

**SKRIPSI**  
**DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB PASCA**  
**PLASENTA DI PUSKESMAS SEKAR**  
**KABUPATEN BOJONEGORO**



**WHENNY YURIS FAJARWATI**  
**192110067**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2020**

**DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB PASCA  
PLASENTA**

(Di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro)

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi D IV Kebidanan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang



**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Whenny Yuris Fajarwati  
NIM : 192110067  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D IV bidan Pendidik

Menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, Juni 2020



Saya yang menyatakan

Whenny Yuris Fajarwati

NIM. 192110067

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB  
PASCA PLASENTA  
(di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro)

Nama : Whenny Yuris Fajarwati

NIM : 192110067

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 23 JULI 2020

Pembimbing Ketua



Ruliati, SST., M.Kes  
NIK. 02.10.351

Pembimbing anggota



Lilis Majidah, S.Pd, M.Kes  
NIK. 01.12.547

Mengetahui,

Ketua STIKES



H. Imdu Fatoni, SK.M.MM  
NIK. 02.04.022

Ketua Program Studi D IV  
Kebidanan



Ruliati, SST., M.Kes  
NIK. 02.10.351

## LEMBAR PENGESAHAN

**Proposal ini telah diajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Whenny Yuris Fajarwati

NIM : 192110067

Program Studi : D IV BIDAN PENDIDIK

Judul : DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB  
PASCA PLASENTA (Di Puskesmas Sekar Kabupaten  
Bojonegoro)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji  
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
pendidikan pada Program Studi D IV Kebidanan

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : H.Imam Fatoni, SK.M.MM

Penguji I : Ruliati, SST., M.Kes

Penguji II : Lilis Majidah, S.Pd, M.Kes

(  )  
(  )  
(  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 23 JULI 2020

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bojonegoro, 14 januari 1982 , penulis merupakan putri pertama dari bapak murseto dan ibu sriani.

Penulis lulus dari Taman Kanak-kanak pada tahun 1988, tahun 1994 penulis lulus dari SD N Barend 01, tahun 1997 penulis lulus SMP N 1 Bagor Nganjuk, tahun 2000 penulis lulus dari SMA N 2 Mejayan Madiun. Dan pada tahun 2003, penulis POLTEKES Malang jurusan D III Kebidanan.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.



MOTTO

*Man Shobaro Dhofira*

*( Barang siapa yang bersabar akan beruntung)*





## PERSEMBAHAN

Assalamualaikum.Wr.Wb

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Suami tercinta bapak Agus Widodo yang selalu mendukung dan menyemangati saya dalam menuntut ilmu
2. Anak-anakku tercinta kakak Valentina Mega Esaquarifa dan Adik Flowrien Zweita Cancera Maharani yang selalu menyemangati mama dalam menuntut ilmu dan menyelesaikan skripsi ini
3. Orang tua tersayang bapak murseto dan ibu sriani yang telah memberikan restu untuk saya dalam menuntut ilmu
4. Adik-adikku tersayang Anggrami Dwi Puspitaningtyas dan Lia Choirul Agustina yang telah menyemangati dan mendukung saya dalam skripsi ini
5. Teman-teman Macan Squad yang telah menguatkan dan menyemangati saya dalam pembuatan skripsi ini





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar” telah tersusun untuk melanjutkan ke tahap skripsi.

Penulis mengalami kesulitan dan hambatan tetapi dengan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak maka proposal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. H.Imam Fatoni, SK.M.MM selaku ketua sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang yang telah memberikan izin dan pmbutan surat penelitian. Ruliati, SST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini. pembimbing II Lilis Majidah, S.Pd, M.Kes yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Serta pihak-pihak yang turut membantu yang tidak dapat disebut satu per satu.

Penulis berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis juga menyadari proposal penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan proposal penelitian ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, untuk kesempurnaan proposal penelitian ini.

Jombang, 2020

Penulis

## ABSTRAK

# HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB PASCA PLASENTA

(Di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro)

Oleh :

**WHENNY YURIS FAJAR WATI**

Pengendalian pertumbuhan penduduk perlu dilakukan agar tidak terjadi ledakan penduduk. Salah satu cara pengendalian penduduk adalah program keluarga berencana (KB). Metode kontrasepsi pasca salin diantaranya adalah IUD merupakan metode kontrasepsi non-hormonal dimana secara substansi fungsi fisiologis tubuh tidak terganggu. IUD hanya mencegah masuknya sperma ke dalam rahim. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro.

Variabel dalam penelitian adalah variabel *independen* dukungan suami dan variabel *dependen* keikutsertaan KB pascaplasenta, jenis penelitian menggunakan analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sekar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 April 2020 sampai dengan 17 Juni 2020, dengan populasi sebanyak 40 ibu post partum dengan sampel 36 post partum dengan teknik *purposive sampling*, pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan instrument penelitian menggunakan kuesioner, pengolahan data *editing, coding, scoring*, dan *tabulating* dan uji statistik menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian diperoleh, variabel *independen* yaitu dukungan suami baik 28 (77,7%), cukup 5 (14%) dan kurang 3 (8,3%), variabel *dependen* mengikuti KB pasca plasenta 32 (88,9%) Tidak mengikuti KB plasenta 4 (11,1%) Hasil uji *chi-square* menunjukkan signifikan  $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ , Hasil uji *chi-square* menunjukkan signifikan  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ ,  $H_1$  diterima.

Hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta. Semakin baik dukungan suami maka keikutsertaan istri semakin besar untuk mengikuti kb pasca plasenta

Kata kunci :dukungan, KB, pascaplasenta

## ABSTRACT

*Relationship Of Between Husband With The Contraception Participation Post*

*Placenta*

**(In the Sekar health center Bojonegoro regency)**

**By:**

**WHENNY YURIS FAJARWATI**

*Controlling population growth needs to be done so that there is no population explosion. One way to control population is the family planning (KB) program. The IUD contraceptive method is a non-hormonal contraceptive method, in which the body's physiological functions are substantially undisturbed. The IUD only prevents the entry of sperm into the uterus. The purpose of this study was to analyze the relationship between husband's support and post-placental family planning participation in Sekar Public Health Center in Bojonegoro Regency.*

*The variables in this study are the independent variables of husband support and the dependent variable of post placenta family planning participation, the type of research uses analytic with cross sectional design, with a population of 40 post partum mothers with 36 post partum samples with purposive sampling techniques, sampling using purposive sampling with research instrument using a questionnaire. analyzing data editing, coding, scoring, and tabulating and statistical tests using the chi-square test. This research was conducted on April 14, 2020 until June 17, 2020.*

*The results obtained, good husband support 28 (77.7%), following birth control post placenta 32 (88,9%). Unfollowing birth control post placenta 4 (11,1%) Chi-square test results showed significance  $p = 0,000 \leq \alpha (0,05)$ , so there is a relationship between husband's support and participation in post-placental birth control.*

*This study can be analyzed, the husband's support related to the participation of post placental birth control.*

**Keywords:** support, birth control, post placenta

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PERSESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, ISTILAH.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Keluarga Berencana (KB) Pasca Plasenta.....	6
2.2 Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD).....	11
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB Pasca Plasenta.....	22
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL &amp; HIPNOTIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	27
3.2 Hipotesis.....	28
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Jenis Penelitian.....	29
4.2 Rancangan Penelitian.....	29
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	30
4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja).....	32
4.6 Identifikasi Variabel.....	33
4.7 Definisi Operasional.....	34
4.8 Pengelolahan dan Analisis Data.....	35
4.9 Pengolahan Data.....	37
4.10Etika Penelitian .....	41
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil .....	42
5.2 Pembahasan.....	46
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	55
LAMPIRAN.....	56





## DAFTAR TABEL

Table 4.1 Definisi Oprasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Keikutsertaan Kb Pasca Plasenta Di Puskesmas Sekar.....	34
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan usia di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	43
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	43
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	43
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan pekerjaan bapak di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	44
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan jumlah anak di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	44
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan suami di Puskesmas Sekar Juni 2020....	44
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	45
Tabel 5.8 tabulasi silang antara dukungan suami dan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar Juni 2020.....	45



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan KB Pasca Plasenta di Puskesmas Sekar.....	27
Gambar 4.2 Kerangka kerja Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan KB Pasca Plasenta di Puskesmas Sekar.....	32





## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, ISTILAH

### 1. Lambang

- a. % : Persen
- b. / : Per
- c. + : Tambah
- d. ( ) : Kurung
- e. <sup>2</sup> : Pangkat
- f. *p* : probability
- g. & : dan
- h. - : kurang
- i.  $\geq$  : lebih dari
- j.  $\leq$  : kurang dari

### 2. Singkatan

- a. AKI : Angka Kematian Ibu
- b. AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- c. ASI : Air Susu Ibu
- d. BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- e. IUD : *Intra Uterine Device*
- f. KB : Kontrasepsi
- g. KEMENKES: Kementerian Kesehatan
- h. MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- i. MU : *Midwifery Update*
- j. PUS : Pasangan Usia Subur
- k. RISKESDAS: Riset Kesehatan Dasar
- l. WHO : *World Health Organization*

### 3. Istilah

- a. *Upper* : atas
- b. *Lower* : bawah
- c. *Real* : nilai asli



## BAB 1

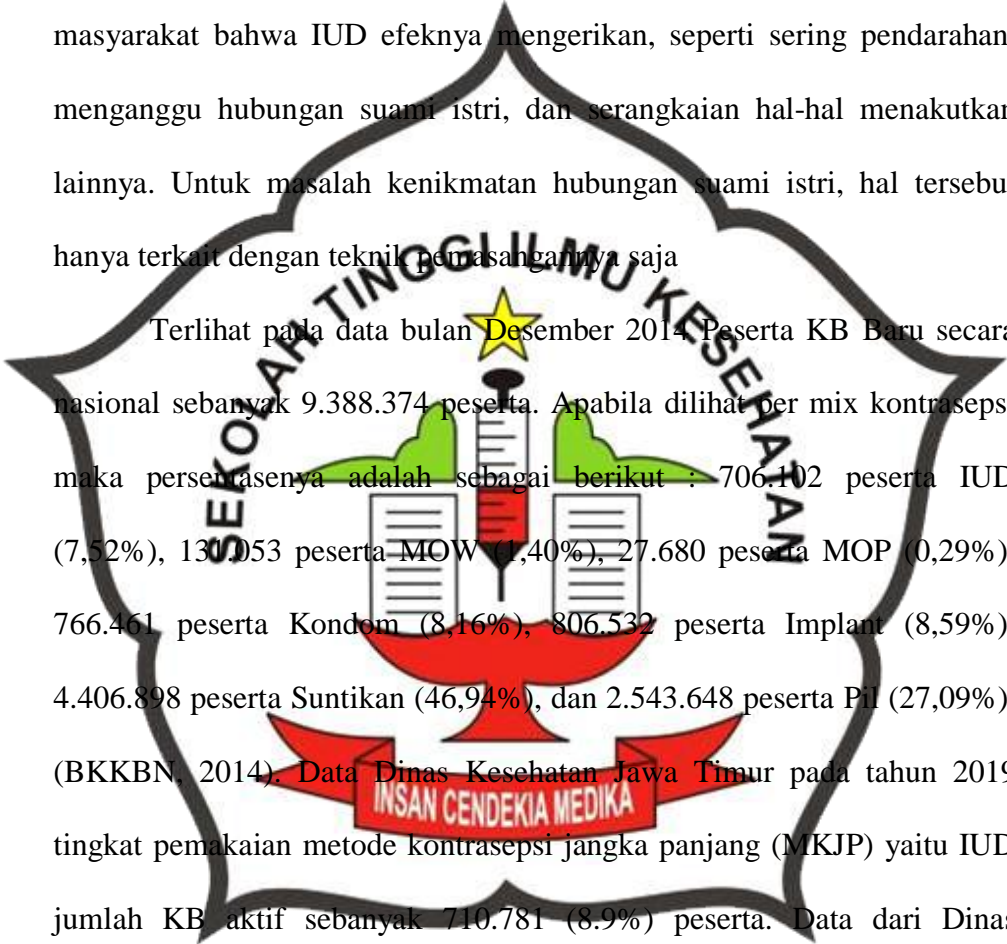
### PENDAHULUAN

#### 1.1 LatarBelakang

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (UU Kependudukan Nomor 52 tahun 2009). Keluarga Berencana merupakan suatu cara yang memungkinkan setiap orang untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan dan jarak kehamilan melalui informasi, pendidikan dan penggunaan metode kontrasepsi (WHO 2014). Salah satu program Keluarga Berencana untuk menurunkan AKI yaitu dengan KB Pasca Persalinan (Riskesdas, 2013). KB Pasca Persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan (Kemenkes, 2014a). KB Pasca Persalinan merupakan langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan menggunakan KB setelah melahirkan (Riskesdas, 2013).

Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015). Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (Balitbangkes, 2013). Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif

untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenishormon) dan 5- 10 tahun (jenistembaga). Alat kontasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastik (polyethylene) (Handayani, 2010). Hanya saja selama ini ada stigma yang berkembang di masyarakat bahwa IUD efeknya mengerikan, seperti sering pendarahan, mengganggu hubungan suami istri, dan serangkaian hal-hal menakutkan lainnya. Untuk masalah kenikmatan hubungan suami istri, hal tersebut hanya terkait dengan teknik pemasangannya saja



Terlihat pada data bulan Desember 2014 Peserta KB Baru secara nasional sebanyak 9.388.374 peserta. Apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut : 706.102 peserta IUD (7,52%), 130.053 peserta MOW (1,40%), 27.680 peserta MOP (0,29%), 766.461 peserta Kondom (8,16%), 806.532 peserta Implant (8,59%), 4.406.898 peserta Suntikan (46,94%), dan 2.543.648 peserta Pil (27,09%). (BKKBN, 2014). Data Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2019 tingkat pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu IUD jumlah KB aktif sebanyak 710.781 (8,9%) peserta. Data dari Dinas Kesehatan Bojonegoro menunjukkan jumlah pemakaian akseptor kontrasepsi IUD pada tahun 2019 sebanyak 2373 (7,12%). Berdasarkan data dari puskesmas Sekar pada tahun 2019 KB IUD sebanyak 168 (5,2%) peserta, sedangkan KB pasca plasenta sebanyak 15 (0,4%) peserta. Studi pendahuluan yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa 6 ibupost partum

menyatakan tidak mendapatkan izin dari suami IUD, 3 post partum menyatakan tidak memilih menggunakan kontrasepsi IUD karena belum tahu jangka waktu IUD, sedangkan 1 post partum lainnya menyatakan ingin segera memiliki anak lagi sehingga memilih KB PIL.

Metode kontrasepsi IUD merupakan metode kontrasepsi non-hormonal, dimana secara substansi fungsi fisiologis tubuh tidak terganggu. IUD hanya mencegah masuknya sperma kedalam rahim. Proses pemasangannya juga sangat sederhana dan mudah. Alatnya sangat kecil dan bias dilakukan oleh tenaga medis seperti bidan. Untuk masalah kenikmatan hubungan suami istri hal tersebut hanya terkait dengan teknik pemasangannya saja Hal ini dapat diatasi oleh tenaga medis yang berpengalaman. IUD dapat digunakan hingga jangka waktu delapan tahun dan kesuburan dapat segera pulih setelah alat dilepas. Berbeda dengan metode hormonal yang membutuhkan penyesuaian begitu tidak dipakai lagi (Wilasto, 2009). Teori Health Belief Model (HBM) Lewin (1954) dalam Notoatmodjo (2015) mengungkapkan bahwa rendahnya minat pasca plasenta dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai ancaman dan pertimbangan untung rugi. Persepsi individu dipengaruhi factor pemodifikasi yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, paparan sumber informasi dan kondisi ekonomi, dan dukungan suami.

