

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN  
MINAT IBU DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI  
IUD (*INTRA UTERIN DEVICE*) DI WILAYAH  
PUSKESMAS JATIROTO WONOGIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh :

**MELLY LUPITA SARI**

NIM : 32101800049

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN  
MINAT IBU DALAM PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI  
IUD (*INTRA UTERIN DEVICE*) DI WILAYAH  
PUSKESMAS JATIROTO WONOGIRI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN MINAT IBU DALAM  
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IUD (INTRA UTERIN DEVICE) DIWILAYAH  
PUSKESMAS JATIROTO WONOGIRI**

Disusun oleh :

**MELLY LUPITA SARI**

**NIM. 32101800049**

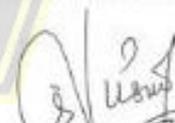
telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

30 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Machfudloh, S.SiT.,MH. Kes.

Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keh

NIDN. 0608018702

NIDN. 0624107001

SKRIPSI

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan  
Alat Kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*) Di Wilayah Puskesmas Jatiroto  
Wonogiri

Disusun oleh :

**MELLY LUPITA SARI**

NIM.32101800049

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan

Penguji Pada tanggal : 1 September 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

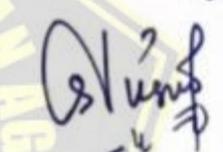
Ketua,  
Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes  
NIDN. 0627018001

(  )

Anggota  
Machfudloh, S.SiT.,MH. Kes  
NIDN. 0608018702

(  )

Anggota,  
Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb  
NIDN. 0624107001

(  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran UNISSULA  
Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan FK UNISSULA  
Semarang



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.,  
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 9 September 2022

Pembuat Pernyataan



Melly Lupita Sari

NIM. 32101800049

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melly Lupita Sari

NIM : 32101800049

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty-Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterin Device) Di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Semarang

Pada tanggal: 9 September 2022

Pembuat Pernyataan



Melly Lupita Sari

NIM. 32101800049

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya hingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterin Device) Di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri” hal ini bisa diselesaikan sesuai dengan jadwal waktu yang diberikan. Kajian akademik ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) dari Program Studi Profesi Kebidanan dan Kebidanan FK Unissula Semarang. Oleh karena itu, izinkan saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Machfudloh, S.SiT.,MH.Kes.,selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb.,selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orang tua penulis yaitu Bapak Jono dan Ibu Sudarni serta keluarga besar yang selalu mendidik dan memberikan dukungan moral dan materi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak disebutkan namanya masing-masing berkontribusi dalam pembuatan kajian ilmiah ini.

Dalam penyusunan kajian ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil kajian ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik yang membangun dari pembaca sangat diharapkan untuk memperbaiki dan menyempurnakan kajian ilmiah ini.

Semarang, 29 Juli 2022

Penulis

Melly Lupita Sari



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Landasan Teori .....	10
1. Peran Tenaga Kesehatan.....	10
a. Pengertian.....	10
b. Perbedaan peran petugas Kesehatan.....	11
c. Kategori peran .....	12
2. Konsep minat .....	12
a. Pengertian minat.....	12
b. Pengukuran minat.....	13
c. Macam-macam minat .....	14
d. Indikator minat .....	16
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat .....	17
f. Kategori minat.....	17

3.	Kontrasepsi IUD .....	18
a.	Definsi .....	18
b.	Jenis-jenis IUD ( <i>intra uterin device</i> ) .....	19
c.	Cara kerja IUD ( <i>intra uterin device</i> ).....	21
d.	Efektifitas IUD .....	22
e.	Kelebihan dan kelemahan IUD ( <i>intra uterin device</i> )	22
f.	Efek samping .....	23
g.	IUD seharusnya digunakan bila :.....	26
h.	Indikasi dan kontraindikasi IUD .....	27
B.	Kerangka Teori.....	29
C.	Kerangka Konsep.....	29
D.	Hipotesis.....	30
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A.	Subjek penelitian.....	31
1.	Populasi.....	31
2.	Sampel .....	31
3.	Teknik Sampling.....	32
B.	Jenis dan desain penelitian .....	33
1.	Jenis penelitian .....	33
2.	Desain penelitian.....	33
C.	Prosedur Penelitian.....	34
D.	Variable Penelitian .....	34
E.	Definisi Operasional .....	35
F.	Metode pengumpulan data .....	36
1.	Data penelitian .....	36
2.	Teknik pengumpulan data .....	36
G.	Metode pengolahan data .....	37
H.	Instrumen Penelitian .....	38
I.	Analisis Data .....	38
J.	Waktu dan Tempat.....	39
K.	Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
A.	Hasil penelitian.....	41
1.	Peran tenaga kesehatan.....	41

2.	Minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD ( <i>intra uterine device</i> ).....	42
3.	Hubungan peran tenaga kesehatan dengan ketertarikan seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi IUD ( <i>intra uterine device</i> ) .....	43
B.	Pembahasan .....	44
1.	Peran tenaga kesehatan.....	44
2.	Minat pemilihan kontrasepsi IUD ( <i>intra uterine device</i> )...	45
3.	Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kekhawatiran ibu tentang pilihan kontrasepsi IUD. ( <i>intra uterine device</i> ) .....	47
C.	Keterbatasan Penelitian.....	49
<b>BAB V</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>50</b>
A.	Simpulan .....	50
B.	Saran.....	51
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.1. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.....	41
Tabel 4.2. Rincian Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Komunikator, Motivator, Fasilitator Dan Konselor.....	42
Tabel 4.3. Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD .....	42
Tabel 4.4. Distribusi Minat Ibu Melalui Rasa Tertarik, Rasa Ingin Tahu, Berusaha Mengikuti, Bersedia Berkorban .....	43
Tabel 4.5. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.....	43



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	29
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	29
Gambar 3.1. Prosedur Penelitian .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Skrining
- Lampiran 3: Lembar Informed Consent Responden
- Lampiran 4. Lembar Koesioner
- Lampiran 5. Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 6. Jadwal Penelitian
- Lampiran 7. Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 Dokumentasi



## ABSTRAK

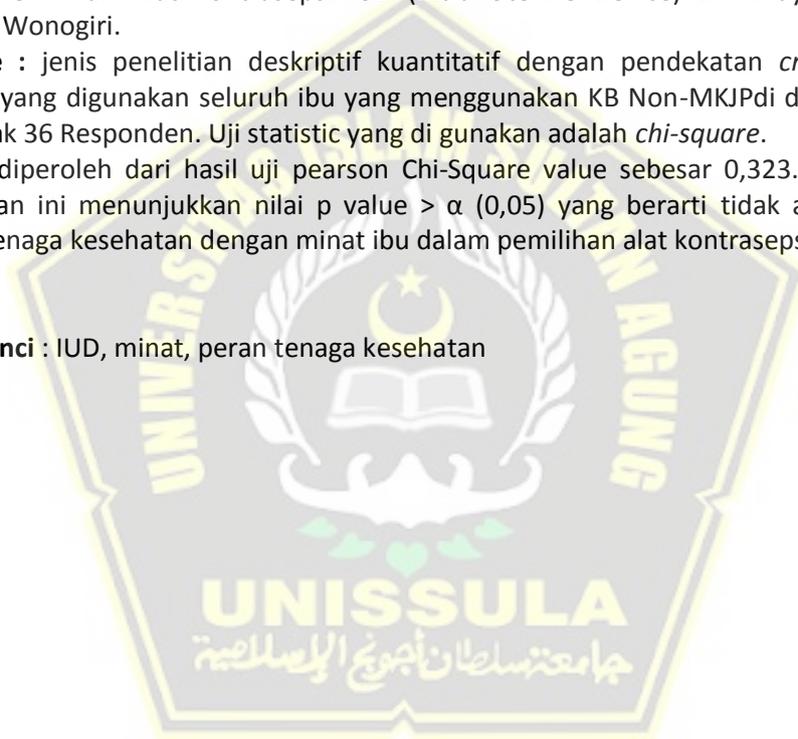
Peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2020-2021 mencapai 2,49 jiwa. Pemerintah membuat suatu program untuk menekan tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia yaitu dengan program Keluarga Berencana (KB) mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Pada tahun 2018, cakupan KB aktif secara nasional sebesar 58,73%, Provinsi Jawa Tengah merupakan posisi ke 13 dari 34 Provinsi. Cakupan peserta KB aktif MKJP sebanyak 20,06% yaitu diantaranya 7,35% akseptor KB IUD menjadi urutan ke 3 dari 7 cakupan KB aktif.

**Tujuan** : Untuk menganalisis Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri.

**Metode** : jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang digunakan seluruh ibu yang menggunakan KB Non-MKJP di desa Mojopuro sebanyak 36 Responden. Uji statistic yang di gunakan adalah *chi-square*.

**Hasil** : diperoleh dari hasil uji pearson Chi-Square value sebesar 0,323. Nilai p value penelitian ini menunjukkan nilai p value  $> \alpha$  (0,05) yang berarti tidak ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD.

**Kata Kunci** : IUD, minat, peran tenaga kesehatan



## ABSTRAK

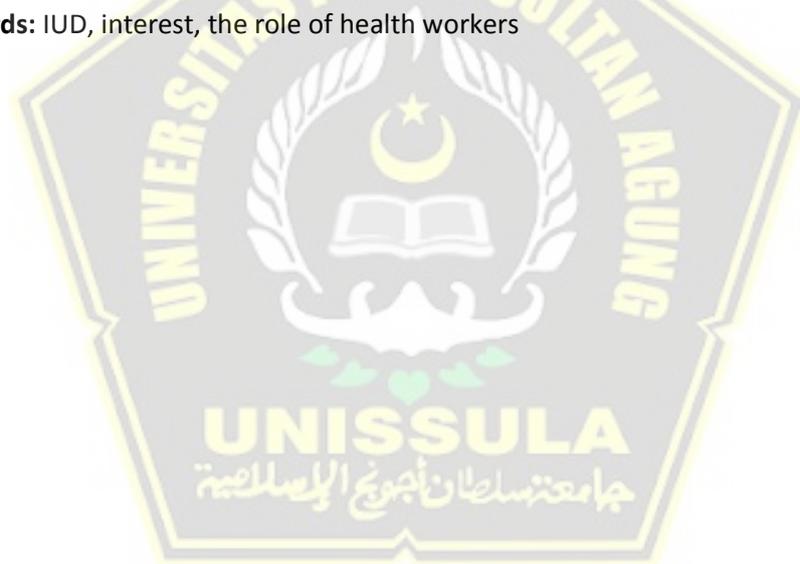
The increase in the population in Indonesia in 2020-2021 reached 2.49 people. The government created a program to suppress the population growth rate in Indonesia, namely the Family Planning (KB) program leading to the use of long-term contraceptive methods (MKJP). In 2018, the national active family planning coverage was 58.73%, Central Java Province was the 13th position out of 34 provinces. The coverage of MKJP active family planning participants is 20.06%, of which 7.35% IUD family planning acceptors are the 3rd out of 7 active family planning coverage.

