

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN MINAT PEMAKAIAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

**Oleh :**

**NURMASYITHAH  
NIM. 22040016**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
2023**

## LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurmasyithah

Nim : 22040016

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggung jawabkan.

Sigli, 31 Desember 2023  
Yang membuat pernyataan

(Nurmasyithah)

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN MINAT PEMAKAIAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**NURMASYITHAH  
NIM. 22040016**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 31 Desember 2023

Pembimbing

**Riska Nurrahmah, SST., M.KM**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
STIKes Medika Nurul Islam

**Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO**  
**NIDN. 1301108901**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN MINAT PEMAKAIAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE**

Oleh

**NURMASYITHAH  
NIM. 22040016**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana  
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam  
Sigli, 2 Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I : Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM 1. ....  
Penguji II : Bd. Nur Asyiah Putri H, M.Keb 2. ....  
Pembimbing/ : Riska Nurrahmah, SST., M.KM 3. ....  
Penguji III

Mengetahui  
Ketua  
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua  
Jurusan Kebidanan  
STIKes Medika Nurul Islam

**Ns. Tuti Sahara, M.Kep**  
**NIDN. 1303088901**

**Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO**  
**NIDN. 1301108901**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MEDIKA NURUL ISLAM  
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI  
2 Januari 2024**

**xii + 49 halaman + 5 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran**

**NURMASYITHAH  
NIM. 22040016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI IUD  
DENGAN MINAT PEMAKAIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MILA  
KABUPATEN PIDIE**

**ABSTRAK**

Menurut SDKI, provinsi Aceh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, yakni 7,7% (SDKI 2000), turun menjadi 3,3% (SDKI 2002-2003) dan turun menjadi 2,1% (SDKI 2017) dan pada tahun 2021 menjadi 2,01%. Dari data diatas dapat dilihat bahwa yang menggunakan IUD sangat sedikit, padahal IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan sangat efektif hingga mencapai 80%. Data yang didapatkan dari BKKBN Kabupaten Aceh Tengah tahun 2014, didapatkan bahwa jumlah peserta kontrasepsi IUD sebanyak 232 akseptor (5,9%). Angka ini menurun dari tahun 2023 yaitu jumlah peserta kontrasepsi IUD sebanyak 316 akseptor (7,2%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang ada di Di Kampung Tapak Mo Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie sebanyak 110 populasi dengan sampel dalam penelitian ini adalah 52 sampel yang ditentukan menggunakan rumus slovin dengan teknik pengambila sampel menggunakan *stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak stratifikasi. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner dan pengolahan data dengan langkah *editing, coding, tabulasi, entry* data dan *cleaning* data serta analisis data dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan narasi. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian, diperoleh nilai *P Value* 0,001. Saran penelitian diperlukan kepada ibu untuk dapat meningkatkan pengetahuannya dan mau untuk memilih kontrasepsi IUD sebagai kotrasepsi yang digunakannya

Kata Kunci : Pengetahuan, Kontrasepsi IUD, Minat Pemakaian  
Sumber : 16 buku + 6 situs Internet (2017-2023)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE  
MEDIKA NURUL ISLAM  
MIDWIFERY DEPARTMENT**

**SKRIPSI  
Januari 2<sup>nd</sup>, 2024**

**xiv+ 6 Chapters + 49 Pages + 5 Tables + 2 Figures + 9 Appendices**

**NURMASYITHAH  
NIM. 22040016**

**RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT IUD  
CONTRACEPTION AND INTEREST IN USAGE IN THE WORK AREA OF  
MILA HEALTH CENTER IN PIDIE DISTRICT**

**ABSTRACT**

According to the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI), the usage of IUD contraception in Aceh province was 7.7% in 2000, decreased to 3.3% in 2002-2003, and further dropped to 2.1% in 2017. In 2021, it was recorded at 2.01%. From the data above, it can be observed that the usage of IUD is very low, despite it being a safe and highly effective long-term contraception method, with effectiveness reaching up to 80%. Data obtained from the National Family Planning Coordinating Board (BKKBN) of Central Aceh Regency in 2014 showed that the number of IUD contraceptive acceptors was 232 (5.9%). This number decreased in 2023, with only 316 acceptors (7.2%). This study aims to determine the Relationship Between Knowledge About IUD Contraception and Interest in Usage in the Work Area of Mila Health Center in Pidie District in 2023. This research is analytical in nature with a cross-sectional design. The population in this study consisted of all family planning acceptors in Tapak Mo Village, Mila Health Center's work area in Pidie District, totaling 110. The sample in this study was 52, determined using the Slovin formula with stratified random sampling technique. Data collection was done using a questionnaire, and data processing involved editing, coding, tabulation, data entry, cleaning, and analysis using frequency distribution tables, cross-tabulation tables, and narratives. Based on the results of the Chi-Square statistical test conducted at a confidence level of 95% to determine the relationship between knowledge about IUD contraception and interest in usage, the P Value obtained was 0.001. Research suggestions include the need for mothers to increase their knowledge and willingness to choose IUD contraception as their preferred method.

**Keywords : Knowledge, IUD Contraception, Usage Interest  
References : 16 Books + 6 Journals (2017-2023)**

## KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Bd. Yuliana, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Riska Nurrahmah, SST., M.KM, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb selaku penguji I dan Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
6. Kepada Suami dan anak-anak yang telah mendukung dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
7. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, 31 Desember 2023

**( Peneliti )**

DAFTAR ISI

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....                         | i    |
| LEMBAR ORISINALITAS .....                   | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                   | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                     | iv   |
| ABSTRAK .....                               | v    |
| ABSTRACT .....                              | vi   |
| KATA PENGANTAR.....                         | vii  |
| DAFTAR ISI .....                            | ix   |
| DAFTAR TABEL .....                          | xi   |
| DAFTAR SKEMA .....                          | xii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                       | xiii |
| <br>                                        |      |
| BAB I PENDAHULUAN.....                      | 1    |
| A. Latar Belakang Masalah .....             | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                    | 4    |
| C. Tujuan Penelitian .....                  | 5    |
| D. Manfaat Penelitian .....                 | 5    |
| <br>                                        |      |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....               | 7    |
| A. Kontrasepsi IUD.....                     | 7    |
| B. Pengetahuan.....                         | 24   |
| C. Kerangka Teoritis .....                  | 27   |
| <br>                                        |      |
| BAB III KERANGKA KONSEP .....               | 28   |
| A. Kerangka Konsep .....                    | 28   |
| B. Hipotesis Penelitian.....                | 29   |
| C. Definisi Operasional .....               | 29   |
| D. Cara Pengukuran Variabel.....            | 30   |
| <br>                                        |      |
| BAB IV METODE PENELITIAN .....              | 31   |
| A. Jenis Penelitian .....                   | 31   |
| B. Populasi Dan Sampel.....                 | 31   |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....        | 33   |
| D. Etika Penelitian.....                    | 34   |
| E. Alat Pengumpulan Data.....               | 35   |
| F. Cara Penelitian.....                     | 37   |
| G. Pengolahan Data dan Analisa Data .....   | 38   |
| <br>                                        |      |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ..... | 42   |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....     | 42   |
| B Hasil Penelitian.....                     | 42   |
| C. Pembahasan .....                         | 45   |
| D. Keterbatasan Penelitian .....            | 49   |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b> | <b>50</b> |
| A. Kesimpulan.....          | 50        |
| B. Saran .....              | 50        |

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 : Definisi Operasional..... 29

Tabel 4.1 : Jumlah sampel dari tiap desa ..... 33

Tabel 4.2 : Nilai Validitas Pengetahuan..... 36

Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD .....43

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD ....43

Tabel 5.3 : Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat  
Pemakaian .....43

**DAFTAR SKEMA**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teoritis..... | 27 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep .....  | 28 |

**DAFTAR LAMPIRAN**

|          |   |                                                             |
|----------|---|-------------------------------------------------------------|
| Lampiran | 1 | : Lembar Permohonan Menjadi Responden                       |
| Lampiran | 2 | : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden                    |
| Lampiran | 3 | : Kuesioner                                                 |
| Lampiran | 4 | : Tabel Master                                              |
| Lampiran | 5 | : Hasil SPSS                                                |
| Lampiran | 6 | : Dokumentasi                                               |
| Lampiran | 7 | : Surat izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam      |
| Lampiran | 8 | : Surat izin Penelitian dari Puskesmas Mila Kabupaten Pidie |
| Lampiran | 9 | : Lembar Konsultasi Skripsi                                 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program keluarga berencana (KB) berpotensi meningkatkan status kesehatan wanita dan menyelamatkan kehidupannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara menungkingkan wanita untuk merencanakan kehamilan sedemikian rupa sebagai kontribusi dari hak reproduksi sehingga dapat menghindari kehamilan pada umur atau jumlah persalinan yang membawa bahaya tambahan dengan cara menurunkan kesuburan (Siswanto, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2019).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2019 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah wujud kepedulian pemerintah membangun aspek kependudukan secara berkelanjutan. Pembangunan keluarga diarahkan pada keluarga sejahtera, berkualitas, serasi, dan seimbang dengan daya dukung sosial ekonomi wilayah. Atas dasar itu, paradigma pembangunan kependudukan tidak lagi bersifat sentralistik dari pemerintah pusat, namun diamanatkan pada pemerintah daerah sesuai dengan potensi wilayah

masing-masing. Ini berarti bahwa Undang-Undang kependudukan tersebut adalah piranti bagi pemerintah daerah untuk menentukan ukuran penduduk ideal bagi pembangunan (Pitoyo, 2020).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, saat ini telah tersedia berbagai macam metode-metode pengendalian kesuburan, namun tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang benar-benar aman dan efektif. Hal ini disebabkan masing-masing metode kontrasepsi mempunyai kesesuaian dan kecocokan yang berbeda dari setiap individu (Hartanto, 2019).