Dukungan suami sangat memberi pengaruh terhadap penggunaan dan pemilihan KB Pasca Persalinan. Dukungan yang diberikan oleh suami terhadap penggunaan KB dapat membuat istri merasa tenang dan aman menjadi peserta KB bila suami memberikan dukungan penuh, termasuk

menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani control dan selalu mengayomi istri jika terjadi hal tidak diinginkan (Faridah., 2014). Informasi merupakan salah satu factor berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Informasi KB Persalinan dapat diperoleh salah satunya dari tenaga kesehatan yang diintegrasikan dalam P4K, Kelas Ibu Hamil dan pelayanan antenatal terpadu serta kunjungan nifas yang diberikan berupa pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling (Azizahet al., 2018). Pemberian konseling keluarga berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk menggunakan kontrasepsi (USAID, 2008).

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa partisipasi ibu post partum di Puskesmas Sekar untuk mengikuti program KB khususnya pasca plasenta masih sangat rendah. Hal ini menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian tentang “Dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut Apakah ada: “Dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar”?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar ?



### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami di Puskesmas Sekar
2. Mengidentifikasi keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar
3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar

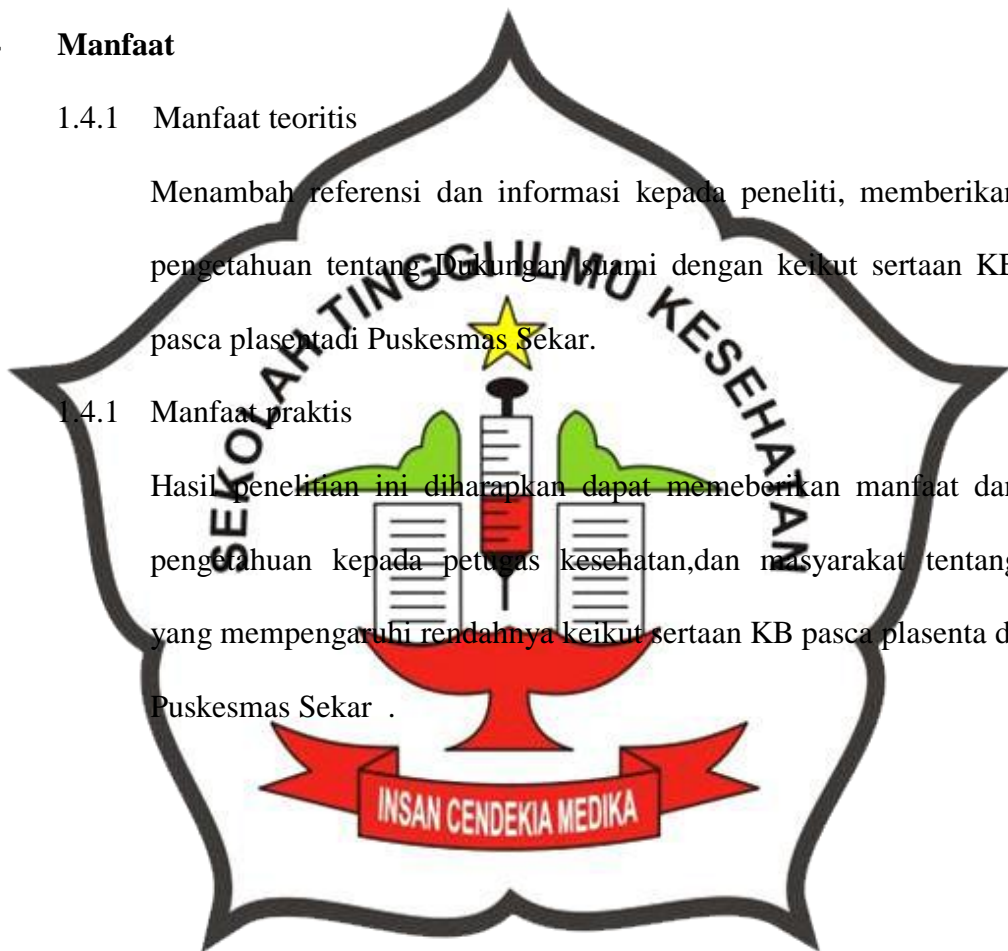
### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah referensi dan informasi kepada peneliti, memberikan pengetahuan tentang Dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar.

#### 1.4.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pengetahuan kepada petugas kesehatan, dan masyarakat tentang yang mempengaruhi rendahnya keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar .



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Keluarga Berencana (KB) Pasca Plasenta

##### 2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB) Pasca Plasenta

KB pasca plasenta merupakan pemasangan AKDR yang dilakukan setelah plasenta lahir (MU,2018). Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk :

1. Menghindari kelahiran tidak diinginkan
2. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan
3. Mengatur interval diantara kelahiran
4. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri
5. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

##### 2.1.2 Tujuan KB

###### 1. Tujuan Umum

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran

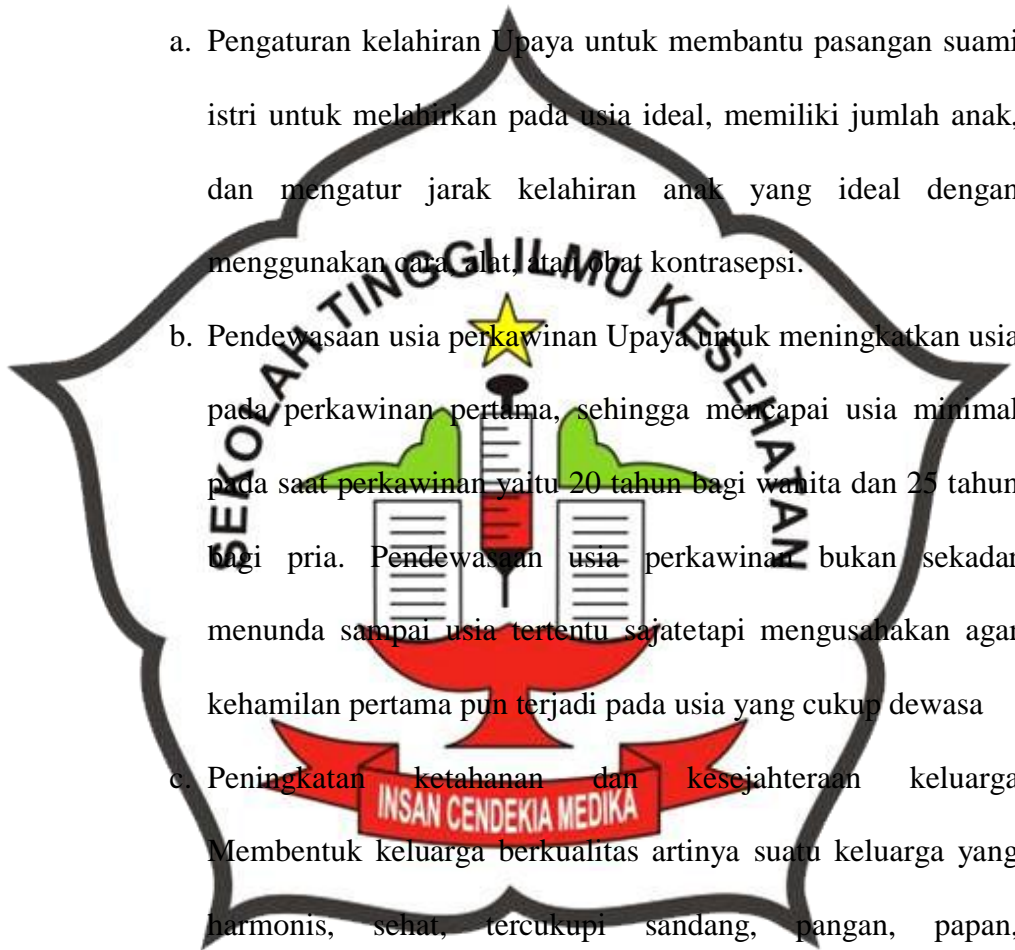


anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

- b. Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Pengaturan kelahiran Upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara alat, atau obat kontrasepsi.
- b. Pendewasaan usia perkawinan Upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. Pendewasaan usia perkawinan bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa
- c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga Membentuk keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi.
- d. Mencegah kehamilan karena alasan pribadi Upaya untuk membantu seseorang apabila kehamilannya dapat membahayakan ibu seperti terjadi komplikasi yang dialami ibu.

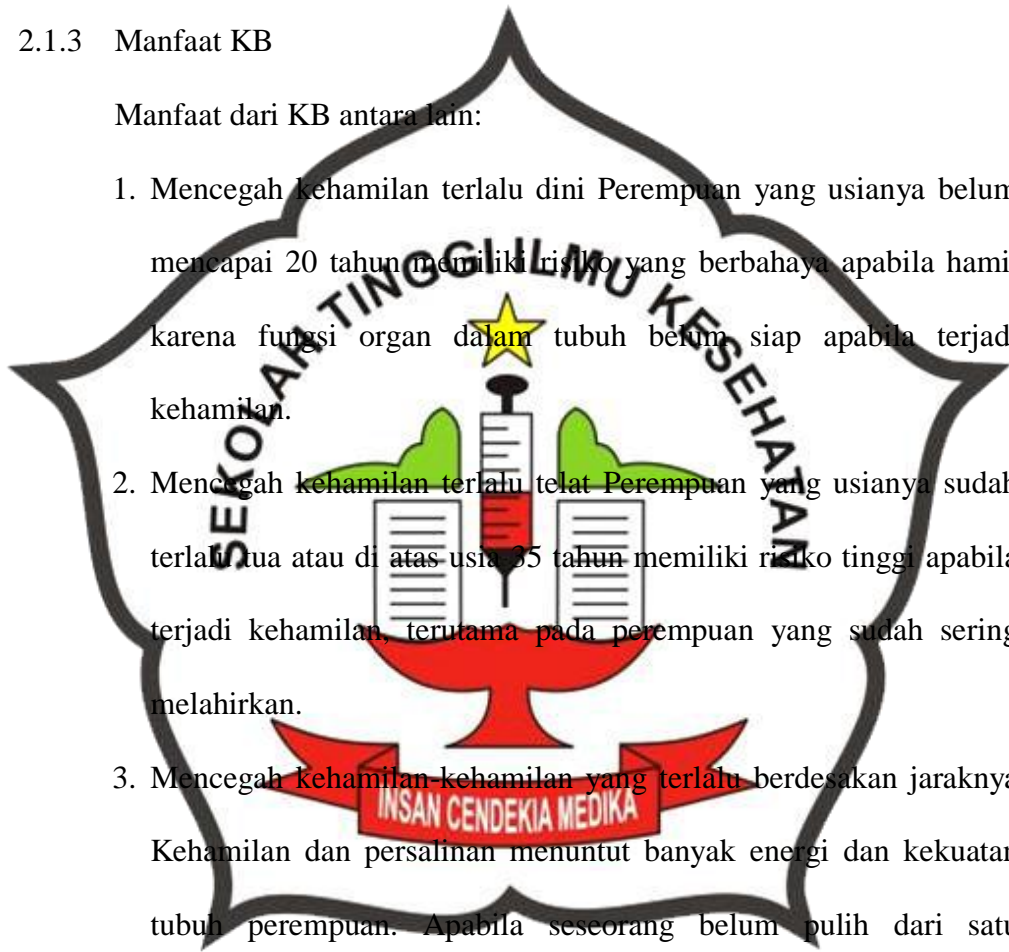


- e. Menjarangkan kehamilan Upaya untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur jarak setelah kelahiran anak pertama dengan anak kedua.
- f. Membatasi jumlah anak Upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk membatasi jumlah anak dengan menghentikan kehamilan apabila anak dirasa sudah cukup.

### 2.1.3 Manfaat KB

Manfaat dari KB antara lain:

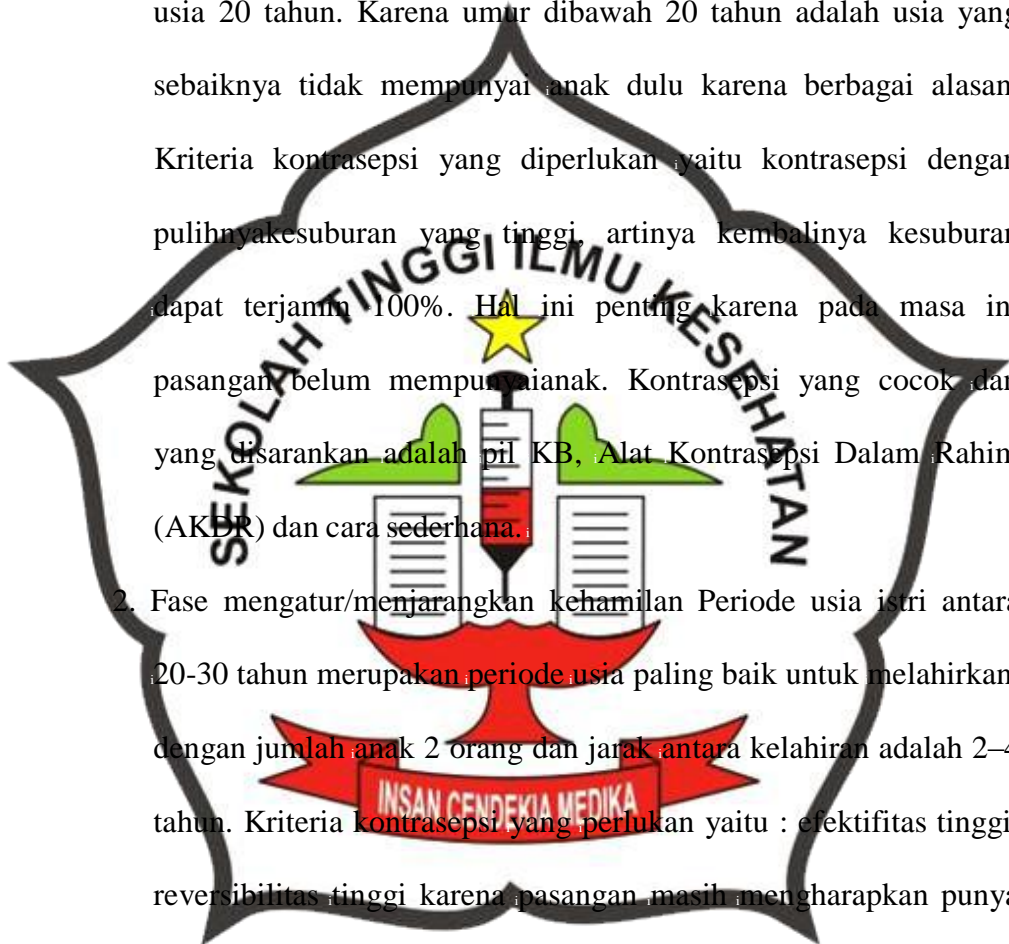
1. Mencegah kehamilan terlalu dini Perempuan yang usianya belum mencapai 20 tahun memiliki risiko yang berbahaya apabila hamil karena fungsi organ dalam tubuh belum siap apabila terjadi kehamilan.
2. Mencegah kehamilan terlalu telat Perempuan yang usianya sudah terlalu tua atau di atas usia 35 tahun memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan, terutama pada perempuan yang sudah sering melahirkan.
3. Mencegah kehamilan-kehamilan yang terlalu berdesakan jaraknya Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Apabila seseorang belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kekuatan dan berbagai masalah bahkan dapat menyebabkan kematian.
4. Mencegah terlalu sering hamil dan melahirkan Perempuan memiliki banyak risiko apabila sudah memiliki anak lebih dari



empat. Bahaya yang akan ditimbulkan apabila terjadi kehamilan kembali maka akan menyebabkan perdarahan dan lainlain.