**Objective:** To analyze the relationship between the role of health workers and mother's interest in the selection of IUD contraceptives in the Jatiroto Wonogiri Health Center area.

**Methods:** this type of quantitative descriptive research with a *cross sectional* approach, the sample used by all mothers using Non-MKJP family planning in Mojopuro village as many as 36 respondents. The statistical test used is *chi-square*.

**Results:** obtained from the Pearson Chi-Square value test of 0.323. The p value of this study shows the p value > (0.05), which means that there is no relationship between health workers and the mother's interest in the choice of IUD contraception.

**Keywords:** IUD, interest, the role of health workers



## **BAB I PENDAHULUAN**

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

Jumlah penduduk Indonesia menurut Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) mencatat bahwa rata-rata tingkat pertumbuhan penduduk per tahun meningkat dari 269,603 juta jiwa pada tahun 2020 menjadi 273,87 juta jiwa pada tahun 2021. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sudah meningkat 2,49 juta jiwa dari tahun 2020 hingga 2021 (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2022a).

Pertambahan penduduk yang besar, jika hal ini tidak dibarengi dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, maka akan menjadi masalah di Indonesia seperti kemiskinan dan masalah sosial, masalah kerusakan lingkungan, pemanasan global, peningkatan kebutuhan pangan (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2022b). Dampak negatif lain bermunculan seperti semakin terbatasnya sumber kebutuhan pokok, fasilitas kesehatan dan sosial yang tidak memadai, dan tidak tercukupinya lapangan pekerjaan (Christiani, Tedjo dan Martono, 2014).

Pemerintah memiliki rencana untuk menekan pertumbuhan penduduk di Indonesia yang disebut Program Keluarga Berencana (KB) (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2022b). Program ini diamanatkan oleh Keputusan No. 87 Tahun 2014 dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat yang memiliki keterampilan KB (Perpres, 2015).

Strategi keluarga berencana pemerintah kini mengarah pada penggunaan alat kontrasepsi jangka Panjang. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemanfaatan MKJP, terbatasnya jumlah staf terlatih dan fasilitas yang tersedia. Hanya 17,8% peserta KB modern yang menggunakan KB MKJP. Sisanya 82,2% adalah pengguna KB non-MKJP (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2018).

Keluarga berencana aktif di seluruh negeri ditampilkan pada tahun 2018 sebesar 58,73%, Cakupan KB aktif tertinggi secara nasional adalah suntik, PIL, IUD, implant, MOW, kondom dan MOP (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2019). Provinsi Jawa Tengah merupakan posisi ke 13 dari 34 Provinsi (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah jumlah peserta KB aktif sebanyak 4.810.077 peserta. Cakupan peserta KB aktif MKJP sebanyak 20,06% yaitu diantaranya 7,35% akseptor KB IUD menjadi urutan ke 3 dari 7 cakupan KB aktif (Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI, 2018).

Badan Pusat Statistik kabupaten Wonogiri mencatat akseptor KB aktif tahun 2018 mencapai 125.355 akseptor KB aktif. Data peserta KB aktif menurut Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Intra Uterin Device (IUD) sebanyak 9.227 akseptor (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Data yang di peroleh dari wawancara bidan Desa Mojopuro Kabupaten Wonogiri didapatkan akseptor KB aktif tahun 2022 sejumlah 125 akseptor KB aktif. Data peserta KB aktif menurut Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Intra Uterin Device (IUD) sebanyak 10 akseptor.

Penelitian Surinati, Mayuni dan Paramartha, (2013) menyebutkan bahwa faktor penyebab rendahnya cakupan KB IUD yaitu faktor internal: pengalaman, ketakutan, miskonsepsi tentang IUD, rendahnya literasi pada pasangan usia subur (PUS), rasa ingin tahu, malu, dan ketidaknyamanan. Faktor eksternal: prosedur pemasangan IUD yang kompleks, pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya, faktor sosial budaya, ekonomi dan profesional. Faktor lainnya adalah peran tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Dalimawaty, (2021) dinyatakan semakin banyak informasi yang di peroleh dari tenaga kesehatan maka semakin tinggi ketertarikan ibu-ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*intra uterin device*).

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan salah satu metode pengendalian kelahiran jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan dengan metode pengendalian kelahiran lainnya. Kontrasepsi IUD mencapai kemanjuran 99,4%, digunakan selama 3-5 tahun (tipe hormonal) dan 5-10 tahun (tipe tembaga), serta menurunkan angka kematian ibu dan pertumbuhan penduduk (Handayani, 2010).

Minat adalah keinginan yang didorong oleh keinginan setelah kebutuhan dilihat, diamati, dibandingkan dan dipertimbangkan (Ikbal, 2011). Minat responden berkisar dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, dan keyakinan), faktor pendukung (fasilitas kesehatan atau ketersediaan fasilitas), hingga faktor penguat atau motivasi (dukungan keluarga, teman sebaya, peran). tercapai.(Rachmawati, 2019).

Tenaga kesehatan yang memberikan edukasi atau komunikasi menghasilkan pengetahuan tentang KB IUD, efek samping KB KB, jenis KB KB, dan bentuk minat masyarakat dalam pemilihan KB KB. Pengetahuan responden khususnya minatnya menggunakan IUD untuk kontrasepsi

menjadi salah satu sumber atau acuan responden untuk meningkatkan penggunaan IUD (Widyani, 2018). Faktor tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi tentang keluarga berencana (Ningsih, 2017).

Berdasarkan data di atas masih sedikitnya penggunaan IUD maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian yaitu “Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi (Intra Uterine Device) Di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (intra uterine device) di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Dilaksanakan penelitian ini dalam rangka untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui Peran Tenaga Kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) Di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri.

- b. Mengetahui Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) Di Wilayah Puskemas Jatiroto Wonogiri.
- c. Menganalisis Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) Di Wilayah Puskemas Jatiroto Wonogiri.

#### **D. Manfaat penelitian**

- 1. Manfaat teoritis penelitian
  - a. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengalaman khususnya dalam bidang penelitian.
  - b. Memberikan bukti-bukti yang valid tentang Minat Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD.
- 2. Manfaat praktis
  - a. Bagi masyarakat  
Memberikan informasi atau wawasan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*).
  - b. Bagi tenaga kesehatan  
Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam meningkatkan promosi dan edukasi kesehatan terkait penggunaan alat kontrasepsi bagi ibu di Desa Mojopuro.
  - c. Bagi peneliti
    - 1) Menambah pengetahuan dan sebagai referensi guna pelaksanaan penelitian kesehatan, salah satunya yaitu mengenai hubungan peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD

- 2) Mendidik lembaga medis dan afiliasinya serta petugas lapangan KB tentang peran petugas kesehatan dan hubungannya dengan kekhawatiran ibu tentang pemilihan kontrasepsi IUD sehingga dapat memberikan edukasi mengenai kontrasepsi IUD kepada masyarakat sehingga diharapkan penggunaan IUD dapat meningkat.



## E. Keaslian penelitian

**Tabel 1.1. Keaslian Penelitian**

No	Judul, nama peneliti dan tahun	Tujuan	Metode penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hubungan Dukungan Suami Dan Tenaga Kesehatan Pada Wanita Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Di Kel. Pangkalan Mansyur Kec. Medan Johortahun 2020 (Hasibuan, Padang dan Hutabarat, 2021)	untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan tenaga kesehatan pada wanita pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Medan Johor Kel. Pangkalan Mansyur Tahun 2020.	Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan desain penelitian cross sectional. Populasi yaitu suami dari wanita pasangan usia subur peserta KB aktif dan tenaga kesehatan yang berada di Kel. Pangkalan Mansyur Kec. Medan Johor. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin, sehingga diperoleh 60 PUS dan 17 tenaga kesehatan. Alat pengumpulan data adalah kuesioner. Analisis data dengan uji statistik chi square tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05.	Hasil penelitian didapatkan Dukungan suami : suami tidak mendukung istrinya menggunakan alat kontrasepsi IUD (78,3%), sedangkan suami yang mendukung hanya (21,7%). Dukungan tenaga kesehatan : Mayoritas tenaga kesehatan tidak mendukung (58,8%). Mayoritas PUS tidak memilih alat kontrasepsi IUD (70%). Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan pada wanita PUS dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD ( $p=0,035$ ).	Perbedaan dengan penelitian terkait yaitu metode penelitian yang digunakan, teknik pengambilan sampel.
2.	Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah	untuk mengetahui hubungan pendidikan, pengetahuan dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan KB IUD	Jenis penelitian ini adalah Analitik kuantitatif dengan jenis desain analitik Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru pada 15 Mei - 12 Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan pendidikan dengan ( $p$ value = 0,001), pengetahuan dengan ( $p$ value = 0,036) dan peran tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi IUD ( $p$ value = 0,034), dengan OR= 8,329 (95%CI: 1,016-68,254)	Perbedaan dari penelitian ini yaitu jenis penelitian, populasi

Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru (Pitriani, 2015)

adalah seluruh akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru yang berjumlah 884 orang tahun 2012, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah 158 orang akseptor KB yang diambil secara accidental sampling.

artinya ibu yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan lebih beresiko 8 kali tidak menggunakan IUD dari pada ibu yang mendapatkan peran tenaga kesehatan.

3. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Dan Akses Ke Puskesmas Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mi'rajiah, Syahadatina Noor dan Arifin, 2019).
- Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan tenaga kesehatan dan akses ke puskesmas dengan pemakaian MKJP di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin.
- Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan cara pendekatan kasus kontrol. Populasi penelitian ini adalah akseptor KB baru yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember sejak mei 2016 – mei 2018 yaitu 1.172 orang. Sampel penelitian ini diperoleh menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel penelitian kausal perbandingan menurut teori Gay dan Diehl 60 orang yang terdiri dari 30 kelompok non MKJP dan 30 kelompok MKJP yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi. Analisis pada
- Hasil penelitian ini menunjukkan 61,67% responden mendapatkan dukungan tenaga kesehatan dengan baik. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan ( $p=0,003, OR=5,231$ ) dan akses ke puskesmas ( $p=0,018, OR=3,596$ ) dengan pemakaian MKJP pada akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Pemurus Dalam, Puskesmas Cempaka Putih, dan Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin
- Perbedaannya yaitu terdapat pada metode penelitiannya, desain penelitian, pengambilan sampling dan populasi



---

penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah uji chisquare dengan dengan tingkat kepercayaan 95%+OR (odds ratio).

