*

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Waode Buri pada Tahun 2017 berjumlah 34 orang.

### 4. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang ada di Puskesmas Waode Buri adalah sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Distribusi Jumlah Sarana Kesehatan di Puskesmas Waode Buri**  
**Kabupaten Buton Utara Tahun 2017**

Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
Sarana Kesehatan Pemerintah	
a. Puskesmas Induk	1
b. Puskesmas Pembantu	7
c. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	0
Sarana Kesehatan bersumber daya Masyarakat	
a. Posyandu	7
b. Posyandu Lansia	7
Sarana Kendaraan Operasional	
a. Kendaraan roda 4	1
b. Kendaraan roda 2	1

*Sumber: Puskesmas Waode Buri, 2017*

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Umum Responden

#### a. Umur Responden

Distribusi kelompok umur responden dalam penelitian ini dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur**  
**Di Wilayah kerja Puskesmas Waode Buri**  
**Kabupaten Buton Utara**  
**Tahun 2017**

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi	%
18-21	5	10,4
22-24	14	29,2
25-28	12	25,0
29-32	8	16,7
33-36	5	10,4
37-40	3	6,2
41-44	1	2,1
Total	48	100

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki kelompok umur antara 22-24 tahun berjumlah 14 responden (29,2%), dan hanya 1 responden (2,1%) memiliki kelompok umur antara 41-44 tahun.

#### b. Pendidikan Responden

Distribusi tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sangat bervariasi, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri**  
**Kabupaten Buton Utara**  
**Tahun 2017**

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	7	14,6
SMP	21	43,7
SMU	15	31,2
Akademi/PT	5	10,5
Total	48	100

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP berjumlah 21 responden (43,7%) dan hanya 5 responden (10,5%) yang memiliki pendidikan Akademi/Perguruan Tinggi.

#### c. Pekerjaan Responden

Distribusi pekerjaan responden dalam penelitian ini sangat bervariasi, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara**  
**Tahun 2017**

Pekerjaan	Frekuensi	%
Ibu Rumah Tangga	37	77,1
Wiraswasta	3	6,2
Honorar	6	12,5
PNS	2	4,2
Total	48	100

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) berjumlah 37 responden (77,1%) dan hanya 2 responden (4,2%) yang memiliki yang berstatus PNS.

## 2. Analisis Univariat

### a. Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD

Distribusi responden yang memilih Kontrasepsi IUD ke Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Rencana Pemilihan**  
**Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten**  
**Buton Utara Tahun 2017**

Rencana Pemilihan Kontraksi IUD	Frekuensi	%
Ya	31	64,5
Tidak	17	35,5
Total	48	100

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, responden yang rencana memilih Kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur berjumlah 31 responden (64,5%), sedangkan yang tidak merencanakan pemilihan Kontrasepsi IUD berjumlah 17 responden (35,5%).

#### b. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan tentang Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7**  
**Distribusi Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara**  
**Tahun 2017**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	18	37,5
Kurang	30	62,5
Total	48	100

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengetahuan kategori baik berjumlah 18 responden (37,5%) dan pengetahuan kategori kurang berjumlah 30 responden (62,5%).

#### c. Sikap Ibu

Distribusi sikap ibu tentang Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 8**  
**Distribusi Sikap Responden Tentang Pemilihan Kontrasepsi IUD**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri**  
**Kabupaten Buton Utara**  
**Tahun 2017**

Sikap	Frekuensi	%
Positif	22	45,8
Negatif	26	54,2
Total	48	100

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, responden yang memiliki sikap kategori positif berjumlah 22 responden (45,8%) dan sikap kategori negatif berjumlah 26 responden (54,2%).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

**Tabel 9**  
**Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada**  
**Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri**  
**Kabupaten Buton Utara Tahun 2017**

Pengetahuan	Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD				Jumlah		Hasil Uji
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	13	27,1	5	10,5	18	37,5	$X^2_{hit} = 13,257$ $X^2_{tab} = 3,841$
Kurang	9	18,7	21	43,7	30	62,5	
Jumlah	22	45,8	26	54,2	48	100	

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, terdapat 18 responden (37,5%) yang memiliki pengetahuan kategori baik dan yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 30 responden (62,5%). Selanjutnya, dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 13 responden (27,1%) dan menggunakan IUD dan yang tidak menggunakan IUD berjumlah 5 responden (10,5%). Kemudian

dari 30 responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang tetapi menggunakan IUD berjumlah 9 responden (18,7%), dan yang tidak menggunakan IUD berjumlah 21 responden (43,7%).