Akseptor KB menurut sasarannya terbagi menjadi tiga fase yaitu :

1. Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnyakesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan cara sederhana.
2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang perlukan yaitu : efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu : AKDR, suntik KB, pil KB atau implan
3. Fase mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak



hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB

#### 2.1.4 Sasaran Program Keluarga Berencana

##### 1. Sasaran Langsung

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

##### 2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh

masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS.

- c. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

## 2.2 Kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)*

### 2.2.1 Pengertian IUD

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sarwono,2012). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uterine Device) atau Spiral dalam bahasa sehari – hari yang digunakan di dalam masyarakat adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif untuk tujuan kontrasepsi.

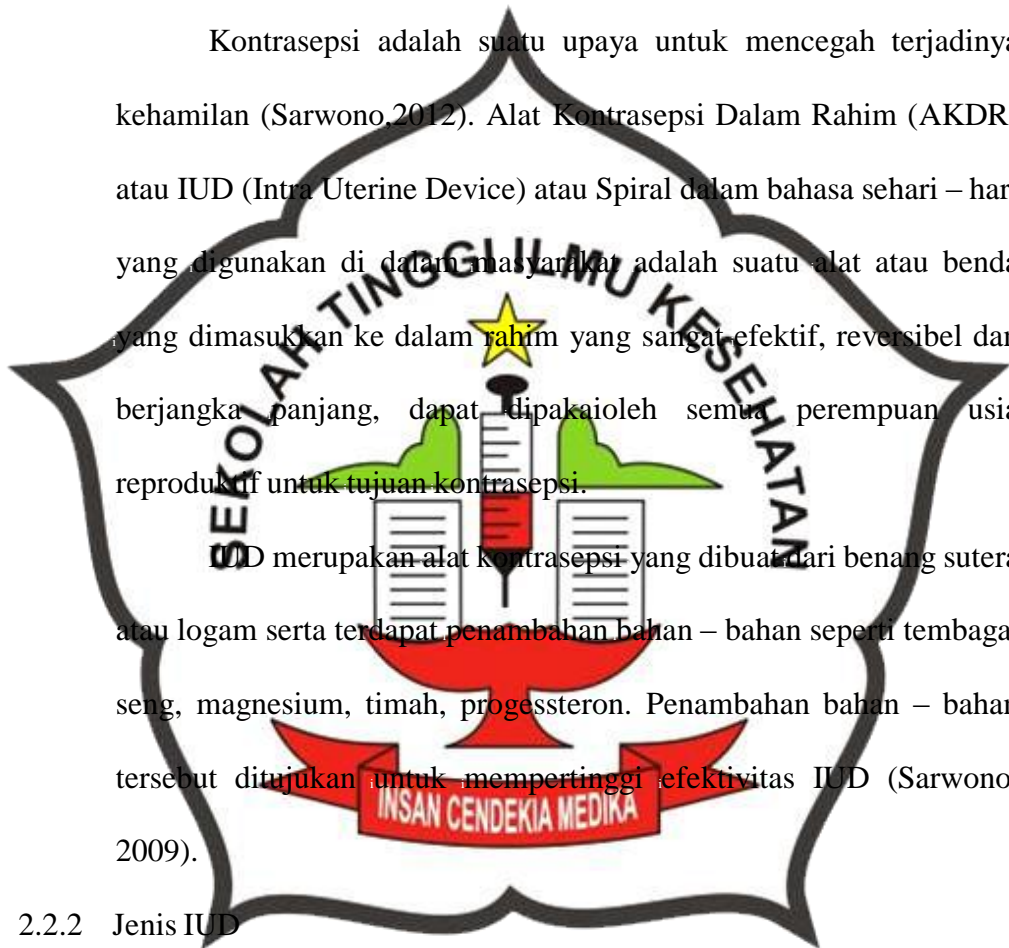
IUD merupakan alat kontrasepsi yang dibuat dari benang sutera atau logam serta terdapat penambahan bahan – bahan seperti tembaga, seng, magnesium, timah, progesteron. Penambahan bahan – bahan tersebut ditujukan untuk mempertinggi efektivitas IUD (Sarwono, 2009).

### 2.2.2 Jenis IUD

#### 1. IUD Non-Hormonal

- a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi :

- 1) Bentuk terbuka (open device), misalnya Lippes Loop, CU-T, C 7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.





2) Bentuk tertutup (close device), misalnya Ota-ring, Antigon, dan Graten Berg Ring.

b. Menurut tambahan atau metal

1) Medicated IUD, misalnya Cu-T-200 (daya kerja 3 tahun), Cu-T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu-T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu-T 380A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova-T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD, angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu-T 220 berarti tembaga adalah 200 mm<sup>2</sup>

2) Unmediated IUD, misalnya Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

2. IUD yang Mengandung Hormonal

a. Progestasert-T

b. LNG-20 (Handayani, 2010)

2.2.3 Efektifitas IUD

Efektifitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in – utero tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan – alasan medis atau pribadi. Efektifitas dari jenis - jenis IUD tergantung pada :

1. IUD – nya : ukuran, bentuk, dan mengandung Cu atau Progesterone

2. Akseptor

- a. Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- b. Paritas : makin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- c. Frekuensi senggama. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama ( 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) (Handayani, 2015).

#### 2.2.4 Mekanisme Kerja IUD

1. Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui.

Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan: Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Di samping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista

2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Hartanto,2014).



### 2.2.5 Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Dalam pemasangan IUD harus memperhatikan indikasi dan kontraindikasi, IUD dipasang setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Waktu yang paling baik untuk pemasangan ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Adapun indikasi dalam pemasangan IUD adalah:

1. Usia reproduksi,
  2. Keadaan nullipara
  3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
  4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
  5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
  6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
  7. Perempuan dengan resiko rendah infeksi menular seksual (IMS),
  8. Tidak menghendaki metode hormonal
  9. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari, dan
  10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (Handayani, 2010).

Adapun Kontraindikasi relatif dan mutlak dalam pemasangan IUD:

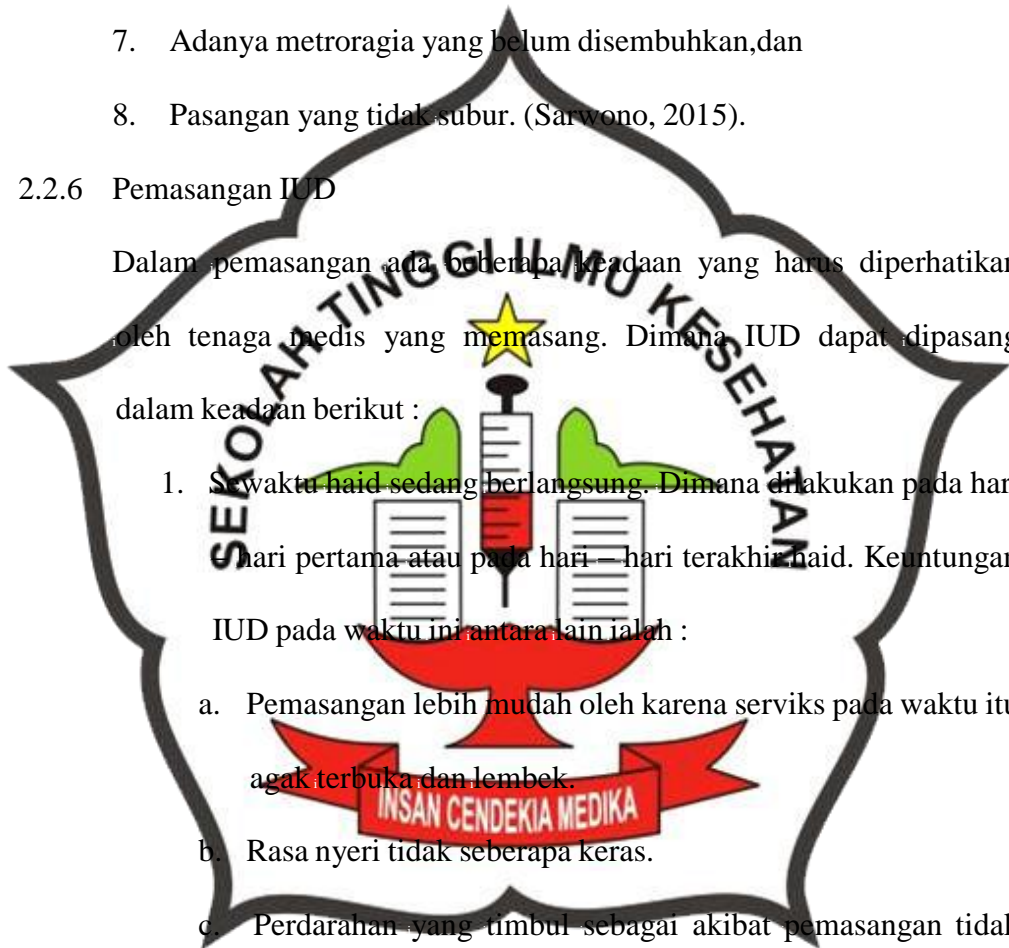
1. Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk rongga uterus
2. Insufisiensi serviks uteri

3. Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas seksio sesarea, enukleasi mioma, dan sebagainya, dan Kelainan yang jinak serviks uteri, seperti erosio parsiones uteri.
4. Kehamilan
5. Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis
6. Adanya tumor ganas pada traktus genitalis
7. Adanya metroragia yang belum disembuhkan, dan
8. Pasangan yang tidak subur. (Sarwono, 2015).

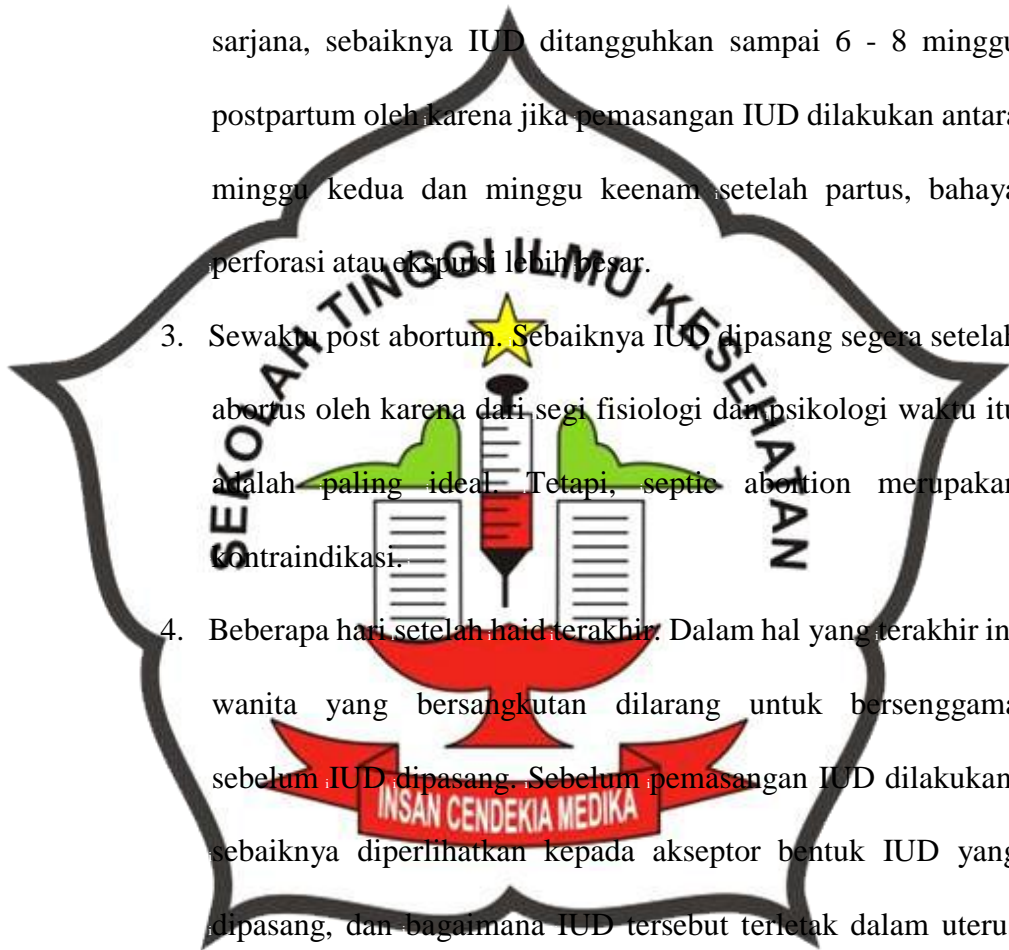
#### 2.2.6 Pemasangan IUD

Dalam pemasangan ada beberapa keadaan yang harus diperhatikan oleh tenaga medis yang memasang. Dimana IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut :

1. Sewaktu haid sedang berlangsung. Dimana dilakukan pada hari pertama atau pada hari – hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah :
  - a. Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
  - b. Rasa nyeri tidak seberapa keras.
  - c. Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
  - d. Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain:



- 1) Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid.
- 2) Dilatasi canalis cervical adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid - siklus (Hartanto, 2015).
2. Sewaktu pasca salin. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
3. Sewaktu post abortum. Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.
4. Beberapa hari setelah haid terakhir. Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri (Sarwono, 2009).



### 2.2.7 Prosedur Pemasangan IUD

Setelah kandung kemih dikosongkan, akseptor dibaringkan di atas meja ginekologik dalam posisi litotomi, kemudian dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina, dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (Sol. Betadine atau tingtura jodii). Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Tabung penyalur digerakkan di dalam uterus, sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu dengan sonde uterus. Selanjutnya, sambil mengeluarkan tabung penyalur perlahan-lahan, pendorong (plunger) menahan IUD dalam posisinya. Setelah tabung penyalur keluar dari uterus, pendorong juga dikeluarkan, cunam dilepaskan, benang IUD digunting sehingga 2 ½ - 3 cm keluar dari ostium uteri, dan akhirnya spekulum diangkat (Sarwono, 2015).

### 2.2.8 Efek Samping IUD

1. Perdarahan Perdarahan sedikit – sedikit ini akan cepat berhenti. Jika pemasangan IUD dilakukan sewaktu menstruasi, maka perdarahan yang sedikit – sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang tersering adalah menoragia, spotting metroragi. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD

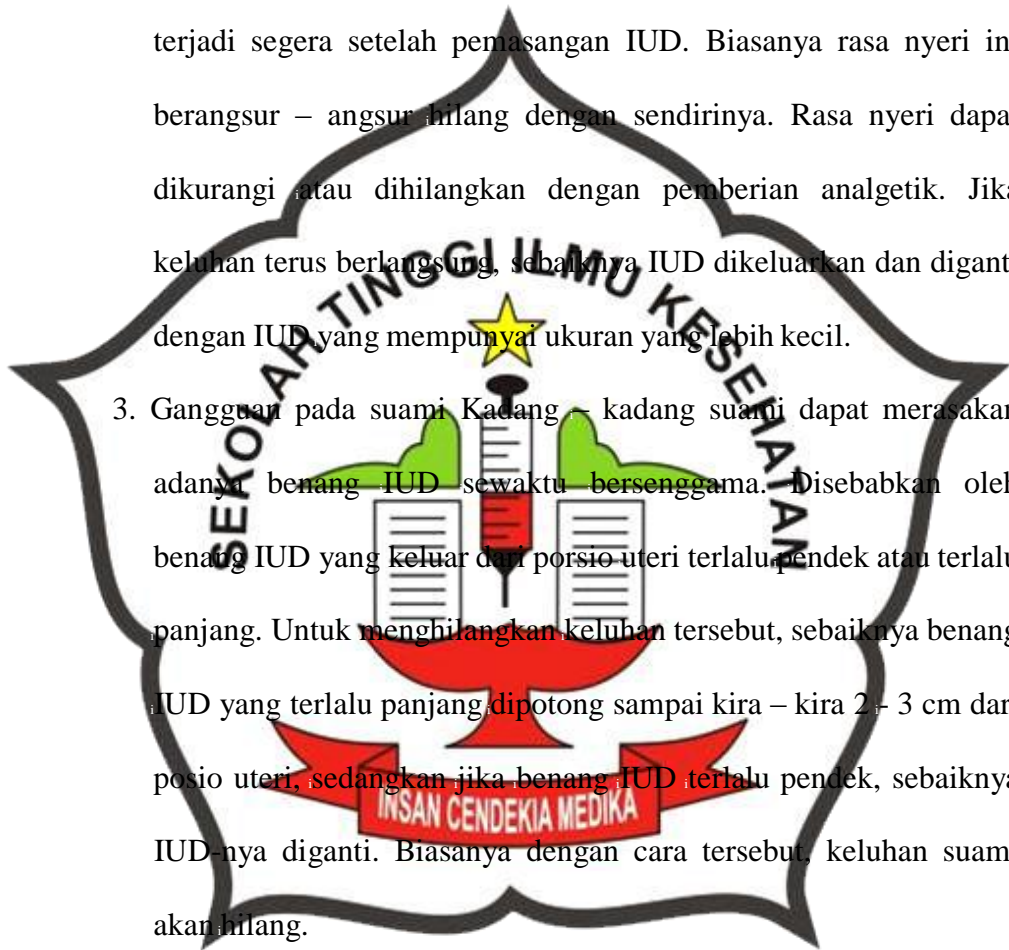
dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran kecil. Jika perdarahannya sedikit – sedikit dapat diberikan pengobatan konservatif dan jika perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan – tindakan tersebut, sebaiknya IUD diangkat dan di ganti dengan cara kontrasepsi lain.