Macam-macam alat kontrasepsi ada 2 yaitu metode sederhana dan modern . metode sederhana seperti kondom dan metode modern seperti pil KB, suntik KB bulanan/tiga bulanan. Dan metode jangka panjang misalnya IUD/spiral/AKDR, susuk/AKBK, tubektomi (kontrasepsi mantap wanita), vasektomi (kontrasepsi mantap pria) (Hasanah, 2021).

Salah satu strategi dalam upaya menurunkan tingkat fertilitas adalah melalui penggunaan kontrasepsi guna mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang (Hartanto, 2019).

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau disebut juga IUD merupakan salah satu pilihan utama yang dianjurkan untuk peserta sekitar 20-30 tahun , IUD ini sendiri memiliki banyak jenis. IUD kemudian digolongkan menjadi 2 macam, *Un-Medicated devices* dan *Medicated device*. Contoh *Un-Medicated device* adalah *grafenberg ring*, *ota ring*, *lippes loop* dan *delta loop*. Sedangkan contoh untuk *medicated device* dibagi 2 yang mengandung logam adalah AKDR-Cu generasi

pertama contohnya CuT-200 (Tatum-T), Cu-7 (*Gravigard*) dan MLCu-250. AKDR-Cu generasi kedua contohnya CuT-380A (*Paragard*), CuT-380Ag, CuT-220C, nova-T dan delta-T (Hartanto, 2019).

IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) selama periode 1991-2017 menunjukkan pola penggunaan kontrasepsi MKJP khususnya IUD cenderung mengalami penurunan, yakni 13,3% (SDKI 1991), turun menjadi 6,2% (SDKI 2002-2003) dan turun lagi menjadi 4,9% (SDKI 2017) dan menurut hasil mini survey tahun 2020 menjadi 4,7% (Pitoyo, 2020).

Menurut SDKI, provinsi Aceh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, yakni 7,7% (SDKI 2000), turun menjadi 3,3% (SDKI 2002-2003) dan turun menjadi 2,1% (SDKI 2017) dan pada tahun 2021 menjadi 2,01%. Dari data diatas dapat dilihat bahwa yang menggunakan IUD sangat sedikit, padahal IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman dan sangat efektif hingga mencapai 80% (BkkbN, 2021).

Data yang didapatkan dari BKKBN Kabupaten Pidie tahun 2022, didapatkan bahwa jumlah peserta kontrasepsi IUD sebanyak 232 akseptor (5,9%). Angka ini menurun dari tahun 2021 yaitu jumlah peserta kontrasepsi IUD sebanyak 316 akseptor (7,2%) (Dinkes Kabupaten Pidie, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Mila Kabupaten Pidie, jumlah peserta kontrasepsi IUD sebanyak 20 akseptor (2,7%) sedangkan pada

tahun 2023, jumlah peserta kontrasepsi IUD sebanyak 40 akseptor (4,3%) (Puskesmas Mila, 2023).

Hasil survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023, dari 10 ibu akseptor KB (100%) yang ditanyakan tentang minat pemakaian kontrasepsi IUD didapatkan bahwa hanya 2 ibu (20%) yang berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD dan 8 ibu (80%) yang tidak berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD dikarenakan metode penggunaan kontrasepsi IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023.
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi Minat Pemakaian IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Lahan Penelitian**

Diharapkan dari hasil penelitian ini tenaga kesehatan terutama bidan dapat menggali masalah tentang rendahnya pemilihan IUD. Sehingga dengan demikian ada peningkatan untuk pemilihan IUD sebagai alat kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB.

### **2. Bagi Masyarakat**

Dari hasil penelitian ini diharapkan akseptor mampu memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi akseptor sendiri.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah bahan bacaan atau referensi kepustakaan tentang pemakaian alat kontrasepsi IUD.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### A. Kontrasepsi IUD

##### 1. Pengertian Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan benda padat yang apabila dipasang didalam *cavitas uteri* dapat menyebabkan perubahan *endometrium uterus* sehingga mengganggu *implantasi ovum*. Alat ini tidak mencegah *ovulasi*. Alat ini dapat pula dimasukkan kedalam rahim dalam satu periode 5 hari setelah *ovulasi* apabila terdapat kemungkina bahwa *fertilisasi* yang tidak di inginkan telah terjadi pada waktu itu. Alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai bentuk dan ukuran yang beraneka ragam, tetapi kebanyakan dibuat dari bahan pelastik atau silikon, beberapa diantaranya terbut dari alat tembaga, dan ada yang dapat melepaskan hormon-hormon. *Copper* bersifat *toksik* terhadap *spermatozoa* dan *blastokist* (Verralls, 2023).

IUD yang melepaskan hormon akan melepaskan *progesteron* dan menghalangi sperma dalam usahanya untuk memasuki *serviks* dan *uterus*. Semua IUD mempunyai satu pita atau benang penanda yang dipakai untuk meyakinkan wanita bahwa IUD belum keluar dari *uterus*. Pita dan benang ini juga membantu dalam pengambilan alat tersebut apabila alat tersebut perlu diganti atau tidak diperlukan lagi. Sekarang sedang dikaji cincin vagina yang melepaskan hormon kedalam mukosa vagina. Cincin ini dapat di ambil bila akan *koitus*. Semua alat dalam rahim sangat efektif. Kelemahan metode khusus

ini terletak pada kenyataan bahwa alat tersebut dapat kelura dari uterus tanpa diketahui oleh pemakainya dan bahwa kehamilan dapat terjadi tanpa melalui kesalahan teknik mereka sendiri. Juga terdapat resiko kehamilan *ektopik* . beberapa wanita tidak bisa menerima alat dalam rahim karena bagi mereka IUD tersebut menyebabkan menstruasi yang berlebihan dan kram *uterus* (Verrrals, 2023).

## 2. Jenis Kontrasepsi IUD

Ada beberapa jenis IUD yang beredar di Indonesia secara umum, IUD tersebut terdiri dari 3 tipe yaitu :

- a. *Inert*, dibuat dari plastik (*lippes loop*) atau baja anti karat (*the chinese ring*).
- b. Mengandung tembaga, seperti Tcu 380A, Tcu 200C, *Multiload*® (MLCu 250 dan 375), dan *Nova T*®.
- c. Mengandung hormon *steroid*, seperti *progestasert*® (hormon *progesteron*), dan *levonova*® (*levonorgestrel*) (Mansjoer dkk, 2019).

Saat ini, IUD telah memasuki era generasi ke empat. Puluhan macam IUD telah dikembangkan, mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam (besi baja), *stainlees stell*, perak dan tembaga sampai pada generasi plastik (*polietilen*), baik yang ditambahi obat (*unmedicated*) maupun yang dibubuhi obat (*medicated*). (Sofian, 2022)

- a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi :

- 1) Bentuk terbuka (*open device*) misalnya *lippes loop*, Cu-T, Cu-7, *margulies*, *spring coil*, *multi load*, *nova-T* dan lainnya.

2) Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya *otaring*, *antigon*, *gravenberg ring*, *hallstone ring*, dan lain-lain. pada bentuk tertutup, jika terjadi dislokasi kedalam rongga perut, IUD harus dikeluarkan karena dapat menyebabkan masuknya usus kedalam lubang atau cincin, kemudian terjadinya *ileus*.

b. Menurut tambahan obat atau metal :

- 1) *Medicated* IUD, misalnya Cu-T 200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375; *progestasert* dan lain-lain.
- 2) *unmedicated* IUD, misalnya *lippes loop*, *margulies*, *Saf-T coil*, *Antigon*, dan lain-lain (Sofian, 2022).

### 3. Mekanisme Kerja

Sampai sekarang belum ada orang yang yakin bagaimana mekanisme kerja IUD dalam mencegah kehamilan. Ada yang berpendapat bahwa IUD sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebaran leukosit yang dapat melarutkan *blastosis* atau sperma ( Wiknjosastro dkk, 2020).

Sampai saat ini mekanisme kerja IUD belum diketahui secara pasti. Pendapat terbanyak mengatakan IUD menimbulkan reaksi radang *endometrium* dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan *blastokista* atau sperma. IUD yang mengandung tembaga (Cu) juga menghambat khasiat *anhidrase karbon* dan *fosfatase alkali*, menghambat bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai *tubafalopi*, dan menginaktifkan

sperma. IUD yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir *serviks* hingga menghalangi pergerakan sperma (Mansjoer dkk, 2019).

Mekanisme kerja IUD yang diteliti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan kedalam rongga uterus selain menimbulkan reaksi radang pada IUD biasa, juga menghambat khasiat *anhidrase karbon* dan *fostase alkali*. IUD yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir *serviks* sehingga menghalangi *pasasi* sperma (Wiknjosastro dkk, 2020).

#### 4. Efektivitas Kontrasepsi IUD

IUD efektif mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai 100% yang bergantung pada alatnya. IUD terbaru seperti T 380 A, memiliki angka kegagalan yang jauh lebih rendah pada semua tahap pemakaian tanpa ada kehamilan setelah 8 tahun pemakaian. Pada sebuah studi, angka kehamilan kumulatif setelah 12 tahun adalah 2,2 perseratus pengguna, 0,4 diantaranya adalah kehamilan *ektopik.gynefix* memiliki angka kehamilan kumulatif sebesar 0,5 setelah 3 tahun (Everett, 2019).

#### 5. Keuntungan Dan Kegunaan Kontrasepsi IUD

Keuntungan menggunakan kontrasepsi IUD menurut Everett (2019), yaitu :

- a. Efektif dengan segera
- b. Tidak ada interaksi obat
- c. *Reversibel* dan sangat efektif
- d. Tidak terkait dengan *koitus*.