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai  $X^2_{hitung} = 13,257$  dan  $X^2_{tabel} = 3,841$ , dengan demikian  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  maka hipotesis diterima. Berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara.

b. Hubungan Sikap Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

**Tabel 10**  
**Hubungan Sikap Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Pusksmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017**

Sikap Ibu	Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD				Jumlah		Hasil Uji
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Positif	13	27,1	9	18,7	22	45,8	$X^2_{hit} = 8,749$ $X^2_{tab} = 3,841$
Negatif	6	12,5	20	41,7	26	54,2	
Jumlah	19	39,6	29	60,4	48	100	

*Sumber: Data Primer, 2017*

Tabel 10 menunjukkan bahwa 48 responden yang diteliti, terdapat 22 responden (45,8%) yang memiliki sikap kategori positif dan 26 responden (54,2%) yang memiliki sikap kategori negatif. Selanjutnya, dari 22 responden yang memiliki sikap kategori positif terdapat 13 responden (27,1%) menggunakan IUD sampai dan yang tidak menggunakan IUD berjumlah 9 responden (18,7%). Sedangkan dari 26 responden yang memiliki sikap kategori negatif tetapi menggunakan

IUD berjumlah 6 responden (12,5%), dan yang tidak menggunakan IUD berjumlah 20 responden (41,7%).

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh nilai  $X^2_{hitung} = 8,749$  dan  $X^2_{tabel} = 3,841$ , dengan demikian  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  maka hipotesis diterima. Berarti ada hubungan antara sikap dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara.

## C. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 18 responden (37,5%), hal ini menunjukkan bahwa responden telah mengetahui tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi IUD karena salah satu kelebihan dari penggunaan kontrasepsi IUD adalah tidak perlu mengingat penggunaannya seperti kontrasepsi suntikan ataupun pil

Kemudian responden yang memiliki pengetahuan kategori kurang yang berjumlah 30 responden (62,5%), ini menunjukkan bahwa responden belum memahami tentang pentingnya penggunaan IUD. Hal ini diketahui dari pertanyaan nomor 2 tentang jangka waktu penggunaan



IUD yakni 11 – 15 tahun. Belum mengetahui tentang efek samping yang ditimbulkan jika menggunakan IUD. Hal tersebut disebabkan oleh masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang penggunaan kontrasepsi IUD. Keadaan tersebut dapat berhubungan dengan perilaku Pemilihan Kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur. Bagaimana seorang ibu dapat memilih Kontrasepsi IUD jika masih kurang memahami tentang Kontrasepsi IUD.

Pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi IUD yang masih kurang dapat disebabkan oleh pendidikan yang rendah dimana dalam penelitian ini responden yang memiliki pendidikan SD berjumlah 7 responden (14,6%) dan SMP berjumlah 21 responden (43,7%).

Dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 5 responden (10,5%) yang tidak menggunakan IUD. Hal ini disebabkan oleh kemauan responden untuk menggunakan kontrasepsi tersebut, masih asing, kurangnya dukungan suami yang memberikan dorongan agar ibu tersebut menggunakan IUD. Selanjutnya responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi menggunakan IUD berjumlah 9 responden (18,7%). Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan dari suami, maupun petugas kesehatan tentang pentingnya menggunakan IUD.

Berdasarkan hasil uji statistik chi square menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD. Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan dasar dari seseorang dalam melakukan

tindakan, responden yang memiliki pengetahuan baik maka ia mengetahui pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Destyowati (2011) menyimpulkan Ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian kontrasepsi IUD.

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

Olehnya itu diharapkan kepada pihak Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan IUD pada pasangan usia subur sehingga program pemerintah dapat tercapai.

## **2. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD**

Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan

pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti, responden yang memiliki sikap kategori positif berjumlah 22 responden (45,8%), hal ini disebabkan oleh sikap yang ditunjukkan tentang Pemilihan Kontrasepsi IUD sudah cukup baik hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang diperoleh tentang penggunaan IUD.