2. Rasa nyeri dan kejang di perut Rasa nyeri dan kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan pemberian analgetik. Jika keluhan terus berlangsung, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

3. Gangguan pada suami Kadang – kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari posio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk menghilangkan keluhan tersebut, sebaiknya benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira – kira 2- 3 cm dari posio uteri, sedangkan jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD-nya diganti. Biasanya dengan cara tersebut, keluhan suami akan hilang.

4. Ekspulsi Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi sewaktu menstruasi dan dipengaruhi oleh :

a. Umur dan Paritas Pada wanita muda, ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang lebih tua begitu juga dengan paritas yang





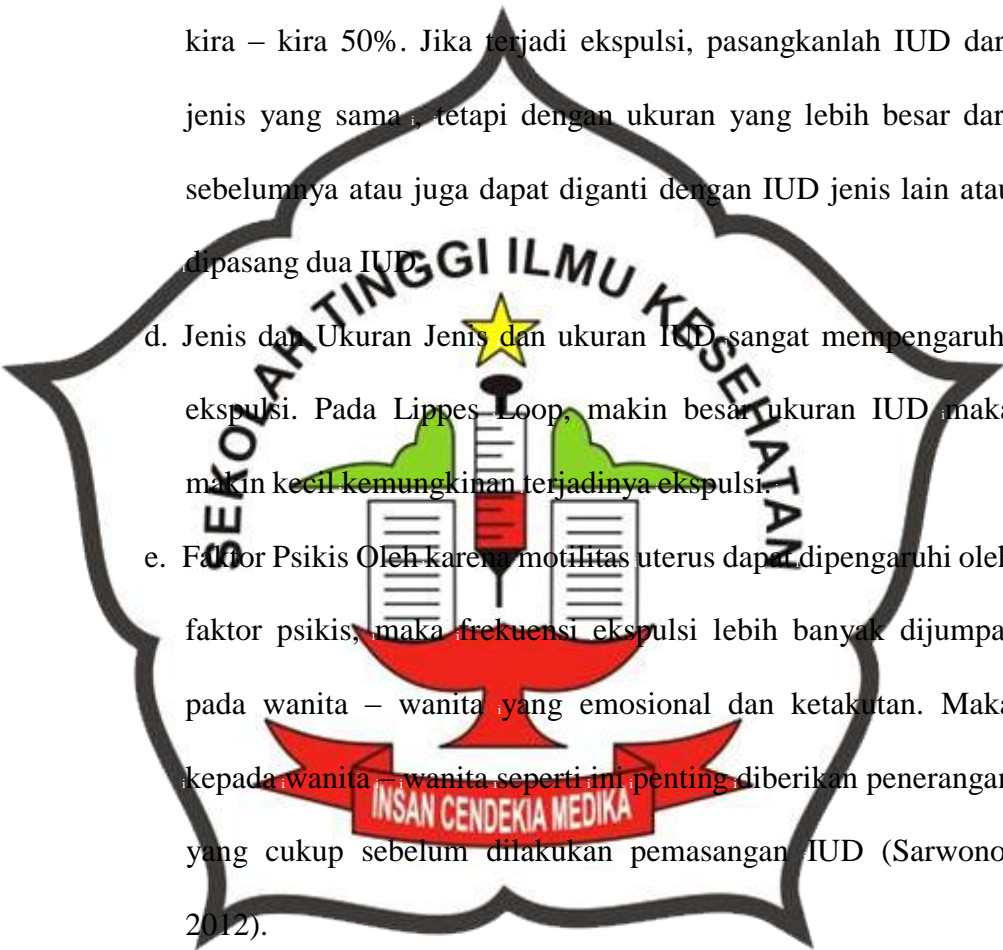
terlalu rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada paritas 5 atau lebih.

b. Lama Pemakaian Terjadi paling sering pada tiga bulan pertama setelah pemasangan.

c. Ekspulsi Sebelumnya Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya terjadi ekspulsi kira – kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama, tetapi dengan ukuran yang lebih besar dari sebelumnya atau juga dapat diganti dengan IUD jenis lain atau dipasang dua IUD.

d. Jenis dan Ukuran Jenis dan ukuran IUD sangat mempengaruhi ekspulsi. Pada Lippes Loop, makin besar ukuran IUD maka makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.

e. Faktor Psikis Oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita – wanita yang emosional dan ketakutan. Maka kepada wanita – wanita seperti ini penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Sarwono, 2012).



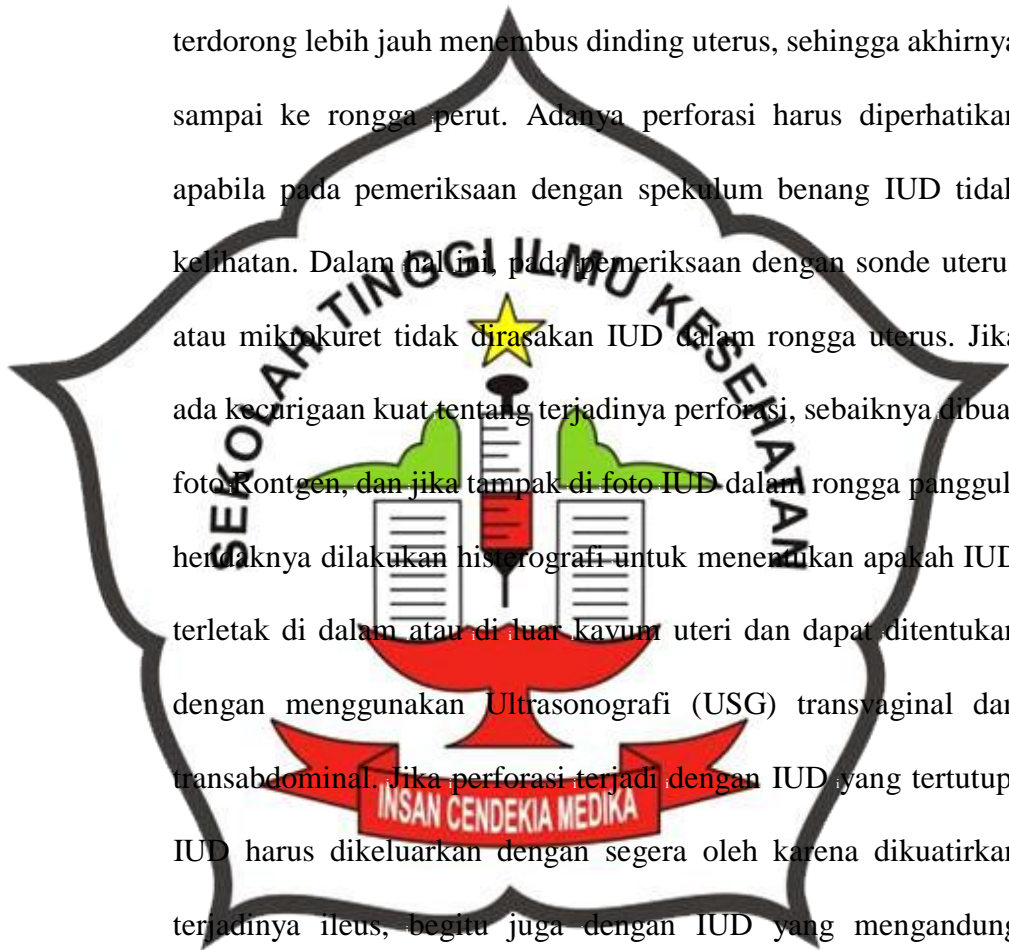
## 2.2.9 Komplikasi IUD

### 1. Infeksi

IUD itu sendiri, atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat – alat yang digunakan di sucihamakan, yaitu tabung penyalur,

pendorong, dan IUD. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan oleh sudah adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD.

2. Perforasi Umumnya terjadi sewaktu pemasangan IUD. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini, pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan historografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri dan dapat ditentukan dengan menggunakan Ultrasonografi (USG) transvaginal dan transabdominal. Jika perforasi terjadi dengan IUD yang tertutup, IUD harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikuatirkan terjadinya ileus, begitu juga dengan IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dilakukan dengan laparoscopi. Laparotomi dilakukan jika laparoscopi tidak berhasil atau terjadi setelah terjadi ileus (Sarwono, 2015).





### 2.2.10 Prosedur Mengeluarkan IUD

Mengeluarkan IUD biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang IUD yang keluar dari ostium uteri eksternum dengan dua jari, dengan pinset, atau dengan cunam. Kadang – kadang benang IUD tidak tampak di ostium uteri eksternum. Tidak terlihatnya benang IUD ini dapat disebabkan oleh :akseptor menjadi hamil, perforasi uterus, ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor, perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik ke dalam rongga uterus seperti ada mioma uterus (Sarwono, 2015).

### 2.2.11 Pemeriksaan Lanjutan (*Follow-Up*)

Setelah proses pemasangan IUD, aseptor dapat memperoleh manfaat perlindungan sampai 5 tahun kedepan. Namun selama perjalanan penggunaan IUD diharapkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan IUD bekerja dengan benar dan tidak menimbulkan komplikasi. Adapun waktu-waktu yang ditentukan antara lain;

1. Satu bulan setelah pemasangan.
2. Tiga bulan kemudian.
3. Setiap 6 bulan berikutnya.
4. Satu tahun sekali.
5. Bila terlambat haid 1 minggu.
6. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur (Handayani,2010).



## 2.3 Faktor yang mempengaruhi penggunaan KB Pasca Plasenta

### 2.3.1 Faktor internal

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD (Nondeni dkk, 2014). Hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2 dan dibuktikan secara statistik ( $p = 0,004$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada menggunakan kontrasepsi lain.

#### 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara



rasional dan bertanggungjawab (BKKBN, 2014). Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

### 3. Paritas

Menurut Subiyatun dkk (2014), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang

### 4. Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non AKDR karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana



### 2.3.2 Faktor eksternal

#### 1. Dukungan suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi. Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati dkk, 2012). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggunakan MKJP ( $p = 0,0001$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nomleni dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yang dibuktikan secara statistik ( $p = 0,018$ ).

#### 2. Kenyamanan seksual

Menurut Widyawati dkk (2015), penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan

nyeri dan pendarahan post coitus ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang mengesek mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi penyebab bagi akseptor untuk melakukan drop out, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami

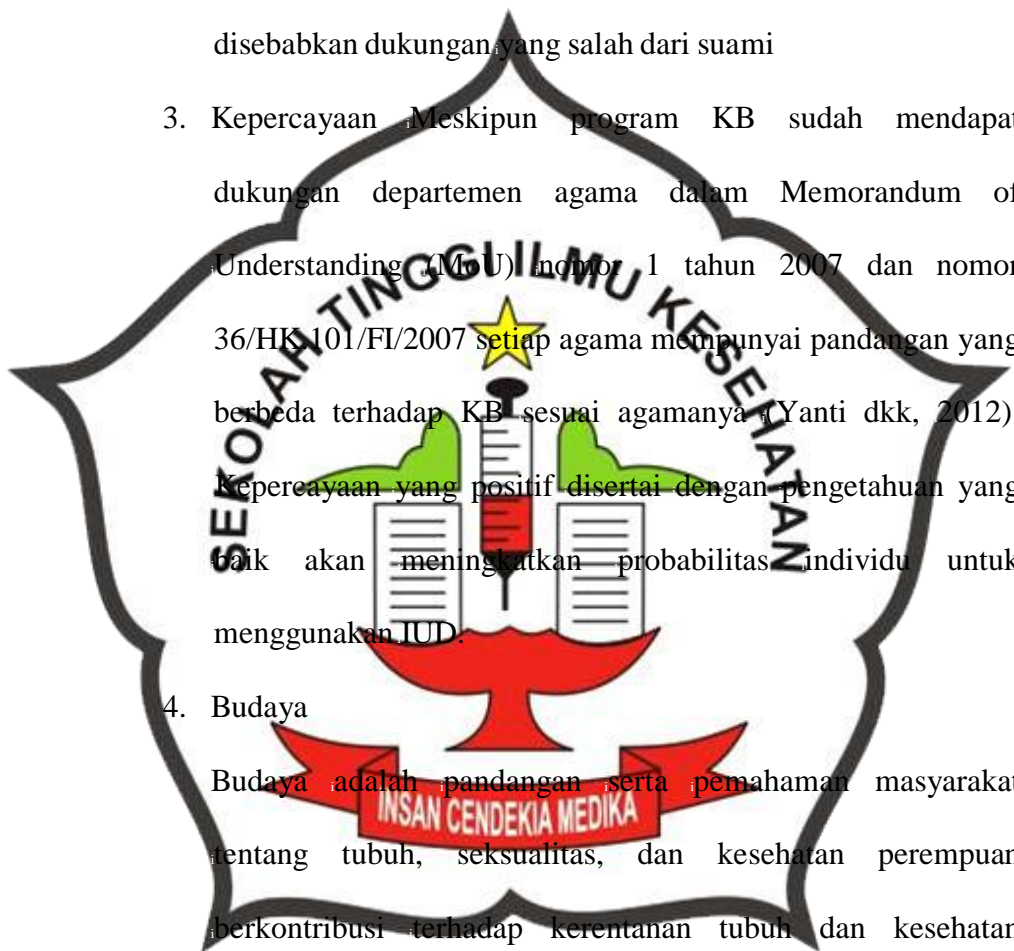
3. Kepercayaan Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK/101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya (Yanti dkk, 2012). Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan IUD.