---



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Peran Tenaga Kesehatan**

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

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan jabatannya. Peran adalah pola perilaku, keyakinan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menjelaskan perilaku yang harus ditunjukkan oleh seseorang yang menjalankan peran tersebut dalam situasi yang biasa dihadapi (Prawiroharjo, 2010). Peran adalah kegiatan yang membantu mempelajari interaksi antara orang-orang sebagai aktor yang memainkan peran yang berbeda dalam kehidupan mereka, seperti peran mereka sendiri-sendiri. (Muzaham, 2007).

Praktisi kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Undang-Undang Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia Tahun 2014 wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan di bidang kesehatan tertentu khusus bidang kesehatan dan diberdayakan untuk melakukan kegiatan kesehatan. Saya adalah orang yang tidak Memaksimalkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ini memberdayakan orang untuk menjadi lebih sadar, termotivasi dan mampu menjalani hidup yang lebih sehat, mencapai tingkat kesehatan tertinggi sebagai investasi manusia dalam penyusunan. SDM yang bermanfaat secara sosial dan ekonomi. Profesional perawatan kesehatan memiliki banyak

karyawan yang terlibat dalam tugas-tugas seperti: dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya (undang undang RI, 2014).

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang diakui negara, telah lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku, terdaftar (registrasi), dan memiliki izin profesi yang sah (Sari, 2012). Bidan berperan penting dalam pendidikan dan konseling kesehatan, baik bagi perempuan sebagai pusat keluarga maupun bagi masyarakat luas. Peran-peran tersebut meliputi prenatal, prenatal, postnatal, perawatan bayi baru lahir, persiapan orang tua-anak, kehamilan dan kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana. Bidan juga dapat bekerja sebagai bidan di puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Nazriah, 2009).

b. Perbedaan peran petugas Kesehatan

Peran adalah perilaku seseorang yang diharapkan sesuai dengan jabatannya dalam situasi yang biasa terjadi. Menurut (Potter dan Perry, 2010), peran yang berbeda dari petugas kesehatan diantaranya :

1) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang mengirim informasi pada orang yang menerima informasi.

2) Seorang Motivator

Motivator adalah seorang yang memberikan motivator pada lainnya. Kata lain dari motivasi ialah sebagai dorongan,

bertindak untuk mencapai tujuan dan hasil tertentu dorongan itu terwujud dalam bentuk tindakan.

3) Sebagai Moderator

Fasilitator adalah orang atau organisasi yang memberi. Penyediaan peralatan yang mudah untuk orang lain.

4) Sebagai Konsultan

Konsultan adalah seseorang yang meneruskan bantuan dari orang lain dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah fakta, harapan, dan kebutuhan.

c. Kategori peran

- 1) Peran tenaga kesehatan baik : jika responden mampu menjawab lebih dari median.
- 2) Peran tenaga kesehatan kurang baik : jika responden mampu menjawab kurang dari median (Mirajiah, Syhadatina Noor dan Arifin, 2019).

**2. Konsep minat**

a. Pengertian minat

Minat adalah keinginan yang didorong oleh keinginan setelah kebutuhan yang dicari dilihat, diamati, dibandingkan, dan diterima. Minat cenderung membuat seseorang mencari atau mencoba kegiatan di bidang tertentu. Kepedulian juga didefinisikan sebagai sikap positif terhadap masalah lingkungan. Selain itu, minat juga merupakan kecenderungan berkelanjutan untuk memperhatikan dan menikmati kegiatan yang mendatangkan kesenangan (Ikbal, 2011).

Minat merupakan salah satu aspek emosional yang berperan besar dalam kehidupan seseorang. Dimensi emosional adalah aspek yang mengidentifikasi dimensi emosional dari persepsi, disposisi, dan kehendak emosional yang mempengaruhi pikiran dan tindakan seseorang. Aspek emosional ini mencakup tiga elemen kunci. (2) Emosi ini memiliki arah dari titik netral ke sisi lain dan tidak positif maupun negatif. (3) emosi yang berbeda dengan intensitas yang berbeda, mulai dari kuat hingga sedang hingga lemah (Susilowati, 2010) .

Minat adalah sikap gigih yang mengalihkan perhatian dan rewel tentang objek yang menarik. Minat, menurut Glosarium dan Keputusan Dewan Bahasa, adalah keinginan, preferensi, dan kecenderungan terhadap energi.

Minat penggunaan IUD adalah ketika dorongan untuk berpartisipasi atau terlibat dalam penggunaan IUD didorong oleh dorongan yang tidak diminta dengan cinta dan perhatian.

b. Pengukuran minat

Menurut (Andriyani, 2012) metode yang dapat digunakan untuk menilai minat seseorang dapat dilakukan dengan cara-cara berikut ini :

1) Observasi

Pengukuran dengan metode observasi ini memiliki kelebihan yaitu human interest dapat diamati dalam kondisi yang wajar. Amati dalam situasi apa pun, di dalam atau di luar kelas, tetapi kelemahannya adalah ketidakmampuan untuk melakukan observasi yang situasional dan subjektif.

2) Interview

Wawancara adalah cara yang baik untuk mengukur minat. Percakapan harus dilakukan dalam suasana santai dan tidak boleh terputus.

3) Kuesioner / Angket

Survei lebih efisien karena isi kuesioner yang diajukan dalam angket melalui kuesioner berganda tertulis pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan isi kuesioner observasional.

4) Inventori

Inventarisasi adalah suatu cara melakukan pengukuran atau evaluasi yang mirip dengan kuesioner, keduanya berupa daftar pertanyaan tertulis, tetapi responden kuesioner menulis jawaban yang relatif panjang, sedangkan responden inventaris menulis lingkaran dan tanda centang, memasukkan atau menandai angka – simbol lain dalam bentuk jawaban singkat.

c. Macam-macam minat

Minat dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Itu sangat tergantung pada sudut pandang Anda dan cara kerja pembantu Anda. Misalnya, asal usul minat, arahnya, cara mendapatkan minat itu sendiri, dll.

1) Minat dibedakan menjadi dua, yaitu minat primitif dan minat kultural

a) Minat primitif

Disebut juga minat biologis. Yaitu, hasrat yang bertalian pakai santapan dan kalender di bagian luar ruangan.

b) Minat kultural

Disebut juga minat sosial yang muncul dari perilaku tingkat yang lebih tinggi (Andriyani, 2012).

2) Berdasarkan kesengajaan, kepentingan dibedakan menjadi kepentingan internal dan eksternal

a) Kepentingan Intrinsik adalah kepentingan yang berkaitan langsung dengan kegiatan itu sendiri, yang merupakan kepentingan yang lebih mendasar atau murni.

b) Minat ekstrinsik adalah minat yang berkaitan dengan tujuan akhir kegiatan dan dapat hilang jika tujuan tercapai.

c) Ada empat cara untuk menunjukkan minat, yaitu :

(1) *Ekspressed interest*, yaitu minat yang diungkapkan dengan menunjukkan atau menuliskan kegiatan yang disukai seseorang, atau setidaknya dinikmati, baik dalam bentuk tugas maupun non-tugas. Dari jawaban tersebut, diketahui minatnya.

(2) *Manifest interest* adalah minat yang diungkapkan dengan pengamatan atau pengamatan langsung terhadap pengetahuan tentang suatu kegiatan atau hobi yang telah dilakukannya.

(3) *Tested interest* adalah minat yang dinyatakan dengan menyimpulkan dari hasil tanggapan tes objektif tertentu bahwa skor yang tinggi untuk suatu item atau pertanyaan biasanya menunjukkan minat yang tinggi.

(4) *Introved interest* adalah minat yang diungkapkan menggunakan alat standar, biasanya melibatkan

pertanyaan yang diajukan kepada subjek apakah mereka menyukai serangkaian kegiatan atau item masalah.

d. Indikator minat

1) Rasa tertarik

Jelaskan bahwa minat adalah sumber motivasi dan dorongan kita untuk melakukan apa yang kita inginkan ketika diberi pilihan bebas. Begitu seseorang mulai menemukan suatu hal yang berguna, itu menarik baginya dan membawa kepuasan. Ketika kepuasan menurun, begitu juga minat. Jadi bunga ini bersifat tetap, tetapi bunga itu bersifat sementara atau berubah-ubah.

Keingintahuan adalah minat yang terutama dibandingkan dengan diri sendiri

2) Berusaha ingin tahu

Keingintahuan adalah minat yang terutama dibandingkan dengan diri sendiri.

3) Berusaha mengikuti

Minat ini ialah motivasi intrinsik sebagai pembelajar, pendorong seseorang untuk melakukan kegiatan yang cenderung kita lakukan dan tetap semangat adalah proses pembelajaran pengalaman yang secara sadar membangkitkan perasaan keterlibatan, kegembiraan dan cinta. dan persahabatan.

4) Bersedia berkorban

Minat sebagai ungkapan kesediaan untuk mengorbankan waktu, uang, dan tenaga dengan menyukai kegiatan yang rutin dan sering dilakukan (Andriyani, 2012).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi minat

Ada beberapa faktor yang bisa mengubah minat, baik dari faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong atau penguat (Notoatmodjo, 2007).

1) Faktor predisposisi

Hal ini diwujudkan dalam wawasan, perbuatan, agama dan nilai-nilai.

2) Faktor pemungkin

Muncul dalam lingkungan fisik, dalam ketersediaan atau tidak tersedianya fasilitas atau fasilitas medis. Misalnya Puskesmas, Farmasi, dll.

3) Faktor pendorong atau penguat

Hal ini diwujudkan dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan pejabat lain yang memberikan kelompok acuan untuk tindakan masyarakat.

Dari uraian tersebut kita bisa menyimpulkan bahwa minat pribadi yang berkembang sejak anak usia dini berakar pada lingkungan individu atau masyarakat.

f. Kategori minat

1) tinggi : 67-100%

2) sedang : 34-66%

3) Rendah : 0-33%

Pertanyaan positif :

Ya =1

Tidak =0

Pernyataan negative :

Ya =0

Tidak =1 (Ajzen, 1996; Budiono dan Felya, 2020)

### 3. Kontrasepsi IUD

#### a. Definsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata yaitu conta dan sepsis. Conta adalah penolakan dan konsepsi adalah pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma. Kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (Anggraini *et al.*, 2021). Ada dua jenis kontrasepsi yaitu kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi modern. Kontrasepsi sederhana meliputi hubungan seksual intermiten, pantang berkala, kondom, diafragma atau cangkir, krim, jeli atau tablet busa (tablet vagina). Metode kontrasepsi modern seperti pil, IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), suntikan, norplant, MOW (sterilisasi wanita) dan MOP (sterilisasi pria) digunakan (Anggraini *et al.*, 2021).

IUD (*Intra Uterine Device*) Ini adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan lebih efektif daripada alat kontrasepsi seperti pil, suntikan, dan kondom. IUD terbuat dari plastik elastis, dengan tembaga dan perak sebagai fitur utamanya.