Selanjutnya responden yang memiliki sikap kategori negatif berjumlah 26 responden (54,2%), hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum menunjukkan sikap yang positif tentang pemilihan kontrasepsi IUD, diantaranya responden tidak setuju jika IUD tidak mengganggu produksi ASI, pada hal ada responden yang setelah menggunakan IUD mengalami gangguan produksi ASI, kemudian responden tidak setuju dengan adanya pernyataan bahwa IUD merupakan jenis kontrasepsi yang paling baik diantara kontrasepsi yang ada. Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah yakni SD sebanyak 7 responden (14,6%) dan SMP sebanyak 21 responden (43,7%).

Hasil penelitian dari 22 responden (45,8%) yang memiliki sikap kategori positif terdapat 9 responden (18,7%) tidak menggunakan IUD.

Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan yang nyata. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa sikap merupakan respon tertutup. Responden dapat mengatakan tentang kelebihan menggunakan IUD namun belum tentu menggunakannya.

Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif tetapi menggunakan IUD berjumlah 6 responden (12,5%). Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan keluarga khususnya suami yang menganjurkan istrinya untuk menggunakan IUD, mengingat IUD sangat aman untuk digunakan, tidak mengganggu hubungan seksual maupun waktu penggunaannya yang cukup lama.

Hasil Uji Statistik Chi square (menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pemilihan Kontrasepsi IUD. Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa sikap berpengaruh terhadap keputusan responden memilih kontrasepsi IUD.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Amawahyunita (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan antara sikap ibu dengan pemilihan AKDR dengan hasil p value 0,045.

Sikap berkaitan dengan situasi, pengalaman orang lain atau pengalaman individu sendiri. Sikap dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat terbentuk berdasarkan interaksi sebelumnya atau berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat pelayanan kesehatan. Notoatmodjo (2007), menyatakan sikap yang positif terhadap suatu

objek baru akan muncul ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang objek tersebut.

Oleh karena itu, peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD eksklusif kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan penyajian data, maka dapat disimpulkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan rencana pemilihan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Waode buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017
2. Ada hubungan antara sikap dengan rencana pemilihan kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Puskesmas Waode buri Kabupaten Buton Utara Tahun 2017
3. Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang rencana pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh nilai  $X^2_{hitung} = 13,257$  dan  $X^2$  tabel 3,841
4. Terdapat hubungan sikap ibu tentang rencana pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh nilai  $X^2_{hitung} = 8,749$  dan  $X^2$  tabel 3,841

### **B. Saran**

1. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara dan pihak Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi IUD
2. Perlunya peningkatan kesadaran dan komitmen dari petugas pemberi pelayanan kesehatan agar senantiasa memotivasi calon akseptor KB untuk memanfaatkan IUD sebagai salah satu pilihan kontrasepsi.

3. Peran bidan atau petugas kesehatan lain agar meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang manfaat menggunakan kontrasepsi IUD kepada masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur

## DAFTAR PUSTAKA

- Arum. 2011. *Metode Kontrasepsi Sterilisasi*. Jakarta: Graha ilmu
- Asmawahyuningsih 2010. *Hubungan Sikap Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di RSIA Kumalasiwi Pecangaan Kabupaten Jepara*. AKBID Islam Al Hikmah Jepara
- BKKBN. 2013. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi Keluarga Berencana*. Jakarta. Dirjen KB.
- BKKBN, & Kemenkes. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Sultra. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014-2015*. Kendari
- Destyowati. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Des Harjobinangun Kecamatan Grabak Kabupaten Purworejo Tahun 2011*.
- Dyah. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan Terkini*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Erfandi. 2008. *Metode AKDR/IUD*. diakses 14 April 2017. Tersedia di <http://puskesmas-oke.com>
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, AA. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta. Medika Salemba.
- 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta. Medika Salemba.
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
- ..... 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta
- Maulana. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. 2009.
- Notoatmodjo, 2003. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka. Cipta Yogyakarta



- Notoadmodjo. *Kesehatan Masyarakat "Ilmu dan Seni"* Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007.
- Notodihardjo. 2002. *Reproduksi, Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Kanisius.
- Purba, dkk. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press
- Puskesmas Waode Buri. 2016. *Profil Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara*.
- Proverawati, A. dkk. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Puskesmas Waode buri, 2017. Data penggunaan kontrasepsi IUD. Puskesmas Waode Buri.
- Rindiarti, dkk. 2012. *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta
- Rosa, 2012. *Mirena IUD, Definisi, Cara kerja, Kontraindikasi, Efek samping*, sumber: <http://www.id.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/2296924-mirena-iud-definisi-cara-kerja>. Diakses tanggal 15 April 2017
- Saifuddin. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiawan, dkk. *Metode Penelitian Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta. 2015
- Sugyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfa Beta. 2011.
- Sujayatini dan Arum. 2012. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Wawan & Dewi. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta, 2012