#### 4. Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD dan sebaliknya

#### 5. Pemberian Informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai



mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2012)



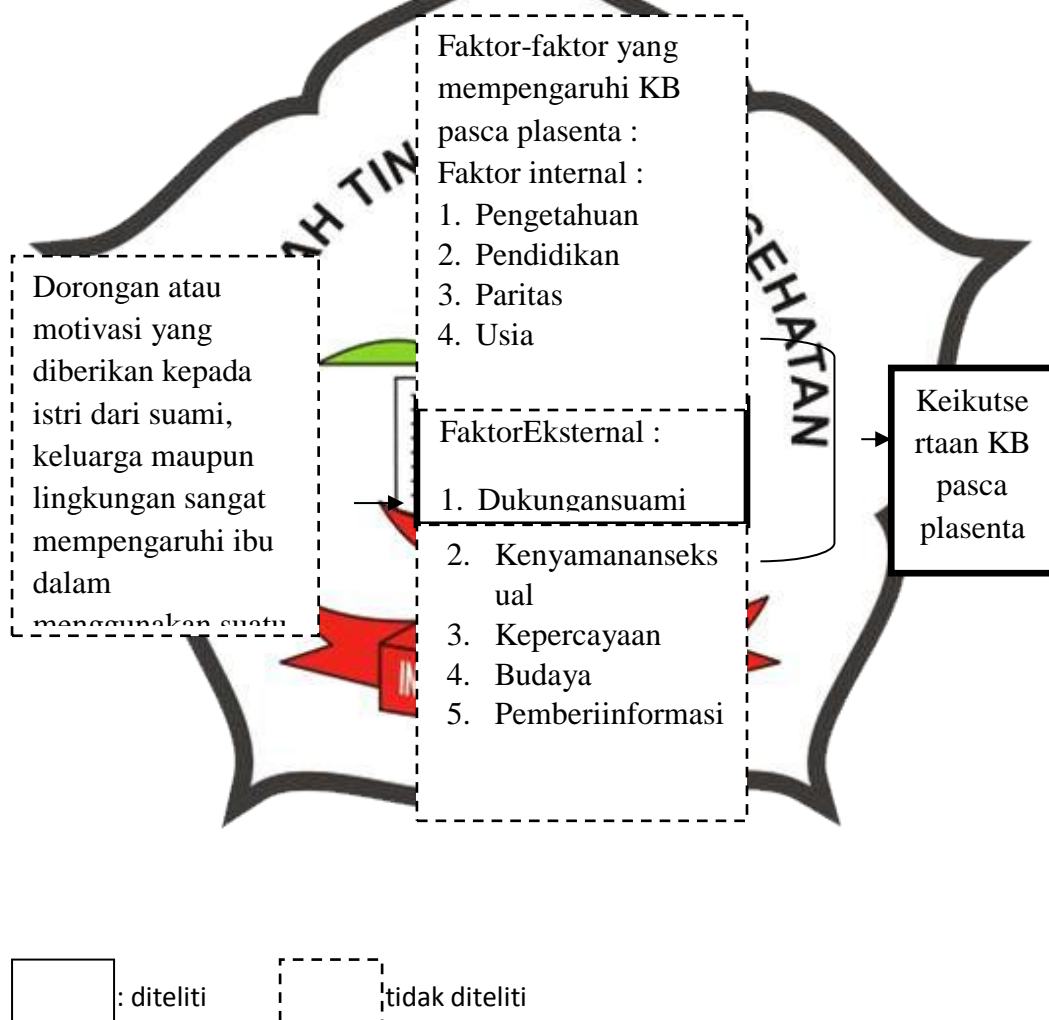


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang sudah di perhitungkan peneliti untuk mendapat referensi dari berbagai teori, setelah itu peneliti akan merangkai teorinya sendiri untuk dijadikan tolak ukur penelitiannya (Masturah & Agata, 2018)



Gambar 3.1 kerangka konseptual dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar

Keterangan : Ibu nifas dalam mengikuti KB pascaplasenta di kesmas sekar. Di dorong atau motivasi yang oleh suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi, selanjutnya pada kolom bagian tengah menunjukkan factor-faktor yang mempengaruhi penggunaan KB pascaplasentater dapat dua factor yaitu : faktor internal ( pengetahuan, pendidikan, paritas dan usia) dan factor eksternal ( dukungan suami, kenyamanan seksual, kepercayaan, budaya dan pemberi informasi). Pada kolom bagian kanan menunjukkan dukungan suami merupakan factor eksternal yang akan dijadikan peneliti sebagai bahan penelitian pada skripsi yang di teliti peneliti .

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap teori yang belum terbukti dalam data, penelitian hipotesis ini akan menggunakan uji statistik, sehingga dapat disimpulkan benar atau salah (Masturah & Agata, 2018). Pada penelitian ini diambil hipotesis :

H1 : Ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara yang dilakukan dalam penelitian, metodologi penelitian terdapat beberapa yang dibahas seperti variable penelitian, rancangan penelitian, teknik penelitian, hasil penelitian (Hidayat, 2017).

#### 4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik yang merupakan penelitian yang tidak melakukan perlakuan terhadap variabel. penelitian analitik hanya berfokus pada pengamatan fenomena yang terjadi di masyarakat, akan tetapi penelitian ini membutuhkan populasi dan sampel lumayan banyak (Masturah & Anggita, 2018).

#### 4.2 Rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan dasar yang penting di penelitian yang dapat mengontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, rancangan penelitian ini juga sebagai keputusan yang dibuat peneliti agar penelitian bisa dilakukan (Nursalam, 2016).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan tipe korelasional dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* yang merupakan penelitian berorientasi pada waktu serta observasi pada kedua variabel dan hanya dilakukan sekali dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

### 4.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di puskesmas sekar.

#### 4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal hingga akhir penyusunan laporan akhir, dimulai dari bulan maret sampai juli 2020.

#### 4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sekar, Kabupaten Bojonegoro.

### 4.4 Populasi, sampel, dan sampling

#### 4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan responden dengan menggunakan semua karakteristik pada responden untuk diteliti (Hidayat, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang melakukan persalinan dan melakukan KB pasca Plasenta di Puskemas Sekar jumlah 40 responden

#### 4.4.1 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian, sampel ini bertujuan mempelajari sifat-sifat tertentu responden yang akan dideteksi karena peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan penelitian semua populasi (Hidayat, 2017). Besar

sampel dapat ditentukan menggunakan rumus:  $n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$

$$n = \frac{40}{1 + 40 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1.1} = 36$$

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

d: tingkatan signifikan (p)

#### 4.4.3 Sampling

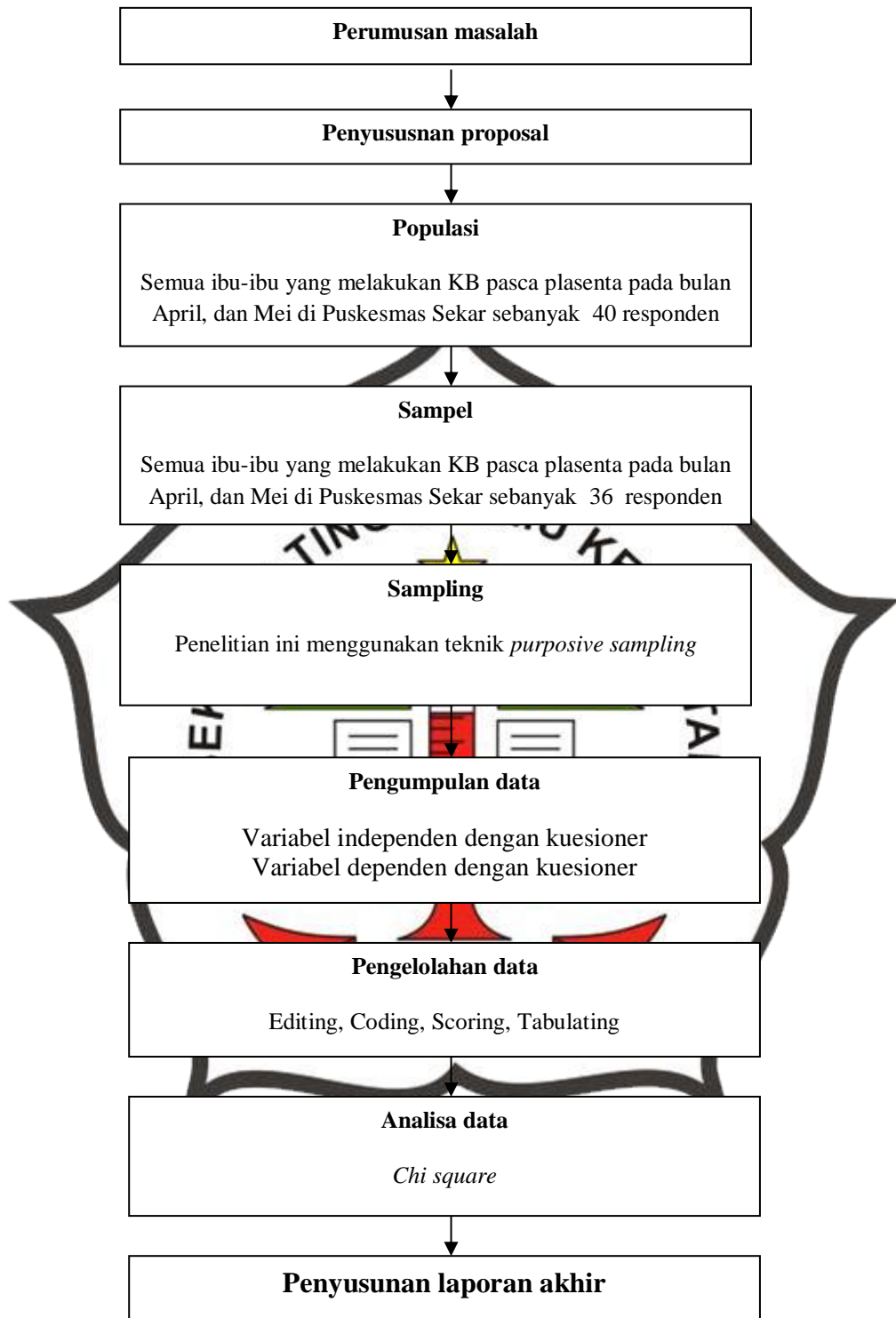
Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, peneliti mengambil sampel semua ibu-ibu yang melakukan kontrasepsi di Puskesmas Sekel dengan cara *purposive sampling*. Jenis *purposive* adalah salah satu teknik *sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2016).

Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Usia ibu > 20 tahun
2. Jumlah anak minimal 1
3. Ibu memiliki keinginan untuk KB/IUD



#### 4.5 Jalannya penelitian ( kerangka kerja)



Gambar 4.1: kerangka kerja dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar



## 4.6 Identifikasi variabel

### 4.6.1 Konsep variabel

Karakteristik pada konsep identifikasi variabel memberikan penilaian berbeda, sehingga setiap kelompok anggota data mempunyai ciri yang berbeda dalam kelompok tersebut. Variabel merupakan suatu konsep dari abstrak yang diartikan sebagai fasilitas pengukuran penelitian variabel yang ada di penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

#### 1. Variabel independen

Variabel ini akan mempengaruhi nilai variabel lain, ini biasanya dimanipulasi, diamati, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang diberikan ke responden untuk mempengaruhi perilaku responden (Nursalam, 2016).. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

#### 2. Variabel dependen

Variabel ini dipengaruhi hasilnya serta ditentukan oleh variabel lain, variabel ini merupakan mengamati perilaku dari kelompok yang memberikan stimulus (Nursalam, 2016). variabel dependen ini yang menjadi faktor yang akan diamati serta diukur sehingga menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas. Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah keikutsertaan kb pasca plasenta .

## 4.7 Definisi operasional

Definisi oprasional merupakan suatu pengertian dari variabel yang akan diteliti secara oprasional dilapangan. Definisi oprasional dibuat untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data dan menganalisis data, serta terdapat instrumen penelitian (masturah & anggita, 2018)

Tabel 4.1 definisi oprasional dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar.

Variabel	Definisi oprasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor /kriteria
Variabel independen Dukungan Suami	Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi.	1. Tidak Mendukung 2. Mendukung	Kuesioner	nominal	1. Ya : 1 2. Tidak : 0 Dengan kategori : Kurang : 0-55% Cukup : 56-75% Baik : 76-100%  (Arikunto, 2014)
Variabel dependen keikutsertaan KB Pasca Plasenta	Suatu keinginan, kesukaan atau kecenderungan ibu untuk menggunakan	1. Ikut 2. Tidak ikut	Kuesioner	Nominal	Skor jawaban ikut kb: 1 Tidak ikut kb: 0  Kurang : 0-55% Cukup : 56-75%

	KB pasca plasenta				Baik : 76-100%  (Arikunto, 2014)
--	-------------------	--	--	--	--

#### 4.8 Pengolahan dan analisis data

##### 4.8.1 Alat dan bahan

Bahan merupakan proses pendekatan terhadap subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukurnya.

##### 4.8.1 Instrumen

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian yang berdasar dari konsep, konstruk, dan variabel (masturah & anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner.

##### 4.8.1 Prosedur penelitian

###### 1. Prosedur perizinan penelitian

- a. Mengurus izin kepada institusi STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
- b. Mengajukan penelitian kepada kepala Puskesmas Sekar
- c. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*
- d. Peneliti melakukan diskusi waktu dengan responden tentang waktu yang akan dibutuhkan waktu penelitian
- e. Peneliti membagikan kuesioner sebagai instrument penelitian



- f. Pengukuran dan kuisioner sudah diberikan peneliti melakukan pengecekan kembali
- g. Peneliti melakukan analisa dan penyusunan hasil penelitian

#### 4.9 Analisa data

##### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat merupakan cara menganalisis variabel-variabel yang ada dengan menghitung distribusi frekuensi proporsinya untuk mengetahui karakteristik subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Variabel dukungan suami pengukurannya sebagai berikut: penilaian yang diberikan pada variabel dukungan suami adalah berdasarkan jawaban. Penilaian jawaban yang diberikan apabila dapat menjawab didukung dengan skor 1 dan tidak didukung dengan skor 0.

##### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan cara untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini variabel dependen keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar dan variabel independen dukungan suami. Penelitian ini menggunakan uji non parametrik dengan cara melakukan pengukuran terlebih dahulu. Penelitian pada variabel independen dukungan suami dengan variabel dependen keikutsertaan minat penggunaan kontrasepsi pasca plasenta menggunakan uji statistik Chi Square dengan tingkat  $p \leq 0,05\%$ . Pengolahan statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan aplikasi.

#### 4.10 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Sugiyono, 2010). Langkah-langkah pengolahan data pada skripsi ini ialah:

##### 1. *Editing*

Yaitu memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keseragaman data, apakah sudah sesuai seperti yang diharapkan atau belum. Hal ini dimaksudkan untuk menilai kelengkapan, kesinambungan, keserasian dan kejelasan data yang diperoleh dari responden agar seluruh data yang diterima dapat diolah dan dianalisa dengan baik dan mudah.