Gulungan logam bereaksi tembaga atau campuran tembaga dan perak. Kumparan logam adalah mode operasi yang mencegah sperma/sperma memasuki saluran tuba dan menyebabkan reaksi infertilitas dengan periode penggunaan 2-10 tahun. Pemasangan dan pelepasan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh praktisi medis (dokter atau bidan terlatih). Ini dapat digunakan oleh wanita yang berpotensi melahirkan anak, tetapi tidak oleh wanita yang terpapar infeksi menular seksual (Imbarwati, 2009) .

IUD (*Intra Uterin Device*) adalah alat plastik yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mengganggu lingkungan intrauterin dan mencegah kehamilan dengan mencegah pembuahan dan implantasi (Handayani, 2010) .

b. Jenis-jenis IUD (*intra uterin device*)

1) *Copper-T*

IUD tipe T yang terbuat dari bahan *polyethelene* yang dibungkus secara vertikal dengan kawat tembaga tipis. Kumparan tembaga tipis ini memiliki efek kontrasepsi yang cukup besar. Jenis ini melepaskan *levonorgestrel* dalam konsentrasi rendah setidaknya selama lima tahun (Imbarwati, 2009).

2) *Copper-7*

IUD ini berbentuk seperti angka 7 agar mudah dipasang. Ini adalah jenis di mana kumparan kawat tembaga dengan luas permukaan 200mm<sup>2</sup> dililitkan di sekitar batang vertikal dengan diameter 32mm (Imbarwati, 2009).

### 3) Multi load

IUD terbuat dari plastik (polyethylene) dan memiliki dua tangan berbentuk sayap fleksibel. Pria ini tingginya 3,6 cm dari atas ke bawah. Batang dibalut dengan kawat tembaga dengan luas permukaan 256 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk sertifikasi tambahan. Ada tiga jenis ukuran multi-muatan: standar, kecil, dan mini (Imbarwati, 2009).

### 4) *Lippes loop*

IUD terbuat dari *polyethelene* dan memiliki bentuk S spiral atau kontinu. Ekor berulir untuk kontrol yang mudah dan ada 4 loop rip yang berbeda tergantung pada panjang bagian atas. Tipe A adalah 25mm (benang biru), Tipe B adalah 27,5mm (benang hitam), Tipe C adalah 30mm (benang kuning), dan Tipe D adalah 30mm (benang putih). *Lippes loop* memiliki tingkat kegagalan yang rendah. Keuntungan menggunakan IUD jenis ini adalah terbuat dari plastik, sehingga jarang menyebabkan cedera atau obstruksi usus selama pelaksanaan. Jenis IUD ini sangat umum (Imbarwati, 2009).

IUD dapat tetap berada di dalam rahim hingga 5 tahun dan mencegah pembuahan. Setelahnya harus dilepas dan diperbarui. Bahan spiral yang paling umum digunakan adalah plastik atau plastik yang dicampur dengan tembaga. Ada dua jenis IUD: IUD berbasis tembaga dan IUD berbasis hormon (IUS = dikenal sebagai sistem intrauterin). Tembaga IUD (tembaga) melepaskan partikel tembaga untuk mencegah

kehamilan, dan IUD melepaskan hormon *progestin* (Imbarwati, 2009).

c. Cara kerja IUD (*intra uterin device*)

- 1) Mengganggu kemampuan sperma untuk masuk ke saluran tuba
- 2) Mempengaruhi kesuburan sebelum sel telur mencapai rongga rahim.
- 3) Mencegah sperma bertemu dengan sel telur dengan mempersulit sperma memasuki organ reproduksi wanita, mengurangi jumlah sperma dan meningkatkan kesuburan.
- 4) IUD terutama mencegah pertemuan sel sperma dan sel telur, tetapi IUD mempersulit sperma memasuki sistem reproduksi wanita dan mengurangi kesuburan sperma.
- 5) IUD pada kavum uteri menyebabkan respon inflamasi pada endometrium dengan istilah leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma.
- 6) Sifat kandungan cairan rahim berubah, sehingga sperma tidak dapat bertahan hidup di dalam rahim, meskipun telah terjadi implantasi sebelumnya.
- 7) Kontraksi uterus yang sering yang dapat mengganggu implantasi.
- 8) Ada reaksi terhadap benda asing dengan peningkatan sel darah putih; Kondisi ini mengurangi kemungkinan pertemuan sel telur dan sperma dan mencegah pembuahan. Tembaga dalam IUD diyakini menjadi racun bagi sperma dan telur.

d. Efektifitas IUD

IUD sangat efektif, dengan tingkat keberhasilan kehamilan 0,6-0,8 per 100 wanita dengan IUD (1 kehamilan gagal pada 125-170 kehamilan). Kontraindikasi dan efek samping yang perlu diperhatikan saat menggunakan IUD adalah kontraindikasi dan efek samping agar wanita yang menggunakan kontrasepsi jenis ini tidak stres dengan efek yang terjadi (Putri dan Oktaria, 2016).

e. Kelebihan dan kelemahan IUD (*intra uterin device*)

1) Kelebihan

- a) Efikasi tinggi, sekitar 0,6-0,8 kehamilan dan 125-170 kehamilan gagal per 100 wanita.
- b) Sangat efektif dalam kontrasepsi. Setelah digunakan, itu akan terus bekerja sampai alat kontrasepsi dilepas.
- c) Kontrasepsi jangka panjang untuk kehamilan hingga 5 sampai 10 tahun;
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual;
- e) Tidak ada efek samping hormonal.
- f) Tidak mengganggu kualitas dan kuantitas susu.
- g) Dapat ditempatkan segera setelah lahir atau aborsi (jika tidak ada infeksi).
- h) Dapat digunakan sampai menopause.
- i) Tidak ada interaksi obat;

- 2) Kelemahan kontrasepsi IUD :
- a) Nyeri 2-5 hari setelah onset
  - b) Pendarahan hebat selama atau di antara menstruasi, yang dapat menyebabkan anemia
  - c) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), termasuk HIV/AIDS.
  - d) Penyakit radang panggul yang terjadi setelah penggunaan IUD pada wanita menular seksual dapat menjadi penyebab infertilitas.
  - e) Anda tidak dapat melepas alat kontrasepsi sendiri. Hanya petugas terlatih yang dapat melepas alat kontrasepsi
  - f) IUD Anda mungkin lepas tanpa Anda sadari
  - g) Infeksi dapat terjadi
  - h) Posisi benang IUD harus sering diperiksa.
- f. Efek samping
- 1) Perdarahan
- Keluarnya darah non-haid dari alat kelamin wanita (vagina) dalam bentuk bercak-bercak kecil (spotting) atau dalam jumlah berlebihan (menoragia). Pendarahan ini juga bisa terjadi saat menstruasi atau deras (menoragia). Pengobatan dengan pemberian antiprostaglandin dimungkinkan. Misalnya, Asetosal 500 mg 3 x 1 tablet setiap hari selama 3 sampai 5 hari setelah makan. Pendarahan biasanya terjadi pada awal kehamilan dan mereda setelah 3 bulan. Jika Anda terus mengalami pendarahan, Anda harus selalu memeriksakan diri

ke layanan kesehatan setempat untuk mengetahui apakah itu karena IUD atau kehamilan atau infeksi yang tidak terdiagnosis (Majid, 2013).

## 2) Keputihan

Gejala keputihan biasanya bersifat terapeutik atau merasakan adanya kelebihan cairan yang disebabkan oleh produksi tuba uterina yang berlebihan. Jika cairannya tidak berbau, tidak gatal, dan tidak panas, tidak berbahaya. Untuk keputihan ini, jika cairannya berlebihan, bisa diberikan suplemen kolinergik seperti Ekstrak Belladonna 10mg 2x1 Tablet untuk mengurangi aktivitas tersebut. Jika ada perubahan bau atau warna, ini biasanya karena infeksi (Handayani, 2010).

## 3) Ekspulsi

Pengusiran adalah pengeluaran IUD itu sendiri. Insiden keputihan tertinggi terjadi 3 bulan setelah pemasangan dan paling sering terjadi pada saat menstruasi, terutama pada periode pertama setelah pemanjangan benang, benang di ujung IUD tidak teraba, Batang IUD teraba di dalam vagina. Jika IUD belum lepas seluruhnya, lepas dan pasang IUD pacar baru sesuai standar (Yeti dan Martini, 2012).

## 4) Amenorea

Tidak ada tanda-tanda menstruasi selama lebih dari 3 bulan Pengobatan untuk efek samping dari amenore adalah untuk melihat apakah Anda hamil. Jika tidak, tawarkan konseling dan selidiki penyebab amenore. Jika diinginkan,

tanpa melepas posisi AKDR selama kehamilan, muncul utas yang menjelaskan dan menyarankan cara melepas AKDR jika kehamilan kurang 13 minggu. IUD tidak dapat dilepas jika benangnya tidak terlihat atau jika kehamilannya telah melewati 13 minggu. Edukasi tersedia bagi pasien hamil yang ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas IUD dapat diedukasi tentang potensi kegagalan kehamilan dan risiko infeksi sehingga kemajuan kehamilan dapat dipantau dan ditinjau lebih dekat.

#### 5) Nyeri

Menurut (Prawiroharjo, 2010) gejala dan tanda nyeri dapat dibagi menjadi tiga area, yaitu :

- a) Nyeri haid : ketika kram menstruasi mulai, mereka bisa menjadi luar biasa dan tak tertahankan.
- b) Nyeri pada senggama : nyeri saat berhubungan terjadi ketika benang terlalu panjang atau tidak dipotong dengan benar.
- c) Nyeri pada pemasangan : memasukkan IUD menyebabkan rasa sakit yang luar biasa dan mulas. Untuk mengobati tanda-tanda peradangan pada rahim, AKDR harus segera dilepas, tetapi jika tidak ada tanda-tanda peradangan, akan diberikan preparat antiprostaglandin (seperti Acerosal 500 mg 3x1 tablet). Jika ada infeksi, antibiotik dosis besar diberikan. B. Ampisilin 500 mg 4x1 kapsul/hari selama minimal 4 hari (Majid, 2013).

## d) Ekspulsi

Gejala keputihan dan rasa tidak nyaman yang teraba atau adanya IUD di liang vagina menyebabkan rasa tidak nyaman (discomfort) pada wanita. Pengusiran sebagian atau penuh dapat terjadi. Pengobatannya satu-satunya adalah membuangnya dan menggantinya dengan ukuran yang tepat. Efek sampingnya dapat dikurangi dengan menjaga kebersihan sebelum digunakan dan memeriksakan ke layanan kesehatan setempat jika Anda memiliki keluhan (Majid, 2013).