**SURAT PERSETUJUAN**  
**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Insial : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : ANDERI PARAGA  
Nim : P00312016058  
Jurusan : D. IV Kebidanan  
Judul : Hubungan Pengetahuan dan sikap tentang  
Kontrasepsi IUD Dengan Rencana Pemilihan  
Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri  
Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi  
Tenggara Tahun 2017”

Informasi yang diberikan pada penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan dari wawancara yang diberikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Demikian ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Kendari, Agustus 2017

Peneliti

Responden

(Anderi Paraga)

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONTRASEPSI  
IUD DENGAN RENCANA PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI  
PUSKESMAS WAODE BURI KABUPATEN BUTON UTARA  
PROVINSI SULAWESI T/ENGGARA**

Nomor Responden :

Tanggal :

**A. Identitas Responden**

1. No Urut Responden :
2. Inisial :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

**B. Pertanyaan tentang Pengetahuan Tentang IUD**

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat

1. Apa yang ibu ketahui tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)?
  - a. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan dibawah kulit.
  - b. Alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan didalam rahim
  - c. Alat kontrasepsi yang mengandung hormon yang dapat menghambat pembuahan di dalam rahim
2. Menurut ibu dimana AKDR di pasang ?
  - a. Rahim
  - b. Bokong
  - c. Alat kemaluan

3. Menurut ibu apa keunggulan alat kontrasepsi AKDR dari kontrasepsi lainnya?
  - a. Waktu penggunaannya yang lama sejak dari pemasangan
  - b. Peluang gagal lebih kecil dibanding dengan kontrsepsi lain
  - c. Tidak memiliki efek samping
4. Pemasangan AKDR sebagai alat kontrasepsi digunakan untuk jangka waktu berapa tahun?
  - a. 1- 10 tahun
  - b. 11 – 15 tahun
  - c. Lebih dari 15 tahun
5. Menurut ibu, apa kekurangan alat kontrsepsi AKDR dari alat Kontrasepsi lain?
  - a. Tidak dapat mencegah keluarnya sel telur pada wanita
  - b. Tidak dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah melahirkan
  - c. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual (HIV/AIDS)
6. Menurut ibu, kapan AKDR dapat dipasang?
  - a. Setelah persalinan dan dalam masa nifas
  - b. Sedang menderita infeksi alat genitalia
  - c. Setelah keguguran, mengalami kurang darah (anemia)
7. Apa saja efek samping kontrasepsi AKDR yang ibu ketahui?
  - a. Perdarahan yang bukan perdarahan haid
  - b. Berpengaruh terhadap hubungan suami istri
  - c. Merusak dinding uterus
8. Ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi AKDR ?
  - a. Ibu yang memiliki riwayat infeksi panggul
  - b. Setelah abortus yang tidak aman
  - c. Tidak dalam masa haid
9. Menurut ibu, kapan alat kontrasepsi AKDR dapat dilepas ?
  - a. Ketidak harmonisan rumah tangga
  - b. Berat badan yang tidak bertambah
  - c. Mengalami perdarahan
10. Setelah ibu memakai AKDR kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang ?
  - a. Seminggu setelah pemasangan atau bila ada keluhan
  - b. Dua minggu setelah pemasangan atau bila ada keluhan
  - c. Tiga minggu setelah pemasangan atau bila ada keluhan

### C. Pertanyaan Sikap Tentang IUD

Petunjuk : Berilah tanda check list (√) pada kolom SS, S, TS, STS sesuai dengan pilihan Ibu.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
1	AKDR adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang tidak mengganggu produksi ASI					
2	AKDR adalah alat kontrasepsi yang paling baik diantara kontrasepsi yang lain					
3	AKDR tidak dapat dibuka sendiri oleh ibu					
4	AKDR dipasang oleh tenaga yang terlatih					
5	AKDR dapat dibuka kapan saja					
6	AKDR merupakan alat kontrasepsi jangka panjang					
7	AKDR adalah alat kontrasepsi yang aman dan efektif					
8	Tidak ada rasa sakit saat pemasangan AKDR					
9	AKDR bekerja langsung efektif setelah pemasangan					
10	AKDR adalah alat kontrasepsi yang harganya terjangkau oleh masyarakat					