Daya guna teoritis dan daya guna pemakaian hampir sama (1-5 kehamilan per 100 tahun-wanita). Kegagalan lebih rendah pada IUD yang mengeluarkan tembaga atau hormon. Namun, angka ketidaklangsungan pemakaian tinggi : 20-40% tidak meneruskan pemakaian IUD dalam tahun pertama. Rata-rata IUD tetap dipakai selama 24 bulan. Satu hal yang jelas pada AKDR tetap dipakai selama 24 bulan. Satu hal yang jelas pada AKDR ialah jika telah cocok untuk beberapa tahun, angka *eksplusi* dan pengangkatan oleh karen nyeri atau pendarahan menjadi sangat rendah. *Eksplusi* lebih tinggi pada *insersi* 1-2 hari *postpartum* dan pada IUD yang dipasang oleh mereka yang kurang terlatih (Wiknjosastro dkk, 2020).

## 6. Persyaratan Penggunaan IUD

Yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD yaitu :

- a. Usia Reproduksi
- b. Keadaan *nulipara*
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Setelah melahirkan 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 sampai 5 hari senggama (lihat kontrasepsi darurat) (Arum dan Sujiyatni, 2019).

## 7. Kontraindikasi Pemasangan IUD

Berikut adalah kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) pada seorang, yang dilakukan oleh bidan :

### a. Kehamilan

- 1) Dipastikan
- 2) Dicurigai
- 3) Kemungkinan (misalnya, bila seorang wanita melakukan *koitus* tanpa menggunakan metode kontrasepsi yang *valid* sejak periode menstruasi normal yang terakhir)

### b. Penyakit *inflamasi pelvik* ( PID )

- 1) Riwayat PID kronis
- 2) Adanya PID akut atau subakut
- 3) Riwayat PID dalam tiga bulan terakhir, termasuk *endometritis* pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi.

### c. *Karsinoma serviks* dan *uterus* ( diketahui atau dicurigai )

- 1) *Pap smear* yang tidak jelas, *abnormal* ( kelas III, CIN I, atau lebih besar )
- 2) Perdarahan *uteri* yang *abnormal*.

### d. Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung ( kontraindikasi karena penderita penyakit ini rentan terjadap *endokarditis bakterial*. *Prolaps katup mitral* tidak tercakup disini.

### e. Keberadaan *miomata*, *malfomasi kongenital*, atau *anomali* perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga *uterus*.

- f. Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit *wilson* ( penyakit genetik diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh ). Kontraindikasi hanya untuk penggunaan IUD dengan tembaga
- g. Ukuran *uterus* dengan alat periksa ( *sande* ) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang cara memasukkan IUD ( sesuai pernyataan ini, *uterus* harus terekam pada kedalam 6-9 cm pada *paragard* dan *mirena* ).
- h. Resiko tinggi penyakit menular seksual ( misalnya pasangan seksual yang berganti-ganti ).
- i. Riwayat kehamilan *ektopik* atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan *ektopik* merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan IUD *hormonal*.
- j. *Serviks* atau *vaginitis* akut ( sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati ), terutama bila disertai riwayat infeksi *klamidia* atau *gonorea* atau *vaginosis bakterial* pada saat ini atau kambuhan. Infeksi *pelvik* akibat penggunaan IUD cenderung terjadi kibat organisme yang masuk kedalam rongga *uterus* selama prosedur memasukkan IUD. Infeksi *pelvik* yang disebabkan oleh penyakit menular seksual tidak termasuk disini.
- k. *Aktinomikosis genitalia*.
- l. Peningkatan kerentanan terhadap infeksi ( seperti pada terapi *kortikosteroid kronis*, *diabetes*, *diskrasia* darah, HIV/AIDS, *leukimia*, dan penyalahgunaan obat-obatan.

- m. IUD sudah ada didalam rongga *uterus* dan belum dikeluarkan.
- n. Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati ( *benigna* atau *maligna* ) merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.
- o. Diketahui atau dicurigai terkena *arsinoma* payudara merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.
- p. *Trombosis vena* dalam/ *embolisme* paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal.
- q. sakit kepala migren dengan gejala *neurologis fokal* merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan IUD hormonal (Varney dkk, 2021).

Bidan juga harus mengevaluasi secara seksama keberadaan dan implikasi beberapa kondisi berikut kemudian memutuskan apakah ia harus melakukan pemasangan IUD.

- a. Riwayat penggunaan sebelumnya yang tidak berhasil atau ada masalah dengan penggunaan IUD.
- b. Riwayat *respons vasovagal* yang berat (Varney dkk, 2021).

## 8. Efek Samping Dan Komplikasi

Efek samping dan komplikasi berikut merupakan keadaan yang umum terjadi pada saat penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim.

- a. *Sinkop vasovagal* saat pemasangan IUD.
- b. Bercak darah dan kram *abdomen* sesaat setelah pemasangan IUD.
- c. Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan IUD.

- d. Nyeri berat yang berlanjut akibat kram *uterus*.
- e. *Dismenorea*, terutama yang terjadi selama satu sampai tiga bulan pertama setelah pemasangan IUD.
- f. perubahan/ gangguan menstruasi ( *menoragia*, *metroragia*, *amenorea*, *oligomenorea*).
- g. Perdarahan berat atau berkepanjangan.
- h. Anemia
- i. Benang IUD hilang, terlalu panjang, atau terlalu pendek.
- j. IUD tertanam dalam *endometrium* atau *miometrium*.
- k. IUD terlepas spontan.
- l. Kehamilan, baik IUD masih tertanam dalam *endometrium* atau setelah IUD lepas spontan tanpa diketahui.
- m. Kehamilan *ektopik*.
- n. *Aborsi sepsis* spontan.
- o. *Perforasi serviks* atau *uterus*.
- p. Penyakit *inflamasi uterus* ( PID )
- q. *kista ovarium* hanya pada penggunaan IUD hormonal.
- r. bahaya akibat terpajan *diatermi medis* ( gelombang pendek atau gelombang mikro ) pada area *abdomen*, *sakrum*, atau *pelvik*. Hanya pada penggunaan IUD tembaga.
- s. Tidak terdapat bukti bahwa IUD bersifat *karsinogenik* (Varney dkk, 2021).

Sedangkan menurut Anton dan Andari (2021), efek samping penggunaan kontrasepsi IUD bisa ditemukan pada beberapa orang. Biasanya berupa rasa

nyeri dan kejang diperut, *menorargie* (pendarahan), infeksi, *perforasi* rahim, kehamilan *ektopik* (kehamilan diluar rahim), dan *abortus* (keguguran).

## 9. Waktu Pemasangan IUD

### a. Sedang haid

Pada saat tersebut, pemasangan akan mudah karena *kanalis servivis* agak melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, rasa nyeri kurang dan pendarahan tidak begitu banyak. Jika timbul pendarahan pun, akan dianggap wanita sebagai darah haid.

### b. Pasca Persalinan

- 1) Pemasangan dini (*immediate insertion*) yaitu pemasangan sebelum ibu dipulangkan dari Rumah Sakit.
- 2) Pemasangan langsung (*direct insertion*) yaitu pemasangan setelah 3 bulan ibu dipulangkan.
- 3) Pemasangan tidak langsung (*inndirect nsertion*) yaitu pemasangan setelah lebih dari 3 bulan pasca persalinan atau pasca keguguran.

### c. Pasca Keguguran

Pemasangan langsung setelah keguguran, atau sewaktu ibu pulang dari Rumah Sakit.

### d. Masa Interval

Yaitu antara 2 haid. Jika dipasang setelah masa Ovulasi, harus dipastikan wanita tidak hamil atau mereka telah memakai cara-cara lain mencegah konsepsi (kondom, sistem kalender, dan sebagainya).

### e. Sewaktu *seksio sesarea*

Sebelum luka rahim ditutup, terlebih dahulu dikeluarkan darah-darah beku dari *kavum uteri*, kemudian IUD di pasang pada bagian *fundus*.

f. *After morning*

Pada kasus-kasus pasca *koitus*, IUD dipasang dalam waktu 72 jam setelah *koitus*, sebelum terjadinya *implantasi blastokista* (Sofian, 2022).

## 10. Indikasi Mengeluarkan IUD

Adapun indikasi mengeluarkan IUD yaitu :

- a. Permintaan pasien.
- b. *Meno-metroragia*.
- c. Infeksi *pelvik*.
- d. *Disparena*. ( Wiknjosastro dkk, 2020)

Mengeluarkan IUD biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang IUD yang keluar dari *ostium uteri eksternum* dengan 2 jari, dengan pinset, atau dengan cunam. Kadang-kadang IUD tidak tampak di *ostium uteri eksternum* (Wiknjosastro, 2019).

Tidak terlihatnya benang IUD ini dapat disebabkan oleh :

- a. *Akseptor* menjadi hamil.
- b. *Perforasi uterus*.
- c. *Ekspulsi* yang tidak disadari oleh *akseptor*.
- d. Perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik kedalam rongga uterus, seperti ada *mioma uterus*. (Wiknjosastro, 2019)

Pengeluaran IUD lebih mudah jika dilakukan sewaktu haid. *Inspekulo*, *filamen* ditarik perlahan-lahan. Jika IUD tidak keluar dengan mudah,

lakukanlah *sondase uterus* , sehingga *ostium uteri internium* terbuka. *Sonde* diputar 90° perlahan-lahan. Selanjutnya IUD dikeluarkan seperti diatas.

Jika *filamen* tak tampak atau putus, IUD dapat dikeluarkan dengan *mikrokuret*. Kadang-kadang diperlukan *anestisia paraservikal* untuk mengurangi rasa nyeri. *Dilatasi kanalis servikalis* dapat dilakukan dengan *dilator* atau batang *laminaria*.

IUD-*lippes* tidak perlu dikeluarkan secara berkala. Jika posisinya baik, tidak ada efek sampingnya, dan pasien masih mau memakainya, IUD tersebut dibiarkan saja *in utero*. Hanya IUD tembaga perlu dikeluarkan dan diganti secara periodik (2-3 tahun), sedang *progestasert* 1-2 tahun (Wiknjosastro dkk, 2020).