## 6) Pendarahan post seksual

Pendarahan pasca-coitus terjadi ketika benang IUD bergesekan dengan serviks atau dinding vagina dan berdarah, tetapi pendarahannya kecil. Dalam beberapa kasus, efek samping ini membenarkan penerima, terutama karena dorongan yang salah dari suami (Nilakusmawati dan Nitiyasa, 2012).

## g. IUD seharusnya digunakan bila :

- 1) Dapat dipastikan pada setiap titik dalam siklus menstruasi bahwa pasien tidak hamil.
- 2) Hari pertama hingga hari ke 7 dari siklus menstruasi.
- 3) 48 jam setelah melahirkan atau 4 minggu setelah melahirkan, atau 6 bulan setelah metode amenore laktasi (MAL).
- 4) Tidak ada gejala infeksi setelah keguguran (segera atau 7 hari kemudian) (Saifuddin, 2010).

h. Indikasi dan kontraindikasi IUD

Indikasi pemasangan IUD menurut (Suratun, Maryani dan Rusmiati, 2008) yaitu:

- 1) Usia reproduksi 20-35 tahun.
- 2) Persalinan/pengalaman melahirkan dan ukuran rahim 5 cm atau lebih.
- 3) Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Wanita menyusui yang ingin menghindari kehamilan.
- 5) Tidak ada infeksi yang terlihat setelah aborsi.
- 6) Tidak ada riwayat keputihan purulen yang menyebabkan penyakit menular seksual (gonore, pyogenic cervicitis, pyogenic cervicitis).

Menurut (Hartono dan Hanafi, 2010) kontraindikasi pemasangan IUD adalah :

- 1) Hamil (diketahui atau diduga hamil)
- 2) Penyakit Radang Panggul (PID / Pelvic Inflammatory Disease).
- 3) Diketahui atau diduga alergi tembaga atau benih kuman *Wilson* (kelainan genetik yang mempengaruhi metabolisme tembaga dan memicu deposisi tembaga di berbagai organ tubuh).
- 4) Ukuran rahim dengan alat pemeriksa (probe) berada di instruksi pemasangan IUD saat ini; Rahim harus diberi skor Paragard dan Mirena pada kedalaman 6-9 cm.
- 5) Risiko PMS yang lebih tinggi (berganti-ganti pasangan seks).

- 6) *Servicitis* atau *vaginitis* akut (hingga terdiagnosis dan dapat sembuh).
- 7) Meningkatnya kerentanan terhadap infeksi (misalnya karena terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV atau AIDS, dan leukemia).

Hasil penelitian Curtis *et al.*, (2016) mengatakan bahwa kontraindikasi IUD antara lain :

- 1) Kehamilan atau dugaan kehamilan
- 2) Infeksi menular seksual pada saat pemasangan, termasuk servicitis, vaginitis, atau infeksi saluran genital bawah lainnya
- 3) Kelainan kongenital rahim yang mengubah bentuk rongga rahim sehingga menyulitkan pemasangan
- 4) Penyakit radang panggul akut
- 5) Riwayat penyakit radang panggul, kecuali kehamilan intrauterin yang sukses berikutnya telah terjadi
- 6) Riwayat aborsi septik atau riwayat endometritis postpartum dalam 3 bulan terakhir
- 7) Dikonfirmasi atau dicurigai adanya keganasan/neoplasia rahim atau serviks
- 8) Perdarahan uterus abnormal yang tidak diketahui asalnya
- 9) Setiap kondisi yang meningkatkan risiko infeksi panggul
- 10) Riwayat IUD yang dipasang sebelumnya yang belum dilepas
- 11) Hipersensitivitas terhadap komponen perangkat apa pun

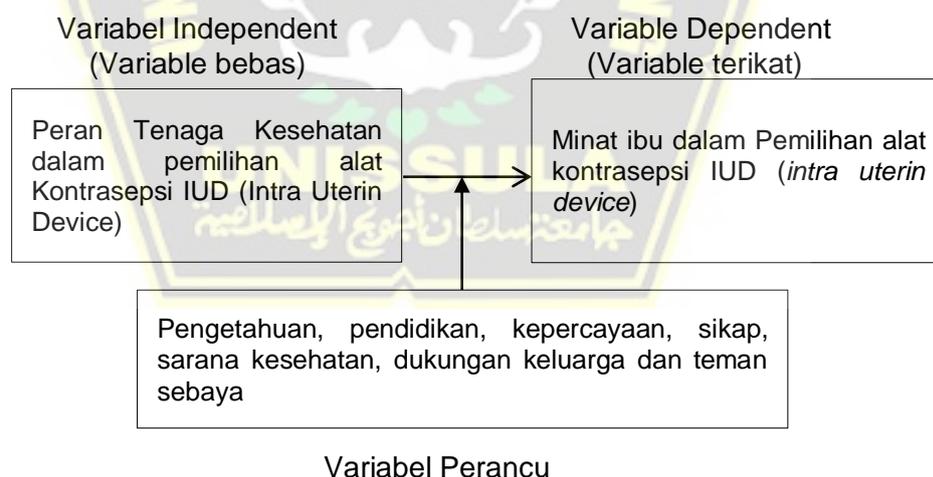
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

Sumber : (Notoatmodjo, 2007), (Andriyani, 2012) dan (Ikbal, 2011)

## C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep**

Keterangan :

1. Variable Independen (bebas) : Peran tenaga kesehatan dalam memilih alat kontrasepsi IUD (Intra Uterin Device).
2. Variabel Dependent (terikat) : Minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi IUD (*intra uterin device*).
3. Variabel perancu : Pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, sikap, sarana kesehatan, dukungan keluarga dan teman sebaya.

#### D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang sementara diterima sebagai benar ketika fenomena diketahui, dan merupakan dasar untuk menguji pekerjaan dan bimbingan. Hipotesis adalah pernyataan tentatif tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat dijawab oleh peneliti secara setara (Nazir, 2005). Didalam penelitian kali ini penulis memiliki beberapa hipotesisnya, diantaranya :

$H_1$  : Ada Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Wonogiri.

$H_0$  : Tidak ada Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Wonogiri.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Subjek penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan domain umum dari objek atau subyek dengan jumlah dan karakter tertentu, yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi terbagi menjadi dua bagian: populasi target dan populasi yang dapat dicapai (Sugiyono, 2016). Menurut (Syah, 2017) populasi sasaran adalah semua topik penelitian yang ditemukan dalam setting penelitian, dan populasi terjangkau adalah yang dapat dijangkau atau diteliti oleh peneliti. Kelompok sasaran untuk penelitian ini adalah KB MKJP dan Non-MKJP di Desa Mojopuro sebanyak 125. Populasi terjangkau adalah ibu yang menggunakan KB Non-MKJP di Desa Mojopuro sebanyak 68.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi, maka sampel harus diambil menurut metode tertentu berdasarkan pertimbangan yang ada (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi Non-MKJP di Desa Mojopuro. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi :

- a. Ibu bersedia menjadi responden,
- b. Belum pernah menjadi akseptor KB IUD,
- c. Usia reproduktif 20-35 tahun,

- d. Ibu yang tidak memiliki riwayat radang panggul,
- e. Ibu yang saat ini memakai kontrasepsi Non-MKJP (Pil, Suntik, MAL, kondom, Sistem Kalender),
- f. Ibu yang bertempat tinggal di Desa Mojopuro.

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu yang berpindah tempat pada saat penelitian,
- b. Ibu yang sedang sakit.

### 3. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel menurut (Sugiyono, 2019b) menunjukkan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dan metode pengambilan sampel yang digunakan. Teknik pengambilan sampel dia dapat dibagi menjadi dua kelompok. Sampling probabilistik dan nonprobabilistik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan non-probability sampling. Menurut (Sugiyono, 2019b) pengambilan sampel non-probabilistik adalah pengambilan sampel ketika tidak semua anggota populasi memiliki peluang atau peluang yang sama untuk pengambilan sampel. Sampel tanpa probabilitas terdiri dari sampel sistematis, sampel kuartal, sampel acak, sampel target, sampel jenuh, sampel bola salju, dan sampel global. Menurut Sugiyono, (2019b) random sampling dalam penelitian ini menggunakan non-probabilistic random sampling, yaitu teknik probabilistik untuk menentukan sampel yang cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019b).