##### 2. *Coding*

Yaitu kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2012). *Coding* pada skripsi ini ialah sebagai berikut:

##### a. Data Demografi

##### 1) Usia

1 = <20 tahun

2 = > 20 tahun

##### 2) Pendidikan

1 = Tidak Sekolah

2 = SD



3 = SMP

4 = SMA

5 = DIII/ S1

3) Pekerjaan Ibu

1 = Tidak Bekerja

2 = Petani

3 = Wiraswasta

4 = PNS

4) Pekerjaan Bapak

1 = Tidak Bekerja

2 = Petani

3 = Wiraswasta

4 = PNS

5) Jumlah anak

1 = primigravida

2 = multigravida

3. *Scoring*

Yaitu penilai data dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban responden. Skor masing-masing jawaban kemudian dijumlahkan dan kemudian dilakukan pembobotan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan.

a. Variabel Independen





1. Dukungan Suami

1 = mendukung

0= tidak mendukung

b. Variabel Dependen

1) Penggunaan KB pasca plasenta

1 = ikut

0 = Tidak ikut

Hasil jawaban responden yang sudah diberi bobot dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% (Nursalam, 2013). Untuk memberikan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

$N$  = Nilai yang didapat

$SP$  = Skor yang didapat responden

$SM$  = Skor maksimal

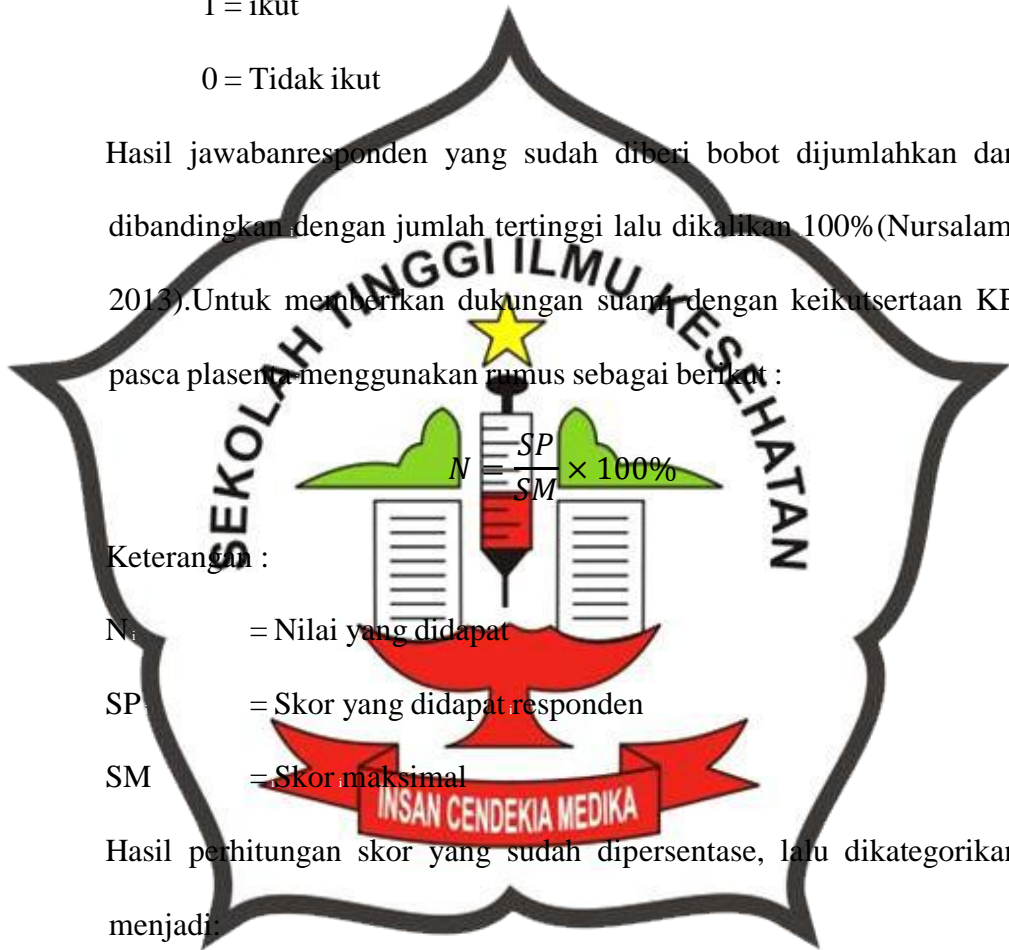
Hasil perhitungan skor yang sudah dipersentase, lalu dikategorikan menjadi:

a. Kurang, jika skor atau nilai <56%.

b. Cukup, jika skor atau nilai 56-75%.

c. Baik, jika skor atau nilai 76-100%.

4. *Tabulating*



*Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011). Ditata untuk disajikan dan dianalisis penyajian data menggunakan distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\Sigma F}{SN} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi jumlah responden

SN = Jumlah jawaban responden secara keseluruhan

Menurut Arikunto (2006), hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut:

100% = seluruhnya

76-99% = hampir seluruhnya

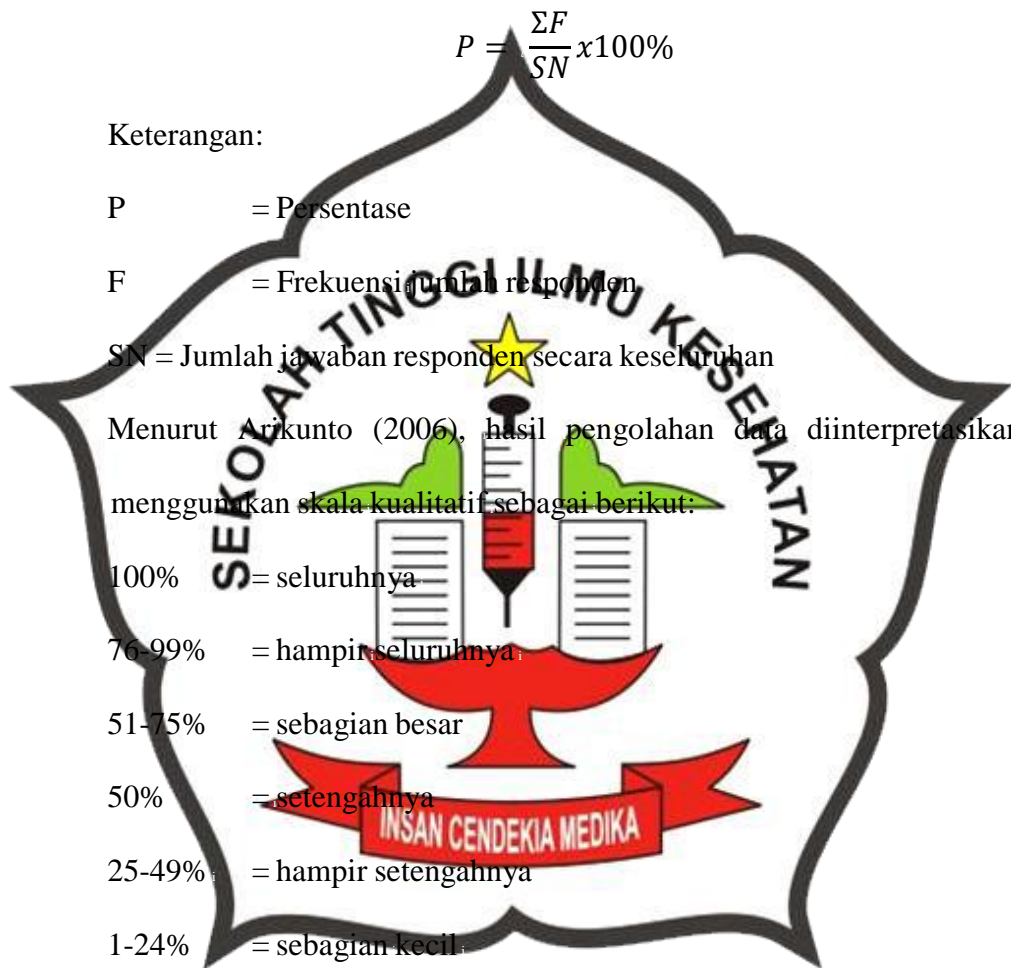
51-75% = sebagian besar

50% = setengahnya

25-49% = hampir setengahnya

1-24% = sebagian kecil

0% = tidak satupun



#### 4.11 Etika penelitian

##### 1. *Informed Concernt*(lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan memuat penjelasan-penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian, dampak yang mungkin terjadi selama penelitian. Apabila responden telah mengerti dan bersedia maka responden diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Lembar surat persetujuan maupun lembar kuesioner tidak mencantumkan nama responden, akan tetapi hanya menuliskan dengan simbol.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul akan disimpan, dijamin kerahasiaannya dan hanya menjadi koleksi peneliti. Informasi yang diberikan oleh responden tidak akan disebar atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin responden.




## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sekar Bojonegoro dimulai pada tanggal 14 April 2020 sampai dengan 17 Juni 2020 dengan responden 36 ibu post partum. Hasil penelitian ini dijelaskan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan bapak dan jumlah anak. Data khusus terdiri dari dukungan suami dan keikutsertaan KB pasca Plasenta di Puskesmas Sekar. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden dengan pertanyaan dukungan suami.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian



Puskesmas Sekar terletak di Desa Sekar Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro. Wilayah kerja Puskesmas Sekar meliputi 6 Desa/Kelurahan, yaitu : Desa Bobol, Desa Miyono , Desa Sekar, Desa Klino, Desa Deling dan Desa Bareng. Terdapat tenaga kesehatan di puskesmas induk meliputi 2 dokter, 11 perawat, 7 bidan, 1 ahli tenaga laboratorium, 1 kesehatan masyarakat, 1 sanitarian, 1 ahli gizi. Terdapat UGD 24 jam dengan kapasitas 3 pasien, rawat inap dengan kapasitas 6 pasien dan ruang bersalin 24 jam dengan kapasitas 3 pasien. Terdapat 2 jadwal jaga , jaga rawat inap 2 perawat dan ruang bersalin 2 bidan. Di wilayah kerja puskesmas Sekar terdapat 1 pustu , 4 ponkesdes dan 8 polindes . masing-masing terdapat 1 bidan dan 1 perawat.

### 5.1.2 Data Umum

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Sekar Kecamatan Sekar Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 14 April 2020 sampai dengan 17 Juni 2020 didapat data sebagai berikut:

#### 1. Karakteristik Responen berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan usia di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	0	0
2	>20 Tahun	36	100
	Total	36	100

Dari table 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berusia >20 tahun dengan jumlah 36 (100%)

#### 2. Karakteristik Responen berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	0	0
2	SD	1	2,8
3	SMP	13	36,1
4	SMA	20	55,6
5	DIII/S1	2	5,6
	Total	36	100

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah 20 (55,6%).

#### 3. Karakteristik Responen berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Pekerjaan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	12	33,3
2	Petani	6	16,7
3	Wiraswasta	15	41,7
4	PNS	3	8,3
	Total	36	100

Tabel 5.3 menunjukkan hampir setengahnya pekerjaan responden adalah wiraswasta dengan jumlah 15 (41,7%)

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan bapak

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan pekerjaan bapak di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Pekerjaan ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	0	0
2	Petani	12	33,3
3	Wiraswasta	17	47,2
4	PNS	7	19,4
	Total	36	100

Tabel 5.4 menunjukkan hampir setengahnya pekerjaan bapak / suami responden adalah wiraswasta dengan jumlah 17 (47,2%)

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Karakteristik Responen berdasarkan jumlah anak di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1 anak	22	61,1
2	2 anak	14	38,9
	Total	36	100

Tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden memiliki 1 anak dengan jumlah 22 (61,1%)

#### 5.1.3 Data Khusus

##### 1. Dukungan suami

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dukungan suami di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	3	8,3
2	Cukup	5	14
3	Baik	28	77,7
	Total	36	100

Tabel 5.6 menunjukkan hampir seluruhnya responden mendapatkan dukungan suami yang baik dengan jumlah 28 (77,7%)

##### 2. Keikutsertaan KB Pasca Plasenta



Tabel 5.7 Distribusi frekuensi keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar Juni 2020

No	Keikutsertaan KB Pasca Plasenta	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ikut	4	11,1
2	Mengikuti KB	32	88,9
	Total	36	100

Tabel 5.7 menunjukkan hampir seluruhnya responden mengikuti KB pasca plasenta dengan jumlah 28 (77,2%)

### 3. Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar

Tabel 5.8 tabulasi silang antara dukungan suami dan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar Juni 2020

Dukungan suami	Keikutsertaan KB Pasca Plasenta				Total	
	Tidak ikut		Mengikuti KB		n	%
	n	%	N	%		
Kurang	3	8,33	1	2,77	4	11,1
Cukup	1	2,77	3	8,33	4	11,1
Baik	0	0	28	77,8	28	77,8
Total	4	11,1	32	88,9	36	100

*P value = 0,000*

Tabel 5.8 menunjukkan hampir seluruhnya responden mendapatkan dukungan suami yang baik 28 (77,8%) dan keikutsertaan KB pasca plasenta hampir seluruhnya mengikuti KB pasca plasenta 32 (88,9%).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai yang signifikan 0,000, yang lebih rendah dari standart signifikasi 0,05, H1 di terima dan ada hubungan antara dukungan suami engan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Dukungan Suami

Data dukungan suami pada tabel menunjukkan hampir seluruhnya responden mendapatkan dukungan suami yang baik dengan jumlah 28 (77,8%) Faktor yang mempengaruhi penggunaan kb pasca plasenta dipengaruhi dua faktor yaitu factor internal dan factor eksternal

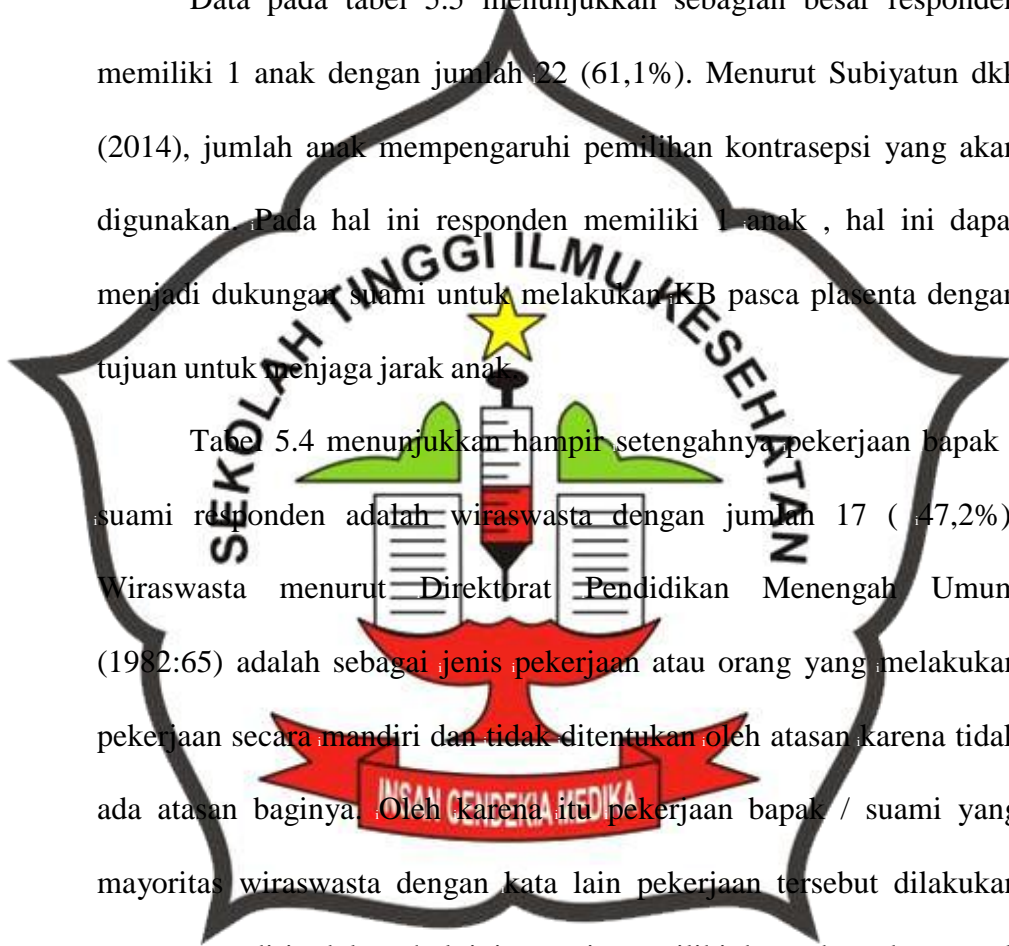
Dukungan suami merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi penggunaan kb pasca plasenta, Dukungan suami mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi. Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati dkk, 2012).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hampir setengahnya pekerjaan bapak / suami responden adalah wiraswasta dengan jumlah 17 (47,2%). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2011).oleh karena itu, pengalaman yang didapatkan seseorang dapat menambah pengetahuan tentang Kb pasca plasenta . hal ini sejalan dengan pendapat WHO 2009 dalam penelitian layli 2017, salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan

kontrasepsi yaitu faktor pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi IUD maka akan lebih memilih memakai kontrasepsi IUD sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih memakai kontrasepsi IUD (WHO, 2009).