## 11. Waktu Pemasangan IUD

Bidan harus merasa yakin bahwa pasien tidak hamil dan pasien bebas dari infeksi vagina atau *uterus* saat akan memasang IUD. Beberapa dokter lebih menyukai melakukan pemasangan IUD selama pasien mengalami periode menstruasi nya. Melakukan pemasangan IUD selama masa menstruasi akan menghilangkan resiko pemasangan IUD kedalam *uterus* yang kemungkinan dalam keadaan hamil. Namun, pasien lebih rentan terkena infeksi akibat pemasangan IUD selama masa menstruasi. Selain itu, bila ada waktu menunggu terlalu lama atau pasien tidak menyukai pemberi pelayanan kesehatan melakukan pemeriksaan dan prosedur *pelvik* selama masa menstruasi, pasien tersebut mungkin tidak kembali lagi . pada kenyataannya, pemasangan IUD dapat dilakukan pada hari-hari menstruasinya atau beberapa

hari kemudian. Angka pelepasan atau kejadian IUD terlepas spontan lebih rendah bila IUD tidak dipasang selama masa menstruasi (Varney dkk, 2021).

Walaupun beberapa penulis telah menguraikan beberapa pilihan pemasangan IUD yaitu segera setelah melahirkan atau sesudah aborsi, namun bidan harus tetap waspada dan jika memungkinkan menawarkan metode kontrasepsi sementara dan menunggu pemasangan IUD sampai *involutus uterus* berakhir atau sampai empat hingga enam minggu pasca aborsi. Prosedur pemasangan IUD segera setelah melahirkan atau sampai kunjungan dua minggu pasca aborsi. Prosedur pemasangan IUD segera setelah melahirkan atau segera setelah aborsi merupakan tindakan yang perlu diakali karena *uterus* telah melunak . kecuali seorang bidan benar-benar terampil melakukan prosedur ini dan benar-benar mengenali *kontur uterus* pasca melahirkan, maka prosedur ini berisiko lebih tinggi pasca melahirkan, maka prosedur ini berisiko lebih tinggi menimbulkan *perforasi*. Akibat proses *involutus*, maka angka kejadian IUD terlepas juga menjadi lebih tinggi (Varney dkk, 2021).

## 12. Prosedur Pemasangan IUD

Beberapa langkah yang harus diikuti untuk teknik memasukkan IUD yaitu :

- a. Dapatkan surat persetujuan yang telah di tandatangani oleh wanita yang bersangkutan.
- b. Pastikan hal *pap smear* dan pemeriksaan diagnostik untuk mendeteksi *klamidia* dan *gonorea* yang dilakukan pada kunjungan pertama sebelum IUD dipasang.

- c. Pastikan bahwa wanita yang menginginkan pemasangan IUD tidak sedang hamil melalui pemeriksaan fisik dan/ atau tes kehamilan.
- d. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan (pemeriksaan *pelvik*, *spekulum*, *tenakulum*, dan pemasangan IUD) kepada pasien wanita.
- e. Lakukan pemeriksaan *bimanual*. Jangan mempercayai temuan pemasangan *bimanual* yang dilakukan orang lain sebelum pemasangan IUD.
- f. Masukkan spekulum dan sesuaikan untuk mendapatkan peluan pandang terluas sehingga memudahkan pemasangan IUD.
- g. Bersihkan *serviks* secara menyeluruh dengan cairan antiseptik, mis, larutan *providon yodium* (betadine) atau *benzalkonium klorida* (zephiran) untuk mengurangi resiko infeksi tanyakan kepada wanita apakah ia alergi terhadap yodium sebelum cairan antiseptik yang mengandung yodium digunakan.
- h. Masukkan *tenakulum* kedalam *serviks*.
  - 1) Masukkan *tenakulum* gigi-1 kedalam *serviks anterior* pada arah jam 10 dan jam 2, kurang lebih 1,5-2 cm (sekitar  $\frac{3}{4}$  inci) dari jarak tulang eksternal.
  - 2) Buatlah sudut *tenakulum* dari arah atas kebawah sehingga penekanan *tenakulum* tidak terlalu dangkal, sehingga tidak merobek *serviks* ketika *tenakulum* ditarik, atau terlalu dalam sehingga mengakibatkan *obstruksi* saluran *serviks*.
  - 3) Anda dapat lebih mudah memanipulasi *tenakulum* bila anda menggunakan kedua tangan anda, dengan satu tangan berfungsi mengontrol kedua sisi *tenakulum*.

- 4) Tutuplah *tenakulum* secara berlahan, selesaikan satu per satu.
  - 5) *Tenakulum* juga dapat berada pada arah jam 8 dan jam 4 bila *tenakulum* lebih mudah memasuki *serviks posterior*, dari *serviks anterior*.
  - 6) *Tenakulum* tersebut tidak boleh diletakkan pada arah jam 3 atau jam 9 karena pada area tersebut terdapat pembuluh darah utama yang menyuplai darah ke *serviks* dan dapat mengakibatkan pendarahan berlebihan.
- i. Lihatlah *uterus* dengan menggunakan alat diagnostik untuk menentukan posisi *uterus*, menyingkirkan *obstruksi* saluran uterus, dan mengukur kedalaman rongga uterus.
  - j. Masukkan IUD dalam alat bantu pasangannya.
  - k. Masukkan IUD dalam rongga uterus.
  - l. Lepas alat bantu memasukkan IUD dan cocor bebek sesuai prosedur yang tepat untuk IUD yang digunakan.
  - m. Apabila benang akan dipotong, maka potonglah tidak lebih pendek dari kurang lebih 1,5 sampai 2 inci (3,75-5 cm) dari tulang *serviks eksternal*.
  - n. Lepaskan *tenakulum* apabila terjadi pendarahan pada area pemasangan, beri tekana dengan lidi kapas atau dengan kasa 4 x 4 pada cincin *forsep* sampai pendarahan berhenti.
  - o. Lepaskan *spekulum*.
  - p. Bersihkan *perineum* pada pasien.
  - q. Beri kesempatan bagi pasien untuk beristirahat dan menyegarkan diri bila ia menginginkannya .

- r. Beri pendidikan kesehatan pada pasien tentang cara memeriksa keadaan IUD nya.
- s. Beri pembalut *perineum* setelah pemasangan IUD dan biarkan pasien mengenakan kembali pakaiannya.
- t. Catatlah semua temuan yang didapat.
- u. Jawablah semua pertanyaan pasien dan berikan petunjuk mengenai IUD dan perawatan lanjutan (Varney dkk, 2021).

### 13. Penatalaksanaan Penggunaan IUD

Penatalaksanaan perawatan bagi wanita yang menggunakan IUD terdiri dari beberapa komponen yaitu :

- a. Memberitahu tentang wanita angga keefektifan IUD memberi informasi produk, membahas efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi, memintanya menandatangani surat persetujuan dalam brosur yang disediakan oleh pabrik.
- b. Melakukan pengkajian riwayat kesehatan secara umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan pelvik, serta pemeriksaan laboratorium, yang meliputi tes kehamilan, *pap smear*, pengambilan *kultur klamidia* dan *gonorea*, serta pemeriksaan kadar hemoglobin/ *hematokrit*.
- c. Melakukan *skrining* terhadap penyimpangan dan semua kontraindikasi saat melakukan pemasangan IUD.
- d. Memilih IUD yang tepat bagi wanita.
- e. Memasang IUD.

- f. Memberi pendidikan kesehatan kepada wanita tentang cara memeriksa IUD yang dimilikinya.
- g. Memberi pengarahan kepada wanita tentang IUD yang dimilikinya dan tentang perawatan lanjutan.
- h. Membuat jadwal dan mengatur rencana kunjungan ulang.
- i. Mengatur kemungkinan efek samping dan masalah yang akan terjadi berkaitan dengan IUD.
- j. Melepas IUD bila ada indikasi (Varney dkk, 2021).

Pemasangan IUD memerlukan dua kali kunjungan, kunjungan yang pertama terdiri dari empat komponen, pertama dalam rencana penatalaksanaan dan kunjungan ini merupakan kunjungan sebelum pemasangan IUD. Selama kunjungan pertama, setelah klien memutuskan ingin memasang IUD, bidan perlu melakukan pengkajian riwayat kesehatan menyeluruh, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan *pelvik*, sedangkan hasil dari pemeriksaan laboratorium dapat digunakan menyingkirkan kontraindikasi sebelum pemasangan IUD. Kemudian bersama-sama dapat menentukan jenis IUD yang terbaik. Bidan dapat memberi petunjuk antisipasi dan konseling pada saat kunjungan pra persiapan ini tentang prosedur pemasangan IUD dan kemungkinan efek samping selama tiga sampai enam bulan pertama (Varney dkk, 2021).

#### **14. Kunjungan Ulang**

Setelah IUD dipasang pada pasien wanita, ia harus diarahkan untuk menggunakan *preparat spermisida* dan kondom pada bulan pertama. Tindakan ini akan memberi perlindungan penuh dari konsepsi karena IUD menghambat

*serviks, uterus, dan saluran falopi* tempat yang memungkinkan pembuahan dan penanaman sel telur dan ini merupakan kurun waktu IUD dapat terlepas secara spontan (Varney dkk, 2021).

## **B. Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoadmodjo 2020).

Menurut Notoadmodjo (2020) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

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

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang di pelajari atau rangsangan yang di terima. oleh sebab itu pengetahuan sangat mempengaruhi tingkat pendidikan yang paling rendah.

### **2. Memahami (*Comprehension*)**

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

### **3. Aplikasi (*Aplication*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.aplikasi yang di gunakan dapat berupa penggunaan hukum,rumus,metode,prinsip dan situasi yang berbeda.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam lingkup organisasi tersebut dan masih dalam kaitannya satu dengan yang lain.