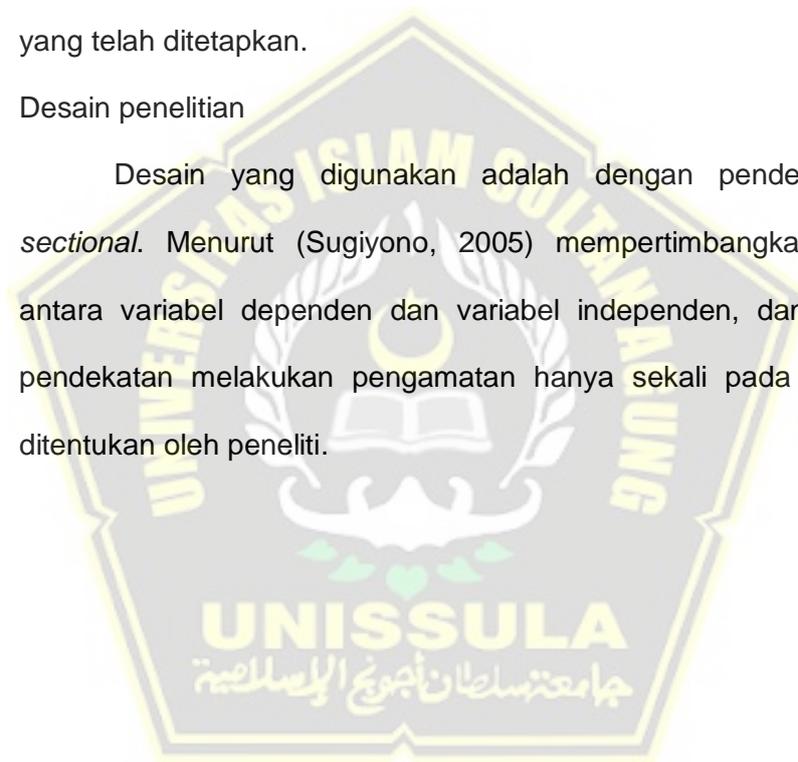
## B. Jenis dan desain penelitian

### 1. Jenis penelitian

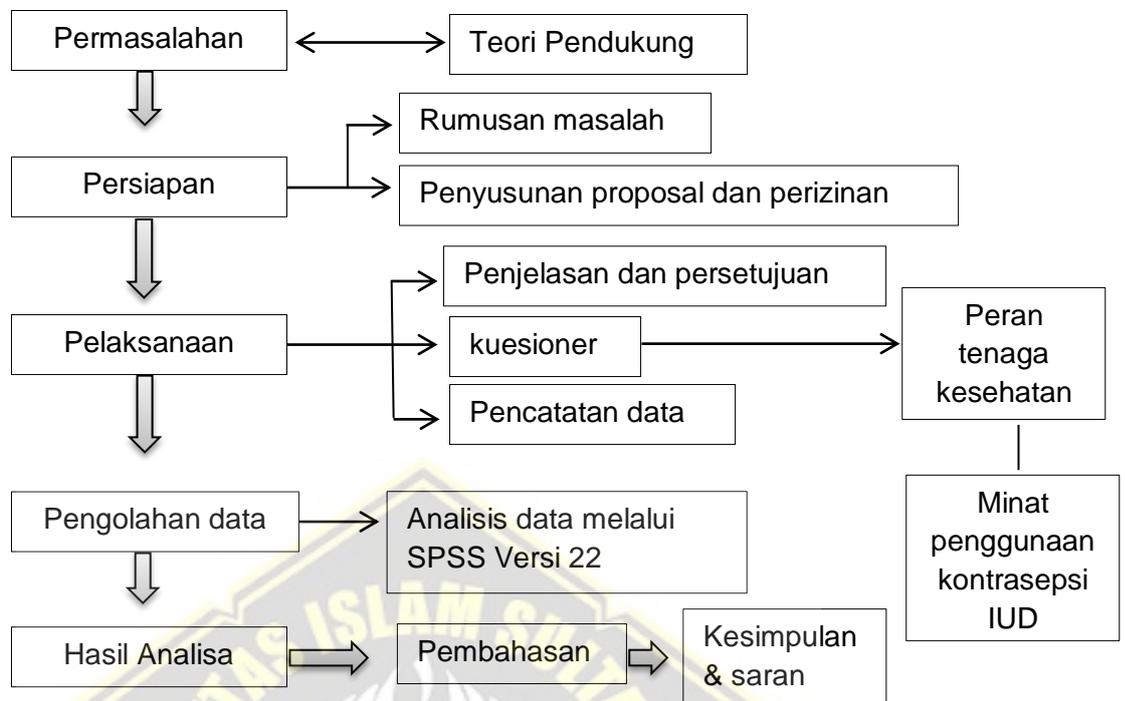
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut (Sugiyono, 2017) metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang didasarkan pada filosofi positivis, digunakan untuk mempelajari populasi atau sampel tertentu. Pengumpulan data menggunakan alat penelitian, sedangkan analisis data bersifat kuantitatif/statistik dan bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

### 2. Desain penelitian

Desain yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut (Sugiyono, 2005) mempertimbangkan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen, dan mengambil pendekatan melakukan pengamatan hanya sekali pada waktu yang ditentukan oleh peneliti.



### C. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1. Prosedur Penelitian

### D. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah sifat atau nilai seseorang atau kegiatan dengan variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2019a). Variabel dependen adalah fitur yang terjadi ketika sebuah studi diperkenalkan, diubah, atau diganti dengan variabel independen. Variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas. Artinya, sifat-sifat yang dimanipulasi peneliti untuk menjelaskan hubungannya dengan fenomena yang diamati karena sifat-sifat tersebut membantu mempengaruhi

variabel lain), variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterin Device*).

### E. Definisi Operasional

Variabel yang ditentukan operasi adalah seperangkat instruksi lengkap tentang apa yang harus diamati dan diukur untuk sepenuhnya menguji variabel atau konsep. Definisi operasional dari variabel yang ditemukan item yang diuraikan dalam instrumen penelitian (Sugiyono, 2014).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variable penelitian	Definisi Oprasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Variable independen: Peran tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (Intra Uterin Device).	Perilaku yang diharapkan dari tenaga kesehatan yaitu bidan meliputi peran sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor yang diminati responden dalam pemilihan kontrasepsi IUD.	Ordinal	Kuesioner	Peran tenaga kesehatan 1. Baik = jika skor lebih dari median. 2. kurang baik = jika skor kurang dari median (Mi'rajiah, Syahadatina Noor dan Arifin, 2019).
2.	Variabel dependen: Minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD (Intra Uterin Device).	Suatu keinginan, kesukaan atau kecenderungan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD.	Ordinal	Kuesioner	1. tinggi : 67-100%. 2. sedang : 34-66% 3. rendah : 0-33% . Pertanyaan positif : Ya =1 Tidak =0 Pernyataan negative : Ya =0 Tidak =1 (Ajzen, 1996; Budiono dan Felya, 2020)

## F. Metode pengumpulan data

### 1. Data penelitian

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan melakukan survei langsung dari sumbernya ke lokasi peneliti, dengan menggunakan alat ukur atau alat pengambilan data, tergantung dari pertanyaan yang diteliti (Riadi, 2011). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang menggambarkan minat ibu dalam memilih alat kontrasepsi IUD.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari subjek penelitian. Data sekunder yang diperoleh diperoleh dari website atau referensi yang sama dengan yang diteliti oleh penulis (Riadi, 2011). Data sekunder untuk penelitian ini diperoleh dari bidan desa berupa data KB aktif dari Desa Mojopuro.

#### c. Data tersier

Data yang dikumpulkan berdasarkan laporan yang dipublikasikan, antara lain WHO, Riskesdas, SDKI, BKKBN, dan data dari penelitian sebelumnya. Survei tersebut diperoleh dari Badan Pusat Statistik (Bapusdik)

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengkonfirmasi identitas responden melalui data-data yang dibutuhkan oleh peneliti.

b. Kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan menghadirkan serangkaian pertanyaan dan penjelasan tertulis kepada responden.

**G. Metode pengolahan data**

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner.

2. *Checking*

Hal ini dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar pengolahan data diolah dengan benar agar memberikan hasil yang valid dan reliabel serta menghindari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis memberikan kode pada variabel yang diperiksa. B. Nama responden diubah menjadi 1, 2, 3...10.

4. *Entering*

Data masukan, atau tanggapan dari masing-masing responden, masih berupa "kode" (angka atau huruf), dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Data yang dimasukkan ke dalam aplikasi komputer akan diproses sesuai dengan kebutuhan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

## H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang dibakukan oleh (Depi Suriana, 2017; Fitriana, 2017; Ningsih, 2017; Supriadi, 2017), yaitu kuesioner peran petugas kesehatan 10 item dan pertanyaan tentang minat penggunaan. Suara digunakan untuk alat kontrasepsi IUD. Dengan 10 pertanyaan. Kehamilan menggunakan skala pengukuran Guttman dengan pilihan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0) saat mengukur peran penyedia layanan kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi (IUD) mengukur minat ibu dalam Memilih alat kontrasepsi IUD (alat kontrasepsi dalam rahim) . Gunakan skala Guttman berupa pernyataan dengan pilihan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0).

## I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan SPSS, dan dua jenis analisis, analisis univariat dan analisis bivariat, dilakukan dalam penelitian ini :

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel (Sugiyono, 2017).

### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi: variabel bebas dan variabel terikat (Devi, 2010). *Chi-Square* digunakan untuk menguji hipotesis komparatif (uji beda) ketika data dalam bentuk nominal/ordinal

dan sampelnya besar (Sugiyono, 2019b). Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi-square = 0,05. Nilai tingkat signifikansi (nilai-p) dibandingkan dengan tingkat kesalahan atau nilai alfa ( $\alpha$ ) untuk mengambil keputusan sebagai berikut:

- a) Jika  $p < 0,05 = H_0$  tidak diterima,  $H_1$  diterima berarti ada hubungan terhadap peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD.
- b) Apabila  $p > 0,05 = H_0$  diterima,  $H_1$  ditolak berarti tidak ada hubungan terhadap peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD.

#### **J. Waktu dan Tempat**

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2022.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Desa Mojopuro Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Wonogiri

#### **K. Etika Penelitian**

Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Layanan Kemanusiaan AS telah menerbitkan Laporan Belmont. Laporan ini merekomendasikan tiga prinsip etika umum untuk penelitian kesehatan sukarelawan manusia. Tiga prinsip etika dasar tersebut adalah (Supratiknya, 2015):

1. Prinsip penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (respect for individuality).

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kehendak bebas atau kebebasan memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi atas keputusannya. Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan gambaran kepada responden tentang prosedur penelitian dan informed consent sebelum melakukan penelitian.

2. Asas Utilitas (utility)

Prinsip etika berbuat baik mencakup komitmen untuk membantu melindungi orang lain dengan mencari keuntungan maksimal dengan kerugian minimal. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk menilai apakah tenaga kesehatan khususnya di wilayah Puskesmas Wonogiri berperan dalam pengambilan keputusan ibu tentang penggunaan kontrasepsi, dan hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti lagi saya bisa.

3. Asas Keadilan (Justice)

Prinsip etis keadilan mengacu pada kewajiban etis untuk memperlakukan semua orang (sebagai pribadi yang otonom) secara setara dan memberi mereka hak yang benar dan adil secara moral dalam memperoleh hak-hak mereka. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, atau golongan (Supratiknya, 2015).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berada di desa Mojopuro dan dilakukan pada bulan Agustus 2022. Desa Mojopuro mempunyai 3 dukuh yaitu Gayamsari, Mangrih dan sanggrong berada di Kecamatan Jatiroto, Kabupaten Wonogiri, yang berjarak 4 km dari kota Kecamatan Jatiroto. Luas wilayah desa Mojopuro sekitar 440.644 m<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 4.310 jiwa, dengan jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) 640 pasangan Desa Mojopuro memiliki 1 bidan desa yang berada di dukuh Gayamsari untuk melayani persalinan normal, pelayanan KB, serta pelayanan bayi dan anak.

#### A. Hasil penelitian

##### 1. Peran tenaga kesehatan

Dalam penelitian ini Peran tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*intra uterine device*) dengan jumlah responden sebanyak 36 sebagai berikut :

**Tabel 4.1. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD**

No	Peran tenaga kesehatan	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	3	8,3
2.	Kurang baik	33	91,7
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.1, dari 36 responden sebagian besar menjawab peran tenaga kesehatan kurang baik yaitu sebanyak 33 responden (91,7%).

**Tabel 4.2. Rincian Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Komunikator, Motivator, Fasilitator Dan Konselor**

No	Peran tenaga kesehatan	Jumlah				Total	
		Ya	%	Tidak	%	F	%
1.	Komunikator	5	13,9	31	86,1	36	100
2.	Motivator	4	0,2	32	99,8	36	100
3.	Fasilitator	6	16,7	30	83,3	36	100
4.	Konselor	16	0,26	20	99,74	36	100

Sumber : Data primer

Menurut tabel 4.2, dari 36 responden sebagian besar menjawab peran tenaga kesehatan kurang baik sebagai Peran motivator menunjukkan hasil 0,2% dimana peran tenaga kesehatan relative paling rendah.

2. Minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*intra uterine divice*)

Dalam penelitian ini minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*intra uterine divice*) dengan jumlah responden sebanyak 36 sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD**

No	Minat	Jumlah	
		f	%
1.	Tinggi	17	47,2
2.	Sedang	8	22,2
3.	Rendah	11	30,6
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan mayoritas minat tinggi dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) sebanyak 17 responden (47,2%).

**Tabel 4.4. Distribusi Minat Ibu Melalui Rasa Tertarik, Rasa Ingin Tahu, Berusaha Mengikuti, Bersedia Berkorban**

No	Minat	Jumlah				Total	
		ya	%	Tidak	%	f	%
1.	Rasa tertarik	24	66,7	12	33,3	36	100
2.	Ingin tahu	21	58,3	15	41,7	36	100
3.	Berusaha mengikuti	15	41,7	21	58,3	36	100
4.	Bersedia berkorban	13	36,1	23	65,9	36	100

Sumber : data primer

Menurut tabel 4.4 ketertarikan seorang ibu dalam IUD (*Intra Uterine Device*) dinilai melalui rasa tertarik, rasa ingin tahu, berusaha mengikuti, dan bersedia berkorban. Ketertarikan tinggi memberikan hasil (66,7%) dimana rasa tertarik pada pemilihan IUD paling tinggi

3. Hubungan peran tenaga kesehatan dengan ketertarikan seorang ibu dalam memilih alat kontrasepsi IUD (*intra uterine device*)

**Tabel 4.5. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD**

No	Peran tenaga kesehatan	Minat						Jumlah		P Value
		rendah		sedang		tinggi		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1.	Baik	2	66,7	0	0	1	33,3	3	100	0,323
2.	Kurang baik	9	27,3	8	24,2	16	48,5	33	100	
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>36</b>	<b>100</b>				

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, terdapat 16 responden (48,5%) peran tenaga kesehatan kurang baik terhadap ibu yang memiliki minat tinggi terhadap KB iud, Sedangkan yang memiliki minat yang sedang sebanyak 8 responden (24,2%) dan yang memiliki minat yang rendah sebanyak 9 responden (27,3%). Peran tenaga kesehatan baik dengan rendahnya minat ibu sebanyak 2 responden (66,7%) sedangkan minat ibu yang tinggi sebanyak 1 responden (33,3%).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil uji chi-square Pearson sebesar 0,323. Nilai p untuk penelitian ini menunjukkan nilai  $p > (0,05)$ . Artinya H1 ditolak dan H0 diterima. Artinya tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam memilih kontrasepsi IUD.

## B. Pembahasan

### 1. Peran tenaga kesehatan

Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan jabatannya. Peran adalah pola perilaku, keyakinan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang harus ditunjukkan oleh orang-orang dengan peran tersebut dalam situasi yang biasa terjadi (Prawiroharjo, 2010).

Hasil survei menunjukkan bahwa dari 36 responden, 33 (91,7%) mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memotivasi mereka untuk memilih KB IUD kurang baik bagi mereka. Menurut Notoatmodjo, (2007) sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas kesehatan lainnya merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat di masyarakat, dan untuk mencapai kesehatan yang baik, petugas kesehatan perlu sehat atau sehat. dalam pendidikan dan ilmu perilaku diperlukan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian (Kusumawati, 2013), peran tenaga kesehatan adalah kegiatan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan KB yang berkualitas merupakan faktor kunci dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Salah

satunya tersedia melalui KIE dan IEC. Dengan kata lain, bidan membantu calon alat kontrasepsi menemukan jenis kontrasepsi yang paling cocok untuknya, dan pengguna KB membantu pengguna KB bertahan lebih lama. Keluarga berencana lebih lama dan lebih umum digunakan (Kusumawati, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian (Yulizar, et al., 2022) peran tenaga kesehatan juga berdampak signifikan terhadap partisipasi dalam MKJP. Hal ini terlihat dari hasil analisis regresi logistik yang menunjukkan p-value sebesar 0,023 ( $p < \alpha$ ) dengan OR sebesar 2,932. Artinya, semakin aktif peran Profesi Kesehatan dalam mengikuti MKJP, semakin besar kemungkinan mereka untuk memilih MKJP hingga tiga kali lebih besar daripada non-MKJP (Yulizar, et al., 2022)

## 2. Minat pemilihan kontrasepsi IUD (intra uterine device)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 dari 36 responden (47,2%) sangat tertarik untuk memilih IUD (alat kontrasepsi dalam rahim). Minat adalah keinginan yang disebabkan oleh keinginan setelah melihat, mengamati, membandingkan, dan mempertimbangkan apa yang dibutuhkan (Ikbal, 2011).

Pernyataan tersebut terlihat dari hasil tabel data angket dengan masing-masing parameter (minat, rasa ingin tahu, kepatuhan, pengorbanan). Dari keempat parameter tersebut, minat, rasa ingin tahu, dan kemauan mengikuti paling tinggi, dengan 48 pertanyaan (66,7%) menjawab ya. Tingkat minat ditunjukkan oleh jenis pertanyaan “responden mempunyai rencana untuk menggunakan KB IUD, tidak

perlu khawatir lupa, tidak harus mengingat-ingat kembali dan dapat mencegah kehamilan dengan waktu yang lama dan panjang”.

Minat seorang ibu dalam memilih metode kontrasepsi IUD dapat dipengaruhi oleh usia dan jumlah anak saat ini. Responden berusia 20 hingga 35 tahun mengatakan bahwa mereka berhati-hati tentang pentingnya metode kontrasepsi. Dari pengalaman lain, saya telah menerima informasi tentang IUD dalam jangka waktu yang lama dari orang tua pengguna IUD dan tetangga (Dalimawaty, 2021).

Hasil penelitian ini dibandingkan dengan penelitian lain yaitu (Putriningrum *et al.*, 2014) pengetahuan ibu tertarik menggunakan KB IUD di Puskesmas Purnama dengan p-value signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Pembentukan minat sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Kehadiran pengetahuan mempengaruhi persepsi masyarakat, sehingga masyarakat tertarik dan dapat melihat perilakunya. Peran pengetahuan dalam KB menitikberatkan pada pemahaman ibu tentang usia sehat hamil dan melahirkan, jarak antar kehamilan yang terlalu berisiko, dan jumlah anak ideal untuk mencapai keluarga bahagia dan sejahtera (Surtikanti, *et al.*, 2014).

Menurut peneliti, sebagian besar ibu dengan satu hingga dua anak lebih tertarik memilih IUD karena menganggap dua anak sudah cukup dan ingin menunda kehamilan. Selain itu, IUD dapat digunakan dalam waktu lama setelah dimasukkan sekali, dan aman karena tidak memiliki efek sistemik yang beredar ke seluruh tubuh seperti alat kontrasepsi lainnya. Responden juga mengatakan bahwa mereka yang saat ini menggunakan kontrasepsi suntik dan pil tertarik untuk memilih

IUD. Responden mengetahui dari keluarga dan teman bahwa IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak menimbulkan kebingungan seperti pil atau suntikan. Konsumsi yang terjadwal membuat responden tertarik untuk memilih IUD (*intra uterin device*).

3. Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kekhawatiran ibu tentang pilihan kontrasepsi IUD. (*intra uterine device*)

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square statistik Pearson dengan nilai 0,323. Nilai p untuk penelitian ini menunjukkan nilai  $p > (0,05)$ . Artinya H1 ditolak dan H0 diterima. Artinya tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam memilih. kontrasepsi IUD (*intra uterin device*) di wilayah Puskesmas Kabupaten Wonogiri.

Peran penyedia layanan kesehatan bukan suatu faktor yang mempengaruhi minat memilih alat kontrasepsi IUD. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah faktor predisposisi seperti pengetahuan, pendidikan, keyakinan dan sikap. Pengetahuan bisa diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Anda juga dapat memperoleh pengetahuan dari pendapat orang lain dengan melihat dan mendengarkan (Pitriani, 2011).

Pengalaman akan mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai faktor eksternal orang tersebut, baik fisik maupun non fisik, dan pengalaman yang dapat diketahui dari sosial budaya serta mempunyai nilai-nilai yang diharapkan dapat membangkitkan motivasi dan niat untuk bertindak sehingga terwujud niat dalam bentuk minat (Handayani, 2018).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Purba, 2019) bahwa pengetahuan ibu tentang IUD memiliki hubungan dengan keikutsertaan saat menjadi akseptor IUD. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka semakin besar kemungkinan ibu untuk berpartisipasi menjadi akseptor IUD. Hasil analisis dari 30 ibu PUS sebagian besar berpengetahuan cukup dan menjadi akseptor IUD 13,3%, ibu PUS berpengetahuan baik tentang AKDR dan menjadi akseptor IUD 30,0%, ibu PUS berpengetahuan kurang dan menjadi akseptor IUD 40,0% dengan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  (Purba, 2019).

Selain itu responden yang tidak mendapat dukungan dari suami cenderung kurang berminat menggunakan alat kontrasepsi IUD. Penggunaan metode kontrasepsi merupakan keharusan antara suami dan istri. Oleh karena itu, dalam menentukan metode kontrasepsi mana yang harus digunakan, suami berhak ikut serta dalam penentuan (Retnowati, et al., 2018).

Dari hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Dusra, Hamka dan Turahera, 2018) yang berjudul "Analisis Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Di Wilayah Kerja Puskesmas Hitu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017" menyatakan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara tenaga kesehatan dengan pemilihan KB IUD dengan nilai  $P\text{-Value}$  0,489. Hasil penelitian sebanyak 11 responden menyatakan bahwa petugas kesehatan tidak berperan dalam pemberian informasi mengenai pemilihan MKJP. Hal ini

dikarenakan responden menyatakan bahwa informasi mengenai KB yang didapat berasal dari puskesmas, rumah kerumah serta peran suami. (Dusra, Hamka dan Turahera, 2018).

### C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan dialami berdasarkan pengalaman penelitian langsung dalam proses penelitian ini.

1. Keterbatasan jumlah responden dimana dari 68 responden terdapat 32 responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi.
2. Keterbatasan waktu pengumpulan jumlah responden dimana peneliti melakukan penelitian dengan door to door. Karena kesibukan responden ketika dilakukan wawancara responden tidak ada ditempat.
3. Keterbatasan dalam pengisian kuesioner karena sebagian jumlah responden di kumpulkan dalam satu tempat bersama-sama.
4. Variable perancu tidak dikontrol melalui statistic dan homogenitas responden mengenai pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, sikap, sarana kesehatan, dukungan keluarga dan teman sebaya .