Data pada tabel 5.5 menunjukkan sebagian besar responden memiliki 1 anak dengan jumlah 22 (61,1%). Menurut Subiyatun dkk (2014), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Pada hal ini responden memiliki 1 anak, hal ini dapat menjadi dukungan suami untuk melakukan KB pasca plasenta dengan tujuan untuk menjaga jarak anak.

Tabel 5.4 menunjukkan hampir setengahnya pekerjaan bapak / suami responden adalah wiraswasta dengan jumlah 17 (47,2%). Wiraswasta menurut Direktorat Pendidikan Menengah Umum (1982:65) adalah sebagai jenis pekerjaan atau orang yang melakukan pekerjaan secara mandiri dan tidak ditentukan oleh atasan karena tidak ada atasan baginya. Oleh karena itu pekerjaan bapak / suami yang mayoritas wiraswasta dengan kata lain pekerjaan tersebut dilakukan secara mandiri, dalam hal ini suami memiliki banyak waktu untuk keluarga dan istri sehingga dukungan yang diberikan kepada istri sangat cukup. Maka dari itu dukungan suami dapat mempengaruhi istri untuk melakukan KB pasca plasenta.



Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan istri untuk menggunakan kb pasca plasenta, dukungan suami berupa ukungan secara moral maupun secara materi dapat sangat berpengaruh bagi seorang istri, hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggunakan MKJP ( $p = 0,0001$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya.

#### 5.2.2 Keikutsertaan KB pasca Plasenta

Data keikutsertaan KB pasca plasenta pada tabel 5.7 menunjukkan hampir seluruhnya responden mengikuti KB pasca plasenta dengan jumlah 32 (88,9%). pada tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berusia >20 tahun dengan jumlah 36 (100%).

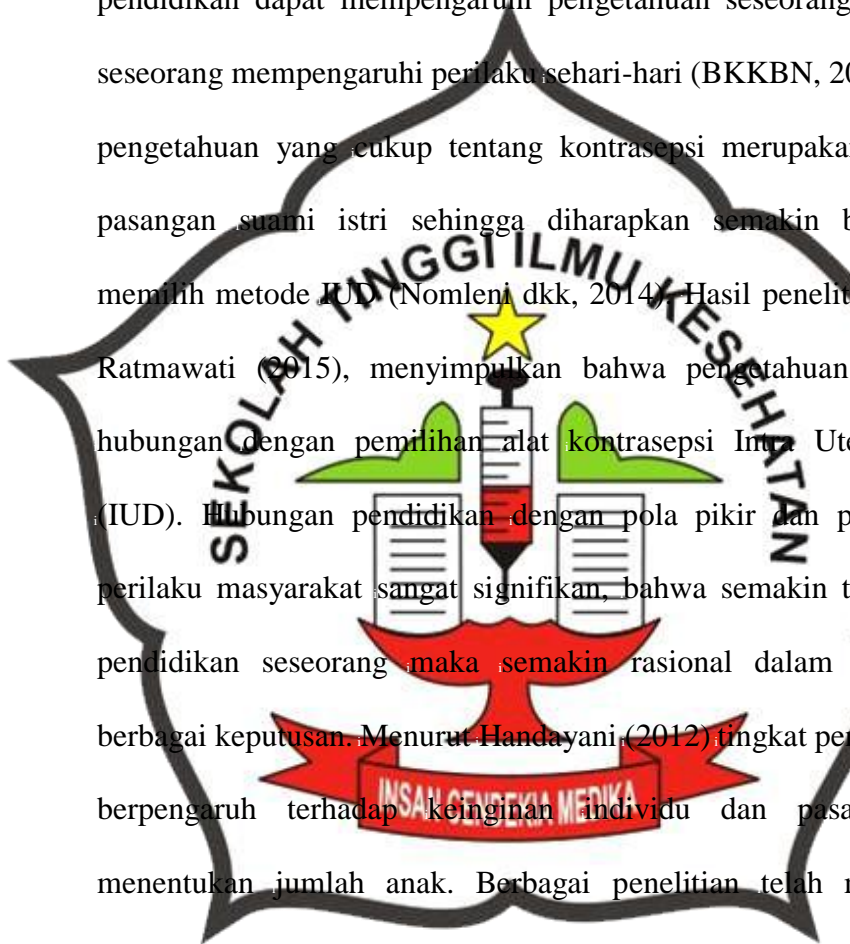
KB pasca plasenta merupakan pemasangan AKDR yang dilakukan setelah plasenta lahir (MU,2018). Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Pada data tersebut menunjukkan hampir seluruhnya responden mengikuti kb pasca plasenta . penggunaan kb pasca plasenta apat juga dipengaruhi oleh usia, pada penelitian ini data pada tabel 5.1 menunjukkan seluruhnya responden berusia >20 tahun dengan jumlah 36 (100%). Usia seseorang memengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di

atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi (Subiyatun, 2014).

Dari tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah 20 (55,6%). Semakin tinggi pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari (BKKBN, 2014). Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD (Nomleni dkk, 2014). Hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD). Hubungan pendidikan dengan pola pikir dan persepsi serta perilaku masyarakat sangat signifikan, bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Menurut Handayani (2012) tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap keinginan individu dan pasangan untuk menentukan jumlah anak. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan penggunaan alat kontrasepsi.

### 5.2.3 Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta

Data hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta pada tabel 5.8 menunjukkan hampir seluruhnya dukungan suami





baik 28 (77,8%) dan keikutsertaan KB pasca plasenta hampir seluruhnya mengikuti KB pasca plasenta 32 (88,9%).

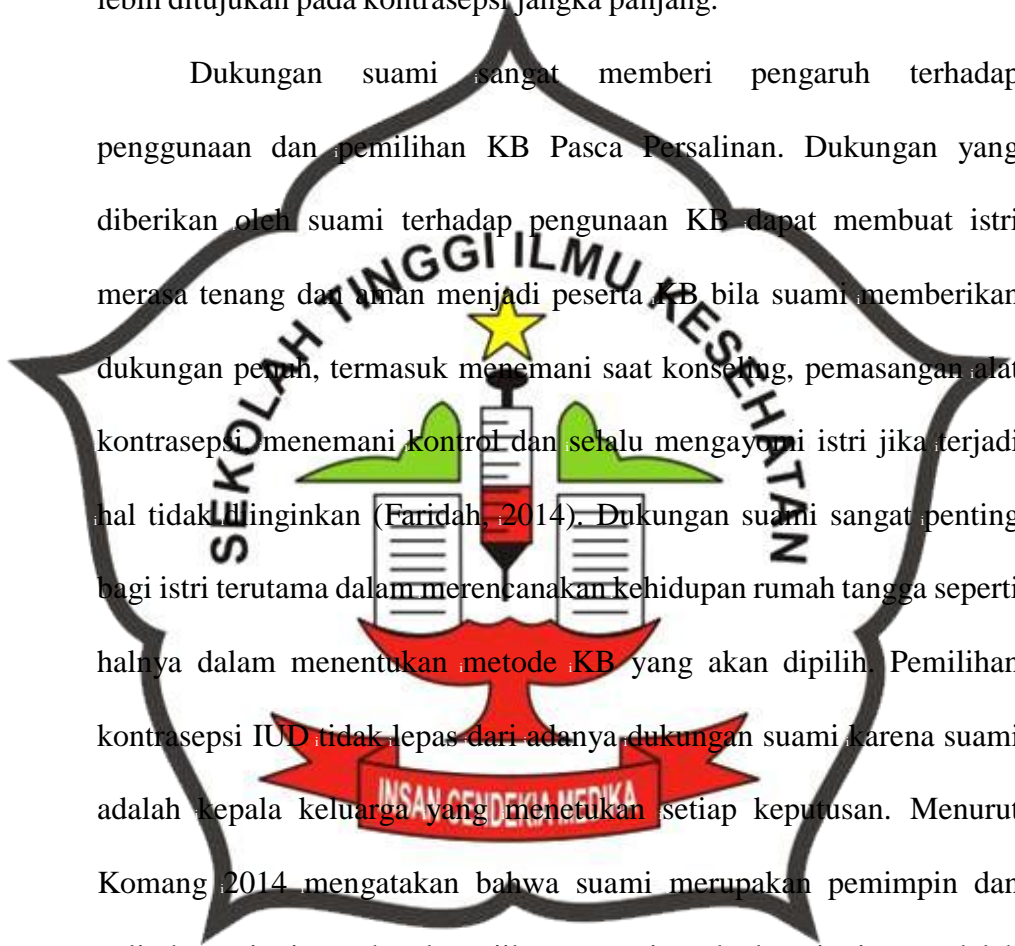
Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai yang signifikan 0,000, yang lebih rendah dari standart signifikasi 0,05, H1 di terima dan ada hubungan antara dukungan suami engan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Supiani, 2015) bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pertiwi,2013) dengan judul hubungan antara usia, paritas, dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD yang menunjukkan bahwa dukungan suami yang tinggi akan mempengaruhi sikap dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemilihan kontrasepsi IUD adalah mengupayakan peningkatan dukungan suami dengan pemberian segala informasi terkait pemilihan metode KB IUD dari kelebihan serta kekurangannya. Dapat dilakukan dengan penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama PUS dan akseptor KB

Data dukungan suami pada tabel menunjukkan hampir seluruhnya responden mendapatkan dukungan suami yang baik dengan jumlah 28 (77,7%). Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat



memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami sangat mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi. Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami. Usia di atas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang.

Dukungan suami sangat memberi pengaruh terhadap penggunaan dan pemilihan KB Pasca Persalinan. Dukungan yang diberikan oleh suami terhadap penggunaan KB dapat membuat istri merasa tenang dan aman menjadi peserta KB bila suami memberikan dukungan penuh, termasuk menemani saat konseling, pemasangan alat kontrasepsi, menemani kontrol dan selalu mengayomi istri jika terjadi hal tidak diinginkan (Faridah, 2014). Dukungan suami sangat penting bagi istri terutama dalam merencanakan kehidupan rumah tangga seperti halnya dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Pemilihan kontrasepsi IUD tidak lepas dari adanya dukungan suami karena suami adalah kepala keluarga yang menentukan setiap keputusan. Menurut Komang (2014) mengatakan bahwa suami merupakan pemimpin dan pelindung istri, maka kewajiban suami terhadap istrinya adalah mendidik, mengarahkan serta mengartikan istrinya kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik. Maka untuk hal mendidik istri dalam pengambilan keputusan dan juga berkomunikasi untuk mendiskusikan



kebijakan dalam merencanakan keluarga berencana. Sering terjadi dengan tidak adanya diskusi yang baik atau komunikasi yang baik sehingga dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan dari hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar

1. Dukungan suami pada ibu post partum di Puskesmas Sekar hampir seluruhnya responden mendapatkan dukungan suami yang baik.
2. Keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar hampir seluruhnya responden mengikuti KB pasca plasenta
3. Ada hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar

#### 6.2 SARAN

1. Responden  
Perlu dilakukan sosialisasi tentang KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar
2. Peneliti selanjutnya  
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti hal-hal yang dapat menekan dan mendukung tercapainya program KB dengan baik.
3. Institusi pendidikan  
Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menyelenggarakan program lapangan untuk mahasiswa yang berkaitan dengan

program KB sehingga mahasiswa dapat mengetahui perkembangan program KB di masyarakat

4. Tempat penelitian

Pemerintah dan Instansi terkait harus lebih tegas dan lebih berupayah lagi untuk terus meningkatkan pelayanan Program KB dan terus mensosialisasikan Program KB kepada Masyarakat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azizahet. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi kb iud. [http // http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2160/1/NASPUB%20WISIK.pdf](http://http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2160/1/NASPUB%20WISIK.pdf). (Diakses pada tanggal 03 maret 2020, pukul : 23.30 WIB)
- BKKBN. 2014. Evaluasi Program Kependudukan dan KB. Materi Rakerda Pembangunan Kependudukan dan KB Provinsi Jawa Tengah. Semarang
- Faridah. 2014.faktor yang mempengaruhi kb MKJ. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/8174>. (Diakses pada tanggal 03 maret 2020, pukul : 23.30 WIB)
- Handayani, S., 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hartanto, H., 2014. Kamus Kedokteran Dorland, Ed. 29. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.A., (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. (2014). data kb kemenkes. 146. <https://pusdatin.kemkes.go.id/infodatin/infodatin-.kb>
- Notoatmodjo, S., 2015. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. cetakan ketujuhbelas. Bandung : Alfabeta.



Lampiran 1

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang :

Nama : Whenny Yuris Fajarwati

NIM : 192110067

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul: dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di Puskesmas Sekar.

Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka saudara berhak mengundurkan diri.

Apabila saudara menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan banyak terima kasih.



Hormat Saya,

(Whenny Yuris Fajarwati)



## LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

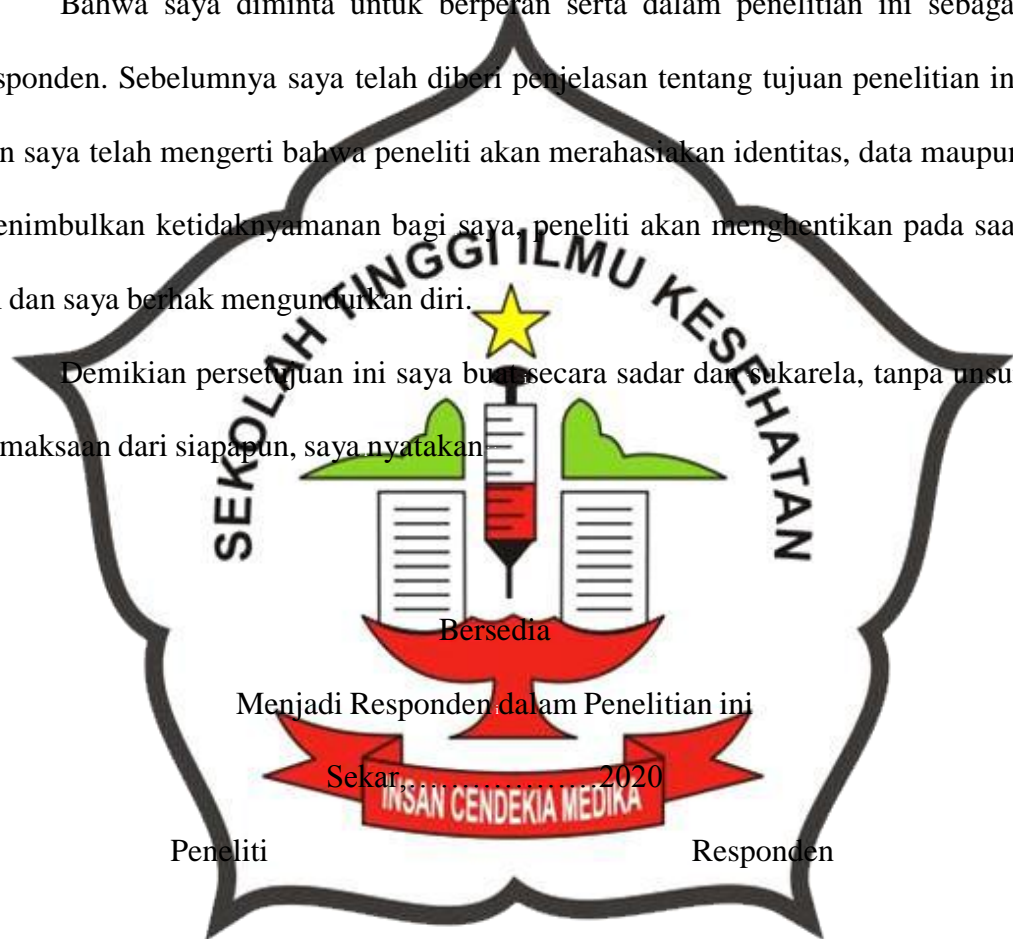
Judul : dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di  
Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro

Peneliti : Whenny Yuris Fajarwati

NIM : 192110067

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa unsur pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan



(Whenny Yuris Fajarwati)

(.....)