#### 5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam lingkup organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi,prilaku diatas dasar kriteria yang di buat sendiri atau kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2020) yaitu :

##### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan, pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi misalnya

hal-hal yang menunjukkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus di lakukan terutama untuk menunjukkan kehidupannya dan kehidupan keluarga. Menurut *Dr. Franz Von Magnis*, Pekerjaan adalah kegiatan yang direncanakan. Menurut *Hegel*, inti pekerjaan adalah kesadaran manusia.

## 3. Umur

Umur adalah variabel yang selalu di perhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi. Angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.

## 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

## 5. Sosial Budaya Dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi di lakukan orang tanpa melalui penalaran apakah yang di lakukan baik atau buruk. dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang di perlukan untuk kegiatan

tertentu.sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6. Jenis Kelamin

Angka dari luar negri menunjukkan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kalangan wanita sedangkan angka kematian lebih di kalangan pria pada usia semua golongan umur.

7. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna,dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif di bawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu.pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan prilaku. Biasanya digunakan melalui media masa.

C. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2.2 Kerangka Teoritis

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

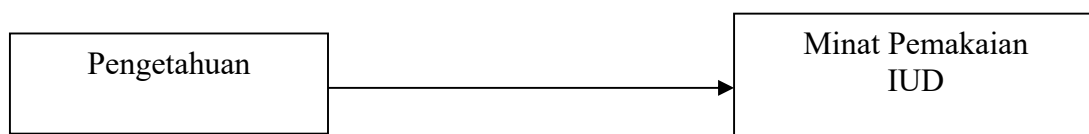
##### A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2020).

Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan serta variabel dependen dalam penelitian ini adalah Minat Pemakaian IUD

*Variabel Independent*

*Variabel Dependent*



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

**B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Usman, 2019). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023

**C. Definisi Operasional**

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| No                         | Variabel                        | Definisi Operasional                                                                   | Alat Ukur | Cara Ukur         | Skala Ukur | Hasil Ukur                       |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|------------|----------------------------------|
| <i>Variabel Dependen</i>   |                                 |                                                                                        |           |                   |            |                                  |
| 1                          | Minat pemakaian kontrasepsi IUD | Yaitu ketertarikan akseptor KB untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (spiral) | Kuesioner | Mengisi kuesioner | Nominal    | a. Berminat<br>b. Tidak berminat |
| <i>Variabel Independen</i> |                                 |                                                                                        |           |                   |            |                                  |
| 2                          | Pengetahuan                     | Yaitu pemahaman akseptor KB terhadap pemakaian alat kontrsepsi dalam rahim             | Kuesioner | Mengisi kuesioner | Ordinal    | a. Baik<br>b. Cukup<br>c. Kurang |

#### **D. Cara Pengukuran Variabel**

##### **1. Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD**

Yaitu ketertarikan akseptor KB untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (spiral). Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala nominal dengan kategori:

- a. Ada, jika akseptor KB berminat untuk menggunakan KB IUD.
- b. Tidak ada, jika akseptor KB tidak berminat untuk menggunakan KB IUD.

##### **2. Pengetahuan**

Yaitu pemahaman akseptor KB terhadap pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 soal *multiple choice*. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 20 dan skor terendah 0. Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal dengan kategori :

- a. Pengetahuan baik jika persentase 76 - 100 % (16 – 20)
- b. Pengetahuan cukup jika persentase 56 - 75 % (12 – 15)
- c. Pengetahuan kurang jika persentase < 56 % (0 – 11)

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crosssectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data *variabel dependen* dan *independen* dilakukan penelitian di saat yang bersamaan (Swarjana, 2023) untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang ada di Puskesmas Mila periode Desember 2023 yaitu sebanyak 110 akseptor KB.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2019). Dalam penelitian ini besarnya sampel yang diperoleh sebanyak 52 sampel dari 110 populasi akseptor KB Di Puskesmas Mila periode Desember 2023 dengan menggunakan rumus *slovin* yang di kemukakan oleh Notoatmodjo (2020) adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan 90% dengan tingkat kesalahan 10 % (0,1)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan di teliti adalah :

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

$$n = \frac{110}{1 + 110(0.01)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 1,1} = \frac{110}{2,1} = 52,38 = 52$$

Jadi, jumlah sampel adalah 52 responden.

Teknik pengambilan sampel diambil secara acak stratifikasi (*Stratified Random Sampling*) dengan pengambilan sampel secara *proporsional stratified sampling*. Agar perimbangan dari masing – masing strata itu memadai, maka dalam tehnik ini sering pula dilakukan perimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing – masing strata (Nursalam, 2018).

Adapun pembagian sampel secara proporsional sampling adalah sebagai berikut :

Rumus

: Populasi kecil

×

Jumlah sampel

Populasi besar

Tabel 4.1 Jumlah sampel dari tiap desa

| NO    | DESA          | POPULASI | SAMPEL |
|-------|---------------|----------|--------|
| 1.    | Tuha Lala     | 5        | 2      |
| 2.    | Meuyub Lala   | 4        | 2      |
| 3.    | Kulu          | 9        | 4      |
| 4.    | Lhok Lubu     | 4        | 2      |
| 5.    | Krueng Lala   | 6        | 3      |
| 6.    | Babah Jurong  | 6        | 3      |
| 7.    | Mesjid Andeue | 4        | 2      |
| 8.    | Dayah Andeue  | 4        | 2      |
| 9.    | Dayah Sinthop | 6        | 3      |
| 10.   | Pulo Tanjong  | 8        | 4      |
| 11.   | Teumeucet     | 6        | 3      |
| 12.   | Blang Cut     | 5        | 2      |
| 13.   | Kumbang       | 6        | 3      |
| 14.   | Blang         | 4        | 2      |
| 15.   | Lagang        | 7        | 3      |
| 16.   | Tunong Ilot   | 4        | 2      |
| 17.   | Baroh Ilot    | 4        | 2      |
| 18.   | Teungoh Ilot  | 6        | 3      |
| 19.   | Mesjid Ilot   | 7        | 3      |
| 20.   | Ara Bungkok   | 5        | 2      |
| TOTAL |               | 110      | 52     |

Sumber : Data Diolah sendiri Tahun 2023

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Mila Kabupaten Pidie Tahun 2023.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian telah dilakukan pada tanggal 22 sampai 28 Desember 2023.

### D. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

#### 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

#### 3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan,

kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

## **E. Alat Pengumpulan Data**

### **1. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Notoatmodjo, 2018). Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen. Uji instrumen berupa kuesioner dilakukan pada 20 responden. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program komputer.

a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji di dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikasi 5% dengan 20 orang responden dan angka kritis adalah 0,444 ( $r_{\text{tabel}}$ ). Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner adalah 0,444 atau diatas 0,444 maka kuesioner tersebut adalah signigatif. Hal ini berati bahwa pernyataan itu valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,444 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment coeafficient*.

**Tabel 4.2**  
**Nilai Validitas Pengetahuan**

| Korelasi | Nilai Korelasi<br>(pearson<br>correlation) | Nilai r Tabel | Kesimpulan |
|----------|--------------------------------------------|---------------|------------|
| No 1     | 0,576                                      | 0, 444        | Valid      |
| No 2     | 0,513                                      |               | Valid      |
| No 3     | 0,868                                      |               | Valid      |
| No 4     | 0,484                                      |               | Valid      |
| No 5     | 0,489                                      |               | Valid      |
| No 6     | 0,524                                      |               | Valid      |
| No 7     | 0,709                                      |               | Valid      |
| No 8     | 0,456                                      |               | Valid      |
| No 9     | 0,715                                      |               | Valid      |
| No 10    | 0,459                                      |               | Valid      |
| No 11    | 0,476                                      |               | Valid      |
| No 12    | 0,513                                      |               | Valid      |
| No 13    | 0,868                                      |               | Valid      |
| No 14    | 0,484                                      |               | Valid      |
| No 15    | 0,489                                      |               | Valid      |
| No 16    | 0,868                                      |               | Valid      |
| No 17    | 0,484                                      |               | Valid      |

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| No 18 | 0,868 | Valid |
| No 19 | 0,484 | Valid |
| No 20 | 0,459 | Valid |

b. Uji Realibilitas

Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan menggunakan program komputer, maka nilai realibilitas dapat langsung diukur (Hasmi, 2020).

| Tabel 4.2 Nilai Reliabel Pengetahuan |         |            |
|--------------------------------------|---------|------------|
| r Alpha                              | r Tabel | Kesimpulan |
| 0,831                                | 0,444   | Reliabel   |

F. Cara Penelitian

a. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin dari kepala Puskesmas Mila Kabupaten Pidie.

b. Tehnik pengumpulan data.

Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Mila Kabupaten Pidie kemudian peneliti meminta data lansia pada TU Puskesmas Mila Kabupaten Pidie. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditandatangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner, peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti. Kemudian peneliti melaporkan kembali pada kepala Puskesmas Mila Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

## **G. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

Menurut Budiarto (2023) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Editing*: peneliti melakukan pembagian kuesioner kemudian dikumpulkan untuk mengecek kembali jawaban responden harus sudah terisi, jika ada yang belum terisi maka peneliti menanyakan kembali kepada responden agar jawaban semua terisi.

- b. *Coding*: peneliti memberikan kode pada nama dan nomor responden untuk menjaga kerahasiaan responden.
- c. *Data entry*: peneliti melakukan penyusunan setelah kuesioner diberi kode kemudian dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer.
- d. *Tabulating*: peneliti melakukan narasi hasil tabel master kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

## 2. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

*Univariat* adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2023).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Budiarto (2023).