Keterangan :

SS = Skor 10

S = Skor 5

RR = Skor 3

TS = Skor 1

STS = Skor 0





## LAMPIRAN SPSS

### A. Frequency Table

Rencana Pemilihan\_Kontrasepsi\_IUD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	64,5	64,5	58,3
Tidak	17	35,5	35,5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	37,5	37,5	62,5
kurang	30	62,5	62,5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	22	45,8	45,8	54,2
Negatif	26	54,2	54,2	100.0
Total	48	100.0	100.0	



## B. Crosstab

### 1. Pengetahuan \* Pemilihan Kontrasepsi IUD

Crosstab

			Rencana Pemilihan_Kontrasepsi_IUD		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Baik	Count	13	5	18
		% within Pengetahuan	27,1%	10,5%	37,5%
		% within Pemilihan_Kontrasepsi_IUD	65.0%	15.6%	34.6%
		% of Total	25.0%	9.6%	34.6%
	kurang	Count	9	21	30
		% within Pengetahuan	18,7%	43,7%	62,5%
		% within Pemilihan_Kontrasepsi_IUD	35.0%	84.4%	65.4%
		% of Total	13.5%	51.9%	65.4%
Total	Count	22	26	48	
	% within Pengetahuan	38.5%	61.5%	100.0%	
	% within Pemilihan_Kontrasepsi_IUD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.5%	61.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.257 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.165	1	.001		
Likelihood Ratio	13.448	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.002	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	48				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,92.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Sikap \* Pemilihan Kontrasepsi IUD

Crosstab

			Rencana Pemilihan_Kontrasepsi_IUD		Total
			Ya	Tidak	
Sikap	Positif	Count	13	9	22
		% within Sikap	27,1%	18,7%	45,8%
		% within Pemilihan_Kontrasepsi_IUD	70.0%	28.1%	44.2%
		% of Total	26.9%	17.3%	44.2%
Negatif	Negatif	Count	6	20	26
		% within Sikap	12,5%	41,7%	54,2%
		% within Pemilihan_Kontrasepsi_IUD	30.0%	71.9%	55.8%
		% of Total	11.5%	44.2%	55.8%
Total	Total	Count	19	29	48
		% within Sikap	39,6%	60,4%	100.0%
		% within Pemilihan_Kontrasepsi_IUD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.5%	61.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.749 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.134	1	.008		
Likelihood Ratio	8.935	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.581	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	48				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,85.

b. Computed only for a 2x2 table



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3126256 Kendari 93232

Kendari, 8 Agustus 2017

Nomor : 070/3629/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Bupati Buton Utara  
di -  
BURANGA

Berdasarkan Surat direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/II/2756/2017 tanggal 7 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ANDERI PARAGA  
NIM : P00312016058  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Ahli Jenjang  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Wa Ode Buri Kab. Buton Utara

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Diserta dengan judul :

***"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN PEMILIHAN KOTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS WA ODE BURI KAB.  
BUTON UTARA PROV. SULTRA TAHUN 2017".***

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 9 Agustus 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban seta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertandatangan dengan rencana semula.
3. Dalam setipa kegiatan lapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra cq. Kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan tersbut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,



**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP. MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kab. Butur di Buranga;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Butur di Buranga;
6. Kepala Puskesmas Wa Ode Buri di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUTON UTARA**  
**PUSKESMAS WAODE BURI**

Jln. Poros Ereke Waode Buri No.....Telp.....Kode Pos 93672

Wamboule, 11 September 2017

Nomor : 443/138/IX/2017  
Lampiran : -  
Perihal : **Surat Keterangan**  
**Telah Melaksanakan Penelitian**

Yang Terhormat,  
Direktur Poltekes Kendari  
Di- Kendari

Berdasarkan surat izin penelitian nomor 070/2756/Balitbang/2017 tanggal 8 Agustus 2017, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi DIV Kebidanan yang tersebut dibawah ini :

Nama : ANDERI PARAGA  
NIM : P00312016058  
Program : DIV Kebidanan  
Judul Penelitian : *“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONTRASEPSI IUD DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS WAODE BURI KAB. BUTUR PROV. SULTRA 2017”*

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara, sejak tanggal 9 Agustus sampai dengan 11 September Tahun 2017.

Demikian kami sampaikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Puskesmas Waode Buri,

**HARIANTO, AMK**

NIP 19790605 200701 1 016