### FORMAT KUESIONER

Judul Penelitian : Dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca plasenta di  
Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro

Tanggal Penelitian :

Nomor Responden :

---

Petunjuk :berilah tanda check list (√) pada kotak jawaban yang anda pilih.

#### A. Data demografi

1. Umur Responden.....tahun

< 20 tahun

> 20 tahun

2. Pendidikan

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

DIII/S1

3. Pekerjaan Ibu

Tidak bekerja

Petani

Wiraswasta



PNS

4. Pekerjaan Bapak

Tidak bekerja

Petani

Wiraswasta

PNS



## Pertanyaan Tentang Dukungan Suami

1. Apakah suami ibu mengetahui tentang KB pasca Plasenta ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah suami ibu mengetahui efektifitas KB pasca plasenta ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah suami ibu pernah menyarankan untuk ikut memakai KB pasca plasenta (IUD)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah suami ibu setuju apabila ibu menggunakan KB pasca plasenta (IUD)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah suami ibu memberikan dukungan moral dalam pemakaian KB pasca plasenta (IUD)?
  - c. Ya
  - d. Tidak



**Minat penggunaan KB pasca plasenta**

No	Keikutsetaan KB	YA	TIDAK
1	Mengikuti KB		
2	Tidak Mengikuti KB		



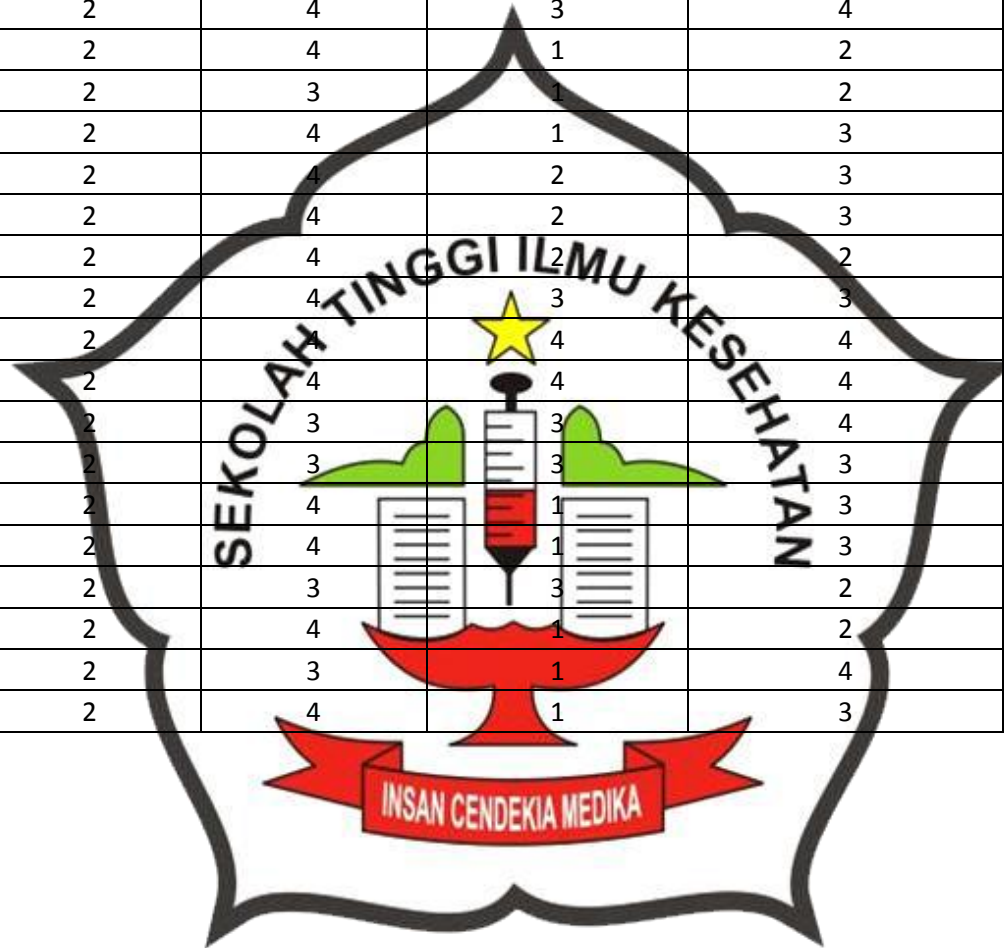
**Hasil tabulasi hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan KB paca plasenta di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro**

**1. Tabulasi Demografi**

NO RESPONDEN	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN IBU	PEKERJAAN BAPAK	JUMLAH ANAK
R1	2	2	1	3	1
R2	2	4	2	3	1
R3	2	4	3	3	1
R4	2	3	3	3	2
R5	2	3	3	3	2
R6	2	3	3	3	2
R7	2	3	3	2	1
R8	2	4	1	2	1
R9	2	5	1	2	1
R10	2	4	1	2	2
R11	2	4	2	2	2
R12	2	3	2	2	2
R13	2	4	3	2	1
R14	2	3	4	4	1
R15	2	4	3	3	1
R16	2	3	3	3	1
R17	2	3	3	3	1



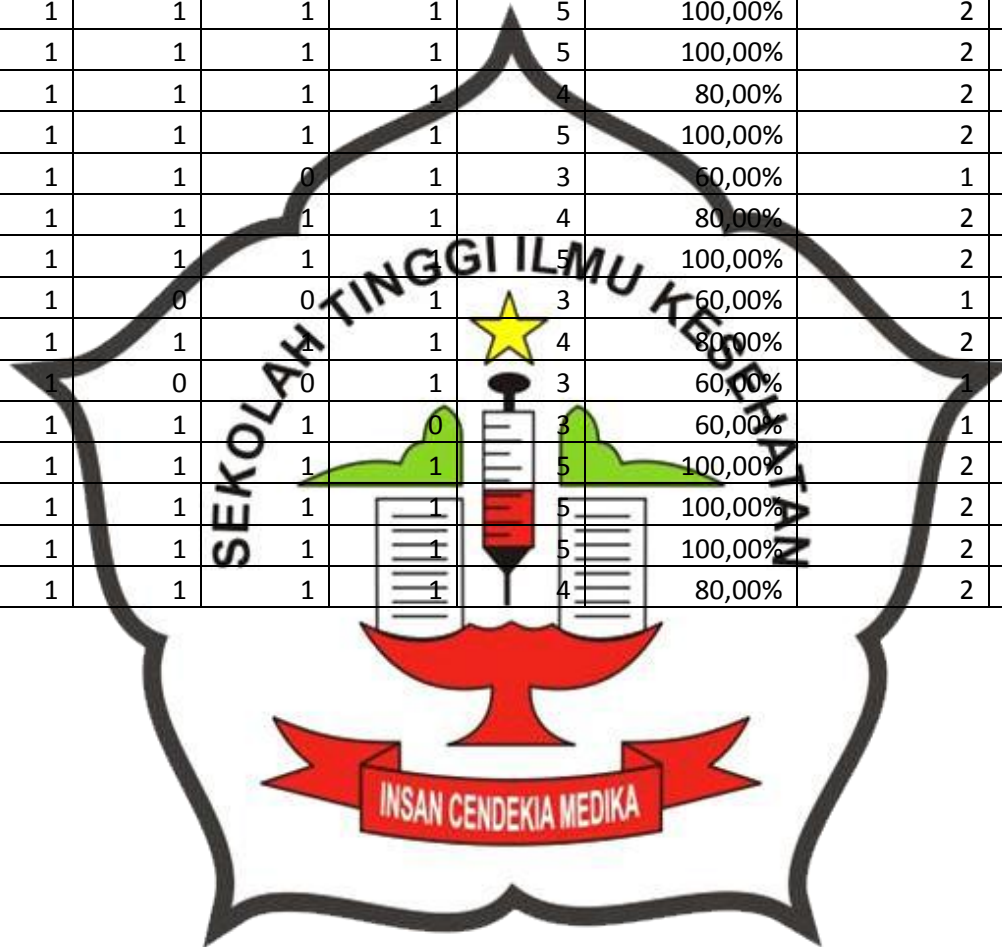
R18	2	5	3	4	2
R19	2	4	3	4	1
R20	2	4	1	2	1
R21	2	3	1	2	1
R22	2	4	1	3	2
R23	2	4	2	3	2
R24	2	4	2	3	1
R25	2	4	2	2	1
R26	2	4	3	3	1
R27	2	4	4	4	1
R28	2	4	4	4	2
R29	2	3	3	4	2
R30	2	3	3	3	2
R31	2	4	1	3	1
R32	2	4	1	3	1
R33	2	3	3	2	2
R34	2	4	1	2	1
R35	2	3	1	4	1
R36	2	4	1	3	2



2. Tabulasi Kuesioner

NO RESP	DUKUNGAN SUAMI					TOTAL	PRESENTASE	KATEGORI	Keikutseraan KB
	X1	X2	X3	X4	X5				Y1
R1	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R2	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R3	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R4	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R5	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R6	0	0	0	0	1	1	20,00%	0	0
R7	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R8	0	0	0	0	1	1	20,00%	0	1
R9	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R10	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R11	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R12	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R13	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R14	0	0	0	0	1	1	20,00%	0	0
R15	1	0	0	0	1	2	40,00%	0	0
R16	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R17	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R18	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R19	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R20	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1

R21	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R22	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R23	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R24	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R25	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R26	0	1	1	0	1	3	60,00%	1	1
R27	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R28	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R29	1	1	0	0	1	3	60,00%	1	1
R30	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1
R31	1	1	0	0	1	3	60,00%	1	1
R32	0	1	1	1	0	3	60,00%	1	0
R33	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R34	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R35	1	1	1	1	1	5	100,00%	2	1
R36	0	1	1	1	1	4	80,00%	2	1



Lampiran 4

**HASIL OLAH SPSS HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB PASCA PLASENTA DI PUSKESMAS SEKAR**

Statistics						
		USIA	PENDIDDIK AN	PEKERJAAN IBU	PEKERJAAN BAPAK	JUMLAH ANAK
N	Valid	36	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	36	100.0	100.0	100.0

PENDIDDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.8	2.8	2.8
	SMP	13	36.1	36.1	38.9
	SMA	20	55.6	55.6	94.4
	D III / S1	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**PEKERJAAN IBU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	12	33.3	33.3	33.3
	PETANI	6	16.7	16.7	50.0
	WIRASWASTA	15	41.7	41.7	91.7
	PNS	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	



**PEKERJAAN BAPAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	12	33.3	33.3	33.3
	WIRASWASTA	17	47.2	47.2	80.6
	PNS	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**JUMLAH ANAK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ANAK	22	61.1	61.1	61.1

	> 1 ANAK	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN SUAMI * KEIKUTSERTAAN KB	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

**DUKUNGAN SUAMI \* KEIKUTSERTAAN KB Crosstabulation**

			KEIKUTSERTAAN KB		Total
			TIDAK IKUT	IKUT	
DUKUNGAN SUAMI	KURANG	Count	3	1	4
		% within DUKUNGAN SUAMI	75.0%	25.0%	100.0%
	CUKUP	Count	1	3	4
		% within DUKUNGAN SUAMI	25.0%	75.0%	100.0%



	BAIK	Count	0	28	28
		% within DUKUNGAN SUAMI	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	4	32	36
		% within DUKUNGAN SUAMI	11.1%	88.9%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.812 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	16.119	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.756	1	.000
N of Valid Cases	36		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.











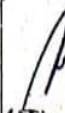



#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.605	.000
N of Valid Cases	36	

## LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Whenny Yoris F  
 NIM : 192110067  
 Judul : DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUISERTAAN KB  
 PASCA PLASENTA DI PUSKESMAS SEKAR  
 Pembimbing I : Rullyati, SST. M. Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
15-3-2020	ACC JUDUL lanjut BAB I	
16-3-2020	Revisi BAB I, pd skala ditambahkan data dari Indonesia, Jatim, Tingkat Kabupaten dan puskesmas	
17-3-2020	ACC bab I, lanjut bab II	
19-3-2020	Revisi Bab II, ditambahkan teori tentang KB pasca Plasenta.	
20-3-2020	Acc bab II, Revisi Bab III, Perbaiki Kerangka konseptual.	
21-3-2020	Revisi Bab IV, Skala pada Definisi Operasi Awal menjadi skala Nominal.	
24-3-2020	Sampling menjadi probability sampling kriteria Responden ditambahkan.	
25-3-2020	ACC, lanjut ke pembimbing 2.	
7-5-2020	Revisi proposal penelitian.	
18-5-2020	ACC Revisian proposal penelitian. Lanjutkan penelitian dan lanjut ke bab V dan VI	
22-6-2020	Revisi konsultasi Bab V dan VI	
23-6-2020	ACC bab V dan VI dan Revisi Abstrak	




Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Whenny Juris F  
 NIM : 192110067  
 Judul : Dukungan suami dengan keikutsertaan KB  
pasca plasenta di Puskesmas Sekar  
 Pembimbing II : Lilis Majidah, S.Pd. M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
24-3-2020	ACC Sudul lanjut BAB I	L
25-3-2020	Revisi pd Bab I s/d Bab IV Untuk tujuan khusus mohon diperbaiki.	L
27-3-2020	ACC Tujuan khusus, bab II dan Bab III, - Untuk Bab IV variabel harap diperjelas dan konsisten baik Independen maupun dependen. tabel definisi Operasional kelan terakhir skala.	L
29-3-2020	Revisi pd bab IV ter. acc, lanjut Ujian Proposal.	L
08-5-2020	Revisi proposal pd penelitian + Acc.	L
22-6-2020	Konsultasi Bab V dan Bab IV.	L
23-6-2020	Revisi abstrak penelitian. - Revisi kesimpulan menjawab tujuan khusus	L
25-6-2020	ACC Bab V dan bab VI	L
26-6-2020	ACC Abstrak, lanjut Ujian Hasil.	L

Lampiran : 7

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS SEKAR Jl. Raya desa sekar Kec. Sekar Telp. 08113777222 Email: puskm.sekar@gmail.com, Kode Pos 62169</p>	
<b>SEKAR</b>		
Sekar, 17 juni 2020		
Nomor	: 005/ <u>069</u> /412.22.30/2020	Kepada
Sifat	: Penting	Yth. Ketua STIKES ICME JOMBANG
Lampiran	:	Kabupaten Jombang
Perihal	: <u>Selesai Penelitian</u>	Di -
		JOMBANG
<p>Menindaklanjuti penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa STIKES ICME JOMBANG, maka dengan ini kami laporkan bahwa nama mahasiswa tersebut adalah :</p> <p>Nama : Whenny Yuris Fajarwati NIM : 192110067 Prodi : D IV Kebidanan Judul : Hubungan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan KB pasca Plasenta di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro</p> <p>Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Sekar Kabupaten Bojonegoro pada tanggal 14 april 2020 Sampai 17 juni 2020.</p> <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terimakasih</p>		
<p>KEPALA UPTD PUSKESMAS SEKAR</p>  <p>dr. MOH. LUTFI KURNIAWAN PUTRA Penata NIP. 19720316 201406 1 001</p>		

Dipindai dengan CamScanner



Lampiran : 8

### DOKUMENTASI PENELITIAN