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

Keterangan :

P = Persentase

$f$  = Frekuensi teramati

$n$  = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ( $P \leq 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai  $P$  lebih kecil atau sama dengan nilai  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* ( $X^2$ ) untuk program komputerisasi seperti program komputer adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.

- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

Puskesmas Mila merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) JI.Sigli-Jabal Ghafur Desa Lagang Kabupaten Pidie. Dengan jumlah penduduk 10.221 jiwa, jumlah tenaga kesehatan baik medis maupun non medis sebanyak 128 orang Puskesmas Mila kecamatan Mila berada di Pusat Pemerintahan Kabupaten Pidie dengan batas :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Titeu Keumala
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Pidie
3. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Delima
4. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Sakti

Puskesmas Mila Memiliki gedung berlantai 2 yang terdiri dari ruang Administrasi, Poli umum, IGD, Ruang Gizi, KIA/KB, Sanitarian, MTBS, tersedia lahan parkir, ruang tunggu pasien dan lainnya (Berdasarkan Profil Puskesmas Mila Kecamatan Mila Kab. Pidie Tahun 2022).

#### **B. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 22 – 28 Desember 2023 pada 52 responden, dengan aspek yang diteliti Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah

Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

1. Analisa Univariat

a. Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie Tahun 2023**

| No     | Minat Pemakaian | Frekuensi | Persentase |
|--------|-----------------|-----------|------------|
| 1      | Berminat        | 13        | 25 %       |
| 2      | Tidak berminat  | 39        | 75 %       |
| Jumlah |                 | 52        | 100 %      |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden (100%), mayoritas responden tidak berminat terhadap pemakaian kontrasepsi IUD sebanyak 39 responde (75%) dan minoritas responden berminat terhadap pemakaian kontrasepsi IUD sebanyak 13 responden (25%).

b. Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Di Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie Tahun 2023**

| No | Pengetahuan | Frekuensi | Persentase |
|----|-------------|-----------|------------|
| 1  | Baik        | 9         | 17,3 %     |
| 2  | Cukup       | 20        | 38,5 %     |
| 3  | Kurang      | 23        | 44,2 %     |

|               |           |              |
|---------------|-----------|--------------|
| <b>Jumlah</b> | <b>52</b> | <b>100 %</b> |
|---------------|-----------|--------------|

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden (100%), mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (44,2%) dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 9 responden (17,3%).

2. Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian

Tabel 5.3  
Hubungan Status Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie Tahun 2023

| No     | Pengetahuan | Minat Pemakaian |      |                   |      | Jumlah |      | P Value |
|--------|-------------|-----------------|------|-------------------|------|--------|------|---------|
|        |             | Berminat        |      | Tidak<br>berminat |      | F      | %    |         |
|        |             | F               | %    | F                 | %    |        |      |         |
| 1      | Baik        | 6               | 66,7 | 3                 | 33,3 | 9      | 17,3 | 0,001   |
| 2      | Cukup       | 6               | 30   | 14                | 70   | 20     | 38,5 |         |
| 3      | Kurang      | 1               | 4,3  | 22                | 95,7 | 23     | 44,2 |         |
| Jumlah |             | 13              | 25   | 39                | 75   | 52     | 100  |         |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden, terdapat 9 responden yang berpengetahuan baik mayoritas berminat menggunakan KB IUD sebanyak 6 responden (66,7%), dari 20 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas tidak berminat menggunakan KB IUD sebanyak 14 responden (70%),

dari 23 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak berminat menggunakan IUD sebanyak 22 responden (95,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ( $P \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan secara statistis bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023.

## **B. Pembahasan**

### **1. Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan data dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 52 responden (100%), mayoritas responden tidak berminat terhadap pemakaian kontrasepsi IUD sebanyak 39 responden (75%) dan minoritas responden berminat terhadap pemakaian kontrasepsi IUD sebanyak 13 responden (25%).

Salah satu langkah yang penting guna menunjang dan menyadarkan penduduk tentang tujuan program Keluarga Berencana, yaitu melalui minat. Sebab pada prinsipnya bahwa jika penduduk berminat untuk menggunakan kontrasepsi selalu membawa penduduk ke arah perubahan pemikiran yang positif dalam menunjang pembangunan, yaitu peningkatan taraf hidup penduduk guna mencapai tujuan pembangunan nasional (BKKBN, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2020) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB dengan Penggunaan

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa penggunaan Alat Kontrasepsi IUD dalam kategori tidak menggunakan sebanyak 64,5%.

Menurut pendapat peneliti, kurangnya minat akseptor KB terhadap pemakaian IUD disebabkan karena ibu merasa penggunaan kontrasepsi IUD terlalu merepotkan dalam prosedur pemakaiannya dan ibu merasa bahwa penggunaan kontrasepsi IUD dapat mengganggu hubungan seksual ibu.

## **2. Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD**

Berdasarkan data dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 52 responden (100%), mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (44,2%) dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 9 responden (17,3%).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoadmodjo 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2020) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB pada kategori cukup sebanyak 47,5%.

Menurut pendapat peneliti, kurangnya pengetahuan ibu tentang kotrasepsi IUD dikarenakan ibu tidak ingin lebih memahami terhadap manfaat dari

penggunaan kontrasepsi IUD yang dianggap bahwa kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi jangka panjang dan terlalu banyak prosedur dalam penggunaannya.

### **3. Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian**

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 52 responden, terdapat 9 responden yang berpengetahuan baik mayoritas berminat menggunakan KB IUD sebanyak 6 responden (66,7%), dari 20 responden yang berpengetahuan cukup mayoritas tidak berminat menggunakan KB IUD sebanyak 14 responden (70%), dari 23 responden yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak berminat menggunakan IUD sebanyak 22 responden (95,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ( $P \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan secara statistis bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian.

Pengetahuan mengenai cara memilih alat kontrasepsi yang tepat merupakan hal penting dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Minimnya pengetahuan tersebut akan berdampak terhadap peningkatan angka kematian ibu hamil dan bersalin, angka kehamilan yang tidak

diinginkan, dan angka kejadian penyakit menular seksual, serta angka kejadian gangguan kesehatan akibat efek samping kontrasepsi (BKKBN, 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani (2020) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim dengan P value 0,026.

Hasil ini sesuai dengan hipotesis peneliti yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian. Menurut pendapat peneliti, semakin baik pengetahuan maka semakin banyak akseptor KB yang berminat untuk menggunakan kontrasepsi IUD namun semakin kurang pengetahuan maka semakin sedikit pula akseptor KB yang berminat untuk menggunakan IUD. Hal ini dikarenakan walaupun telah banyak diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi IUD namun ibu tidak mau lebih mendalami terhadap penggunaan IUD tersebut yang diakibatkan karena ibu merasa penggunaan kontrasepsi IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang dan terlalu merepotkan dalam pemasangan dan juga ibu merasa tidak nyaman dengan adanya benda asing di dalam rahimnya menyebabkan terganggunya aktivitas seksual ibu.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 52 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Pada saat penelitian, ada responden yang menolak untuk dilakukan penelitian.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan variabel minat pemakaian IUD, mayoritas responden tidak berminat terhadap pemakaian kontrasepsi IUD sebanyak 39 responden (75%)
2. Berdasarkan variabel pengetahuan, mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 23 responden (44,2%)
3. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dan pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ( $P \leq 0,05$ ). Hal ini menunjukkan secara statistis bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakaian.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Lahan Penelitian**

Hendaknya hasil penelitian ini dapat menjadikan motivasi kepada akseptor KB untuk mau menggunakan kontrasepsi IUD yang dikarenakan kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang efektivitasnya tinggi sehingga dapat menurunkan angka kelahiran dan kematian ibu karena kehamilan maupun persalian.

## **2. Bagi Masyarakat**

Hendaknya hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi kepada masyarakat terutama ibu tentang pemakaian kontrasepsi IUD sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya dan mau untuk memilih kontrasepsi IUD sebagai kotrasepsi yang digunakannya.

## **3. Bagi Instansi Pendidikan**

Hendaknya pada institusi pendidikan dapat memperbanyak lagi referensi tentang penggunaan kontrasepsi IUD agar para mahasiswa dapat memberikan penyuluhan di masyarakat tentang pentingnya bagi akseptor KB menggunakan kontrasepsi IUD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anton dan Andari, 2021. *Efek Samping Penggunaan Kontrasepsi IUD*.  
<http://mediskus.com/wanita/7-efek-samping-kb-spiral-iud.html>.
- Arum, 2019. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Arikunto, 2020. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- BKKBN, 2021. *Tingginya Laju Pertumbuhan Penduduk*.  
<http://www.skripsipedia.com/2017/04/gambaran-akseptor-kb-metode-alat-kontrasepsi-dalam-rahim.html>.
- Everett, Suzanne. 2017. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hartanto, 2019. *Pengertian Keluarga Berencana*.  
<http://www.antarasumut.com/berita-sumut/ego-penyebab-rendahnya-kepesertaan-pria-ber-kb/>.
- Hasanah, 2021. *Macam-macam Alat Kontrasepsi*. <http://askep-net.blogspot.com/2023/03/Jenis-Alat-Kontrasepsi.html>.
- Hastono, S dan Luknis Sabri. 2020. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hidayat, Aziz Alimul. 2020. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2023. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Machfoedz, Ircham. 2018. *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya
- \_\_\_\_\_. 2019. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mansjoer, dkk, 2020. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2020. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta

- Pitoyo, 2020. *Undang-Undang Tentang Keluarga Berencana*.  
<http://pelayanankbks.blogspot.com/>.
- Siswanto, 2020. *Pelayanan Keluarga Berencana*.  
[http://www.academia.edu/8096229/peningkatan\\_pelayanan\\_KB](http://www.academia.edu/8096229/peningkatan_pelayanan_KB).
- Sofian, Amru. 2022. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Operatif Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Verralls, Sylvia. 2023. *Anatomi & Fisiologi Terapan Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, 2019. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- \_\_\_\_\_, 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono

**Lampiran 1****LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian  
2023

Aceh Selatan, Desember

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika  
Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

**Nama : Nurmasyithah**

**Nim : 22040016**

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan  
Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Mila Kabupaten Pidie tahun 2023”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang  
diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau  
paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui,  
maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan  
menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan  
pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya  
ucapkan terima kasih.