## BAB V SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di desa pada tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Seluruh responden berusia reproduktif 20-35 tahun, kontrasepsi yang digunakan seluruhnya menggunakan MKJP yang meliputi KB suntik sejumlah 22 responden (61,1%), dan 14 responden (38,9%) menggunakan KB PIL. Responden seluruhnya tidak memiliki riwayat radang panggul yaitu 36 responden (100%).
2. Peran tenaga kesehatan kurang baik sebanyak 33 responden (91,1%) dari 36 responden.
3. Minat tinggi dalam pemilihan IUD sebanyak 17 responden (47,2%), minat sedang sebanyak 8 responden (22,2%) sementara itu yang memegang minat rendah dalam pemilihan KB IUD sebanyak 11 responden (30,6%).
4. Tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di Wilayah Puskesmas Jatiroto Wonogiri dengan hasil *Uji Chi Square* didapatkan hasil dengan  $p\ value=0,323$  yang artinya tidak ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD.

## B. Saran

Dari penelitian yang telah diselesaikan di atas, berikut ini disarankan lebih lanjut oleh beberapa pemangku kepentingan:

1. Untuk responden dan masyarakat

Hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan mengenai Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) melalui berbagai media dan lebih aktif lagi mendatangi tenaga kesehatan agar mendapatkan informasi yang banyak, benar dan tepat mengenai kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*).

2. Untuk tenaga kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan serta memberikan pendidikan kesehatan dengan media seperti leaflet, poster tentang KB khususnya KB IUD pada pasangan usia subur untuk meningkatkan pengetahuan sehingga cakupan akseptor KB IUD meningkat.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan meneliti faktor pengetahuan, pendidikan, kepercayaan, sikap, sarana kesehatan, dukungan keluarga dan teman sebaya serta dapat mengembangkan desain penelitian dengan mengontrol semua variable perancu, jumlah responden lebih banyak penelitian selanjutnya yang dapat melengkapi hasil penelitian ini lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1996) "The directive influence of attitudes on behavior," in *The Guilford Press*. The Guilford Press.
- Andriyani, S. (2012) *Minat Kerja Mahasiswa Program Studi Pendidikan Teknologi Agroindustri Fakultas Pendidikan Teknologi Kejuruan Universitas Pendidikan Indonesia*. Univeraitas Pendidikan Indonesia. Tersedia pada: <http://repository.upi.edu/8984/>.
- Anggraini, D. D. *et al.* (2021) *Pelayanan Kontrasepsi*. Tersedia pada: [https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan\\_Kontrasepsi/-1otEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pelayanan+kontrasepsi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan_Kontrasepsi/-1otEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pelayanan+kontrasepsi&printsec=frontcover).
- Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI (2018) "Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah, 2015 - 2018." Tersedia pada: <https://jateng.bps.go.id/dynamictable/2019/02/20/405/jumlah-pasangan-usia-subur-pus-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah-2015---2017.html>.
- Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI (2019) *Health Statistics, Science as Culture*. doi: 10.1080/09505438809526230.
- Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI (2022a) "Jumlah Penduduk Hasil Proyeksi Menurut Provinsi tahun 2015-2020." Tersedia pada: <https://www.bps.go.id/indicator/12/1886/1/jumlah-penduduk-hasil-proyeksi-menurut-provinsi-dan-jenis-kelamin.html>.
- Badan Pusat Statistik Kementerian Sosial dan Kependudukan RI (2022b) "Laju Pertumbuhan Penduduk." Tersedia pada: <https://www.bps.go.id/indicator/12/1976/1/laju-pertumbuhan-penduduk.html>.
- Budiono, H. dan Felya (2020) "Pengaruh Theory Of Planned Behavior Terhadap Minat Kewirausahaan Mahasiswa Universitas Tarumanagara," *Jurnal Manajerial dan Kewirausahaan*, II(1), hal. 131–140.
- Christiani, C., Tedjo, P. dan Martono, B. (2014) "Permasalahan Permasalahan dalam kajian ini adalah : Tujuan Penelitian :," *Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 3(1), hal. 102–114.
- Curtis, K. M. *et al.* (2016) "U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use," *PubMed*, 65(3).

- Dalimawaty, K. (2021) "Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate," *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 4(4), hal. 519. Tersedia pada: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/727>.
- Depi Suriana (2017) Analysis Of Situation Of Use Of Iud In Puskesmas Sungai Durian," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*.
- Devi, M. (2010) "Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan," *Teknologi dan Kejuruan*, 33(2), hal. 183–192. doi: 10.17977/tk.v33i2.3054.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020) "Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jawa), 2018-2020," *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*. Tersedia pada: <https://jateng.bps.go.id/indicator/30/480/1/jumlah-kasus-penyakit-menurut-jenis-penyakit-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah-2018.html>.
- Dusra, E., Hamka dan Turahera, A. (2018) "Analisis Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Di Wilayah Kerja Puskesmas Hitu Kabupaten Maluku Tengah TAhun 2017," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 9(3).
- Fitriana, F. (2017) "Dukungan Suami dengan Minat Ibu dalam Pemilihan Kontrasepsi IUD," *Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*, hal. 144.
- Handayani (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Handayani, D. (2018) "aktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahi (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali.," *KESMADASKA*, 1(1).
- Hartono dan Hanafi (2010) "Keluarga Berencana dan Kontrasepsi," in. Jakarta: PT. Tema Baru.
- Hasibuan, Y., Padang, A. R. dan Hutabarat, J. (2021) "Hubungan Dukungan Suami dan Tenaga Kesehatan pada Wanita Pasangan Usia Subur terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Kelurahan Pangkalan Mansyur Kecamatan Medan Johor," *Colostrum Jurnal Kebidanan*, 2(2), hal. 51–59. Tersedia pada: <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/colostrum/article/view/1139>.
- Ikbal, M. (2011) *Pengaruh Motivasi Terhadap Minat Mahasiswa Akuntansi Untuk Mengikuti Pendidikan Profesi Akuntansi (PPAk)*. Universitas Diponegoro.
- Imbarwati (2009) *Beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD*

pada peserta KB non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Universitas Diponegoro. Tersedia pada: <http://eprints.undip.ac.id/17781/1/IMBARWATI.pdf>.

Majid, N. (2013) *Tentang kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di desa Donoyudan kecamatan Kalijambe kabupaten Sragen*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mirajiah, N., Syahadatina Noor, M. dan Arifin, S. (2019) "Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dan Akses Ke Puskesmas terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang," *Homeostasis*, 2(1), hal. 113–120.

Muzaham (2007) "Sosiologi Kesehatan," in. jakarta: Universitas Indonesia.

Nazir (2005) "Metodologi Penelitian," in. jakarta: Ghalia Indonesia.

Nazriah (2009) "Konsep Dasar Kebidanan," in. Banda Aceh: Yayasan Pena.

Nilakusmawati, D. P. E. dan Nitiyasa, G. (2012) "Studi Operasional Peningkatan Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Provinsi Bali," *Piramida*, VIII(2), hal. 103–113.

Ningsih (2017) *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tinggi dan Jumlah Cakupan AKDR Rendah di Kota Pontianak*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK. Tersedia pada: [http://repository.unmuhpkn.ac.id/604/1/skripsi\\_ningsih\\_131510535.pdf](http://repository.unmuhpkn.ac.id/604/1/skripsi_ningsih_131510535.pdf).

Notoatmodjo, S. (2007) "Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku," in. jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012) "Metodologi Penelitian Kesehatan," in. jakarta: Rineka Cipta.

Perpres (2015) "Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia," *Presiden Republik Indonesia*, hal. 2014. doi: .1037//0033-2909.126.1.78.

Pitriani (2011) "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik," *UNASMAN*.

Pitriani, R. (2015) "Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru," *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), hal. 25–28. doi: 10.25311/jkk.vol3.iss1.97.

Potter dan Perry (2010) "Fundamental of Nursing fundamental keperawatan," in. jakarta: salemba medika, hal. 48.

Prawiroharjo, S. (2010) "Ilmu Kebidanan," in. jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

- Putri, R. P. dan Oktaria, D. (2016) "Efektivitas Intra Uterine Devices (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi," *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 5(4), hal. 138.
- Putriningrum, R. *et al.* (2014) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Penggunaan Akdr (Iud) Di Desa Gebang Sukodono," *Jurnal KesMaDaSka*, hal. 143–145. Tersedia pada: <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/102>.
- Rachmawati, W. C. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Riadi, E. (2011) "Statistika Penelitian Analisis Manual Dan IBM SPSS," in. Jogjakarta: Andi Offset.
- Saifuddin, A. B. (2010) "Ilmu Kebidanan, edisi 4," in. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, R. N. (2012) "Konsep Kebidanan," in Ilmu, G. (ed.). Yogyakarta. Tersedia pada: [http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show\\_detail&id=30833](http://ucs.sulselib.net//index.php?p=show_detail&id=30833).
- Sugiyono (2005) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D," in. Bandung: PT.Alfabet.
- Sugiyono (2011) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D," in. Bandung: PT.Alfabet.
- Sugiyono (2014) "Statistika Untuk Penelitian," in. Bandung: Penerbit CV. Alfa Beta.
- Sugiyono (2016) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D," in. Bandung: PT.Alfabet.
- Sugiyono (2017) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D," in. Bandung: PT.Alfabet.
- Sugiyono (2019a) "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D," in. Bandung: PT.Alfabet.
- Sugiyono (2019b) "Metode Penelitian Kuantitatif," in Setiyawami (ed.). Bandung: Alfabeta.
- Supriadi (2017) *Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Suratun, Maryani, S. dan Rusmiati (2008) "Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi," in. Jakarta: Trans Info Media.

- Surinati, I. D. A. K., Mayuni, I. G. A. O. dan Paramartha, K. A. (2013) "Gambaran Faktor Dominan Penyebab Rendahnya Akseptor IUD Pada Pasangan Usia Subur (PUS)," *Jurnal Gema Keperawatan Poltekkes Denpasar*, 7(2), hal. 130–133.
- Susilowati, S. (2010) *Pengaruh Persepsi dan Minat Mahasiswa Akuntansi mengenai Profesi Akuntan Publik terhadap Pilihan Kariernya sebagai Akuntan Publik pada Mahasiswa Jurusan Akuntansi Universitas Negeri Semarang*. Universitas Negeri Semarang. Tersedia pada: <http://lib.unnes.ac.id/9744/1/11822a.pdf>.
- Syah, D. (2017) "Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif," in. Jakarta: Haja Mandiri.
- undang undang RI (2014) *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Presiden Republik Indonesia*. Tersedia pada: [http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang\\_undang/uu362014.pdf](http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf).
- Widyani, A. (2018) "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaankb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura," *journal of midwifery and reproduction*, 2(1). Tersedia pada: <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandproduction/article/view/322/189>.
- Yetti dan Martini (2012) "Pelayanana Keluarga Berencana," in. Yogyakarta: Rohima Press.