Peneliti,

**(Nurmasyithah)**

**Lampiran 2****LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan khususnya di Aceh.

Aceh Selatan,       Desember 2023

Responden,

(\_\_\_\_\_)

## KUESIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI IUD DENGAN MINAT PEMAKAIAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

---



---

#### A. Identitas Responden

Nomor Responden :  
 Inisial Responden :  
 Alamat :

#### B. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan alat KB spiral ?
  - a. Alat KB oral (pil).
  - b. Alat KB suntikan.
  - c. Alat KB dalam rahim.
  
2. Bagaimanakah cara kerja alat KB spiral ?
  - a. Spiral sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sekukan leukosit yang dapat melarutkan sperma.
  - b. Mencegah keguguran.
  - c. Semua benar.
  
3. Dibawah ini yang merupakan keuntungan menggunakan alat KB spiral adalah ?
  - a. Mahal dan sukar ditemukan
  - b. Efektif dengan segera, tidak ada interaksi obat, sangat efektif dan tidak terkait dengan hubungan suami istri.
  - c. Semua benar.
  
4. Selain efektif keuntungan dari pemasangan spiral adalah ?
  - a. Tidak ada interaksi obat.

- b. Menyebabkan kehamilan.
  - c. Tidak tahu.
5. Dibawah ini salah satu yang dapat menggunakan alat KB spiral adalah?
- a. Usia Reproduksi dan Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
  - b. Remaja.
  - c. Lansia.
6. Salah satu dampak pemasangan alat KB spiral adalah ?
- a. Tidak ada dampak.
  - b. Keguguran.
  - c. Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan spiral.
7. Pemasangan spiral sebaiknya dilakukan pada saat ?
- a. Sedang Haid.
  - b. Pada saat kehamilan muda.
  - c. Pada saat belum mempunyai anak.
8. Salah satu alasan untuk mengeluarkan spiral adalah ?
- a. Tidak ingin mempunyai anak.
  - b. Permintaan pasien.
  - c. Semua benar.
9. Mengapa pemasangan spiral dilakukan selama masa menstruasi ?
- a. Menginginkan keturunan.
  - b. Menghilangkan resiko pemasangan spiral kedalam rahim yang kemungkinan dalam keadaan hamil.
  - c. Semua benar.

10. Selain menunda kehamilan, keuntungan lainnya menggunakan spiral adalah?
- a. Menyebabkan keguguran.
  - b. Bisa dilepas sewaktu-waktu apabila ingin mempunyai anak.
  - c. Tidak tahu.
11. Penggunaan spiral dapat digunakan hingga ?
- a. 1 tahun.
  - b. 3 tahun dan 10 tahun.
  - c. 6 bulan.
12. Dibawah ini yang dapat menggunakan spiral adalah ?
- a. Lanjut usia.
  - b. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil.
  - c. Ibu hamil.
13. Apakah ibu menyusui dapat menggunakan spiral ?
- a. Tidak bisa menggunakan.
  - b. Dapat menggunakan spiral.
  - c. Tidak tahu.
14. Apakah dengan memakai alat KB spiral bisa menyebabkan kegemukan ?
- a. Tidak dapat menyebabkan kegemukan.
  - b. Dapat menyebabkan kegemukan.
  - c. Tidak tahu.
15. Apakah ibu dengan berat badan lebih dari 60 kg dapat menggunakan spiral?
- a. Tidak tahu.
  - b. Dapat menggunakan.
  - c. Tidak dapat menggunakan.

16. Yang tidak boleh menggunakan alat KB spiral adalah ?
- Tidak menghendaki kehamilan.
  - Dalam keadaan hamil.
  - Tidak tahu.
17. Selain ibu hamil, yang tidak boleh menggunakan alat KB spiral adalah ?
- Mempunyai penyakit jantung.
  - Tidak menghendaki kehamilan.
  - Tidak tahu.
18. Apakah ibu yang baru melahirkan bisa menggunakan spiral ?
- Bisa menggunakan.
  - Tidak bisa menggunakan.
  - Tidak tahu.
19. Dibawah ini salah satu langkah yang harus dilakukan sebelum pemasangan spiral adalah ?
- Menginginkan kehamilan.
  - Mendapatkan surat persetujuan yang telah ditanda tangani oleh wanita yang bersangkutan.
  - Tidak tahu.
20. Perawatan yang dapat dilakukan bagi wanita yang menggunakan spiral adalah ?
- Membuat jadwal dan mengatur rencana kunjungan ulang.
  - Menjaga kebersihan organewanitaan.
  - Semua benar.

## HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

## Pengetahuan

## CORRELATIONS

```
/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10 p_11 p_12 p_13 p_14 p_15 p_16 p_17 p_18 p_19 p_20 total
```

```
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```

## Correlations

## Correlations

|     |                     | p_1   | p_2    | p_3   | p_4    | p_5   | p_6   | p_7    | p_8    | p_9    | p_10  | p_11   | p_12   | p_13   | p_14   | p_15  | p_16   | p_17   | p_18   | p_19   | p_20  | total  |
|-----|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| p_1 | Pearson Correlation | 1     | .048   | -.373 | -.252  | .048  | -.218 | .000   | .031   | -.048  | -.055 | 1.000* | .048   | -.373  | -.252  | .048  | -.373  | -.252  | -.373  | -.252  | -.055 | .576*  |
|     | Sig. (2-tailed)     |       | .842   | .105  | .285   | .842  | .355  | 1.000  | .898   | .842   | .819  | .000   | .842   | .105   | .285   | .842  | .105   | .285   | .105   | .285   | .819  | .020   |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_2 | Pearson Correlation | .048  | 1      | .504* | -.480* | .286  | .509* | .218   | .642** | .190   | .491* | .048   | 1.000* | .504*  | -.480* | .286  | .504*  | -.480* | .504*  | -.480* | .491* | .513*  |
|     | Sig. (2-tailed)     | .842  |        | .023  | .032   | .222  | .022  | .355   | .002   | .421   | .028  | .842   | .000   | .023   | .032   | .222  | .023   | .032   | .023   | .032   | .028  | .021   |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_3 | Pearson Correlation | -.373 | .504*  | 1     | .179   | .285  | .369  | .704** | .464*  | .592** | .302  | -.373  | .504*  | 1.000* | .179   | .285  | 1.000* | .179   | 1.000* | .179   | .302  | .868** |
|     | Sig. (2-tailed)     | .105  | .023   |       | .450   | .223  | .110  | .001   | .039   | .006   | .196  | .105   | .023   | .000   | .450   | .223  | .000   | .450   | .000   | .450   | .196  | .000   |
|     | N                   | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_4 | Pearson Correlation | -.252 | -.480* | .179  | 1      | -.252 | -.245 | .105   | -.308  | .252   | -.105 | -.252  | -.480* | .179   | 1.000* | -.252 | .179   | 1.000* | .179   | 1.000* | -.105 | .484*  |

[illegible]

|      |                     |        |        |        |        |         |       |        |        |        |       |       |        |       |        |       |        |        |        |        |        |        |
|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| p_10 | Pearson Correlation | -.055  | .491*  | .302   | -.105  | .218    | .250  | .000   | .140   | .055   | 1     | -.055 | .491*  | .302  | -.105  | .218  | .302   | -.105  | .302   | -.105  | 1.000* | .459*  |
|      | Sig. (2-tailed)     | .819   | .028   | .196   | .660   | .355    | .288  | 1.000  | .556   | .819   |       | .819  | .028   | .196  | .660   | .355  | .196   | .660   | .196   | .660   | .000   | .043   |
|      | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20      | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |
| p_11 | Pearson Correlation | 1.000* | .048   | -.373  | -.252  | .048    | -.218 | .000   | .031   | -.048  | -.055 | 1     | .048   | -.373 | -.252  | .048  | -.373  | -.252  | -.373  | -.252  | -.055  | .476*  |
|      | Sig. (2-tailed)     | .000   | .842   | .105   | .285   | .842    | .355  | 1.000  | .898   | .842   | .819  |       | .842   | .105  | .285   | .842  | .105   | .285   | .105   | .285   | .819   | .040   |
|      | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20      | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |
| p_12 | Pearson Correlation | .048   | 1.000* | .504*  | -.480* | .286    | .509* | .218   | .642** | .190   | .491* | .048  | 1      | .504* | -.480* | .286  | .504*  | -.480* | .504*  | -.480* | .491*  | .513*  |
|      | Sig. (2-tailed)     | .842   | .000   | .023   | .032   | .222    | .022  | .355   | .002   | .421   | .028  | .842  |        | .023  | .032   | .222  | .023   | .032   | .023   | .032   | .028   | .021   |
|      | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20      | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |
| p_13 | Pearson Correlation | -.373  | .504*  | 1.000* | .179   | .285    | .369  | .704** | .464*  | .592** | .302  | -.373 | .504*  | 1     | .179   | .285  | 1.000* | .179   | 1.000* | .179   | .302   | .868** |
|      | Sig. (2-tailed)     | .105   | .023   | .000   | .450   | .223    | .110  | .001   | .039   | .006   | .196  | .105  | .023   |       | .450   | .223  | .000   | .450   | .000   | .450   | .196   | .000   |
|      | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20      | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |
| p_14 | Pearson Correlation | -.252  | -.480* | .179   | 1.000* | -.252   | -.245 | .105   | -.308  | .252   | -.105 | -.252 | -.480* | .179  | 1      | -.252 | .179   | 1.000* | .179   | 1.000* | -.105  | .484*  |
|      | Sig. (2-tailed)     | .285   | .032   | .450   | .000   | .285    | .299  | .660   | .186   | .285   | .660  | .285  | .032   | .450  |        | .285  | .450   | .000   | .450   | .000   | .660   | .024   |
|      | N                   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20      | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |
| p_15 | Pearson Correlation | .048   | .286   | .285   | -.252  | 1.000** | .509* | .436   | .336   | .429   | .218  | .048  | .286   | .285  | -.252  | 1     | .285   | -.252  | .285   | -.252  | .218   | .489*  |
|      | Sig. (2-tailed)     | .842   | .222   | .223   | .285   | .000    | .022  | .054   | .147   | .059   | .355  | .842  | .222   | .223  | .285   |       | .223   | .285   | .223   | .285   | .355   | .029   |

|       | N                   | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
|-------|---------------------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| p_16  | Pearson Correlation | -.373 | .504*  | 1.000* | .179   | .285  | .369  | .704** | .464* | .592** | .302   | -.373 | .504*  | 1.000* | .179   | .285  | 1      | .179   | 1.000* | .179   | .302  | .868** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .105  | .023   | .000   | .450   | .223  | .110  | .001   | .039  | .006   | .196   | .105  | .023   | .000   | .450   | .223  |        | .450   | .000   | .450   | .196  | .000   |
|       | N                   | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_17  | Pearson Correlation | -.252 | -.480* | .179   | 1.000* | -.252 | -.245 | .105   | -.308 | .252   | -.105  | -.252 | -.480* | .179   | 1.000* | -.252 | .179   | 1      | .179   | 1.000* | -.105 | .484*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .285  | .032   | .450   | .000   | .285  | .299  | .660   | .186  | .285   | .660   | .285  | .032   | .450   | .000   | .285  | .450   |        | .450   | .000   | .660  | .024   |
|       | N                   | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_18  | Pearson Correlation | -.373 | .504*  | 1.000* | .179   | .285  | .369  | .704** | .464* | .592** | .302   | -.373 | .504*  | 1.000* | .179   | .285  | 1.000* | .179   | 1      | .179   | .302  | .868** |
|       | Sig. (2-tailed)     | .105  | .023   | .000   | .450   | .223  | .110  | .001   | .039  | .006   | .196   | .105  | .023   | .000   | .450   | .223  | .000   | .450   |        | .450   | .196  | .000   |
|       | N                   | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_19  | Pearson Correlation | -.252 | -.480* | .179   | 1.000* | -.252 | -.245 | .105   | -.308 | .252   | -.105  | -.252 | -.480* | .179   | 1.000* | -.252 | .179   | 1.000* | .179   | 1      | -.105 | .484*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .285  | .032   | .450   | .000   | .285  | .299  | .660   | .186  | .285   | .660   | .285  | .032   | .450   | .000   | .285  | .450   | .000   | .450   |        | .660  | .024   |
|       | N                   | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| p_20  | Pearson Correlation | -.055 | .491*  | .302   | -.105  | .218  | .250  | .000   | .140  | .055   | 1.000* | -.055 | .491*  | .302   | -.105  | .218  | .302   | -.105  | .302   | -.105  | 1     | .459*  |
|       | Sig. (2-tailed)     | .819  | .028   | .196   | .660   | .355  | .288  | 1.000  | .556  | .819   | .000   | .819  | .028   | .196   | .660   | .355  | .196   | .660   | .196   | .660   |       | .043   |
|       | N                   | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20    | 20     | 20    | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20    | 20     |
| total | Pearson Correlation | .576* | .513*  | .868** | .484*  | .489* | .524* | .709** | .456* | .715** | .539*  | .576* | .513*  | .868** | .484*  | .489* | .868** | .484*  | .868** | .084   | .459* | 1      |

|                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| Sig. (2-tailed) | .040 | .021 | .000 | .024 | .029 | .042 | .000 | .044 | .000 | .043 | .040 | .021 | .000 | .024 | .029 | .000 | .024 | .000 | .024 | .043 |    |
| N               | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20 |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level  
(2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level  
(2-tailed).

RELIABILITY

/VARIABLES=p\_1 p\_2 p\_3 p\_4 p\_5 p\_6 p\_7 p\_8 p\_9 p\_10 p\_11 p\_12 p\_13 p\_14 p\_15 p\_16 p\_17 p\_18 p\_19 p\_20  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 20 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 20 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .831             | 20         |

HASIL SPSS

1. Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD

| Statistics |         |                                 |             |
|------------|---------|---------------------------------|-------------|
|            |         | Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD | Pengetahuan |
| N          | Valid   | 52                              | 52          |
|            | Missing | 0                               | 0           |

Frequency Table

| Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD |                |           |         |               |                    |
|---------------------------------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|                                 |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid                           | Berminat       | 13        | 25.0    | 25.0          | 25.0               |
|                                 | Tidak Berminat | 39        | 75.0    | 75.0          | 100.0              |
|                                 | Total          | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

2. Pengetahuan

Frequency Table

| Pengetahuan |        |           |         |               |                    |
|-------------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|             |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid       | Baik   | 9         | 17.3    | 17.3          | 17.3               |
|             | Cukup  | 20        | 38.5    | 38.5          | 55.8               |
|             | Kurang | 23        | 44.2    | 44.2          | 100.0              |
|             | Total  | 52        | 100.0   | 100.0         |                    |

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD

Crosstabs

| Case Processing Summary                          |       |         |         |         |       |         |
|--------------------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                                  | Cases |         |         |         |       |         |
|                                                  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                                  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pengetahuan * Minat<br>Pemakaian Kontrasepsi IUD | 52    | 100.0%  | 0       | .0%     | 52    | 100.0%  |

| Pengetahuan * Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD Crosstabulation |       |                                          |                                 |                |        |
|---------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------|---------------------------------|----------------|--------|
|                                                               |       |                                          | Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD |                | Total  |
|                                                               |       |                                          | Berminat                        | Tidak Berminat |        |
| Pengetahuan                                                   | Baik  | Count                                    | 6                               | 3              | 9      |
|                                                               |       | Expected Count                           | 2.2                             | 6.8            | 9.0    |
|                                                               |       | % within Pengetahuan                     | 66.7%                           | 33.3%          | 100.0% |
|                                                               |       | % within Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD | 46.2%                           | 7.7%           | 17.3%  |
|                                                               |       | % of Total                               | 11.5%                           | 5.8%           | 17.3%  |
|                                                               |       | Residual                                 | 3.8                             | -3.8           |        |
|                                                               |       | Std. Residual                            | 2.5                             | -1.4           |        |
|                                                               |       | Adjusted Residual                        | 3.2                             | -3.2           |        |
|                                                               |       |                                          |                                 |                |        |
|                                                               | Cukup | Count                                    | 6                               | 14             | 20     |
|                                                               |       | Expected Count                           | 5.0                             | 15.0           | 20.0   |
|                                                               |       | % within Pengetahuan                     | 30.0%                           | 70.0%          | 100.0% |
|                                                               |       | % within Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD | 46.2%                           | 35.9%          | 38.5%  |
|                                                               |       | % of Total                               | 11.5%                           | 26.9%          | 38.5%  |
|                                                               |       | Residual                                 | 1.0                             | -1.0           |        |
|                                                               |       | Std. Residual                            | .4                              | -.3            |        |
|                                                               |       |                                          |                                 |                |        |

|                   |                                          |        |        |        |
|-------------------|------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Adjusted Residual |                                          | .7     | -7     |        |
| Kurang            | Count                                    | 1      | 22     | 23     |
|                   | Expected Count                           | 5.8    | 17.2   | 23.0   |
|                   | % within Pengetahuan                     | 4.3%   | 95.7%  | 100.0% |
|                   | % within Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD | 7.7%   | 56.4%  | 44.2%  |
|                   | % of Total                               | 1.9%   | 42.3%  | 44.2%  |
|                   | Residual                                 | -4.8   | 4.8    |        |
|                   | Std. Residual                            | -2.0   | 1.1    |        |
|                   | Adjusted Residual                        | -3.1   | 3.1    |        |
| Total             | Count                                    | 13     | 39     | 52     |
|                   | Expected Count                           | 13.0   | 39.0   | 52.0   |
|                   | % within Pengetahuan                     | 25.0%  | 75.0%  | 100.0% |
|                   | % within Minat Pemakaian Kontrasepsi IUD | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|                   | % of Total                               | 25.0%  | 75.0%  | 100.0% |
|                   |                                          |        |        |        |

| Chi-Square Tests             |                     |    |                       |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
|                              | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square           | 13.832 <sup>a</sup> | 2  | .001                  |
| Likelihood Ratio             | 14.364              | 2  | .001                  |
| Linear-by-Linear Association | 13.387              | 1  | .000                  |
| N of Valid Cases             | 52                  |    |                       |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

DOKUMENTASI



**LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Nurmasyithah  
NPM : 22040016  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Pembimbing : Riska Nurrahmah, SST., M.KM  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Minat Pemakaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2023

| No. | Hari / Tanggal           | Materi Konsultasi         | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|--------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 1   | Senin, 6 November 2023   | Konsul judul              |                         |
| 2   | Selasa, 14 November 2023 | Konsul BAB I              |                         |
| 3   | Jum’at, 1 Desember 2023  | Konsul BAB II, III dan IV |                         |
| 4   | Jum’at, 8 Desember 2023  | ACC Proposal              |                         |
| 5   | Jum’at, 29 Desember 2023 | Konsul BAB V              |                         |
| 6   | Jum’at, 29 Desember 2023 | Konsul BAB VI             |                         |
| 7   | Sabtu, 30 Desember 2023  | Konsul Skripsi            |                         |
| 8   | Minggu, 31 Desember 2023 | ACC Skripsi               |                         |

Sigli, 31 Desember 2023  
Pembimbing

(Riska Nurrahmah, SST., M.KM)