

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT IBU DA-
LAM PEMILIHAN KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEGIRI KECAMATAN SAMARINDA ULU
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Oleh :

Maria Trisa Susanti Rida

NPM : 21.13201.014

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Maria Trisa Susanti Rida
NPM : 2113201014
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026.*

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 14 April 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji

Ketua Penguji/ Pembimbing 1
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.
NIDN. 1123098201

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes.
NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 1
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Trisa Susanti Rida

NPM : 2113201014

Judul skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan analisis data yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudia hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 15 April 2026

Yang membuat pernyataan



Maria Trisa Susanti Rida

NPM. 21.13201.014

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maria Trisa Susanti Rida
NPM : 2113201014
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026

Ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 April 2026

Menyatakan



Maria Trisa Susanti Rida
NPM. 21.13201.014

ABSTRAK

Maria Trisa Susanti Rida. 2026. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan KB IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026. Dibawah Bimbingan Herlina Magdalena,SKM.,M.Kes selaku pembimbing I dan Andi Suyatnimusrah,S.K.M.,M.Kes selaku pembimbing II.

IntraUterine Device (IUD) berupa alat kontrasepsi fleksibel berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Data dari BKKBN Provinsi Kalimantan Timur pada pengguna KB IUD aktif di Puskesmas Segiri sebanyak 295 PUS (Pasangan Usia Subur). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor factor yang berhubungan dengan minat ibu dalam memilih KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Segiri dilihat dari aspek pengetahuan, dukungan suami, dan peran petugas Kesehatan.

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 295 responden dengan sampel sebanyak 74 responden dengan menggunakan rumus slovin. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu : *Editing, Coding, Entry and Processing, Tabulating*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD *p-value* $0,001 < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD *p-value* $0,000 < 0,05$. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD *p-value* $0,000 < 0,05$.

Saran peneliti diharapkan ibu usia subur dapat meningkatkan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi IUD agar mampu memilih metode yang tepat, serta suami dapat memberikan dukungan dalam penggunaan kontrasepsi sebagai bagian dari perencanaan keluarga. Selain itu, puskesmas diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan dan konseling terkait IUD guna meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana.

Kata kunci : pengetahuan, dukungan suami, peran petugas Kesehatan, IUD

Kepustakaan : 25 (2011 s.d 2026)

ABSTRACT

Maria Trisa Susanti Rida. 2026. Factors Associated with Mothers' Interest in Choosing an IUD in the Segiri Community Health Center Work Area, Samarinda Ulu District, 2026. Under the guidance of Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as Supervisor I and Andi Suyatnimusrah, S.K.M., M.Kes as Supervisor II.

The Intrauterine Device (IUD) is a T-shaped flexible contraceptive device that is inserted into the uterus to prevent pregnancy. Data from the East Kalimantan Provincial BKKBN shows that there are 295 active IUD users among couples of reproductive age (PUS) at Segiri Health Center. This study aims to identify the factors related to mothers' interest in choosing IUD contraception in the working area of Segiri Health Center, viewed from the aspects of knowledge, husband's support, and the role of health workers.

This research method uses a quantitative research method with a cross-sectional design. The population in this study consisted of 295 respondents with a sample of 74 respondents using the Slovin formula. The research instrument used a questionnaire. The data collection technique used both primary and secondary data. The data collection techniques are: Editing, Coding, Entry and Processing, Tabulating.

The research results indicate that there is a significant relationship between knowledge and mothers' interest in choosing IUD contraception, with a p-value of $0.001 < 0.05$. There is a significant relationship between husband support and mothers' interest in choosing IUD contraception, with a p-value of $0.000 < 0.05$. There is a significant relationship between the role of health workers and mothers' interest in choosing IUD contraception, with a p-value of $0.000 < 0.05$.

The researcher's suggestion is that women of reproductive age are expected to increase their knowledge about IUD contraceptives so that they can choose the right method, and husbands can provide support in the use of contraceptives as part of family planning. In addition, health centers are expected to improve education and counseling related to IUDs to enhance public understanding and participation in the family planning program.

Keywords: knowledge, husband's support, role of health workers, IUD

Bibliography: 25 (2011 s.d 2026)

RIWAYAT HIDUP



Maria Trisa Susanti Rida Lahir Pada Tanggal 19 November 2002 Di Berau Kecamatan Tanjung Redeb, Provinsi Kalimantan Timur, beragama Katolik dan bersuku Flores, Tempat Tinggal sekarang di Bumi Etam, Desa Bumi Etam, Kecamatan Kaubun Merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Albinus Lado dan Ibu Veronika Dawo. Pendidikan penulis dimulai dari Sekolah Dasar

Negeri 007 Kaubun Desa Mata Air lulus pada tahun 2015. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri 5 Kaubun dan lulus pada tahun 2018 setelah lulus, Pendidikan selanjutnya penulis yaitu di Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Kaliorang dan lulus pada tahun 2021 kemudian penulis melanjutkan Pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata Satu) Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Penulis telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1(PBL 1) di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang pada tahun 2024 dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang pada tahun 2024 serta melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Karang Tunggal Kecamatan Tenggarong Seberang pada tahun 2024. Dan dilanjutkan Pelaksanaan Magang di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangat lah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Husman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, S. KM., M. Ling selaku Dekan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH. selaku Wakil Dekan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto SKM. M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah, Aspan, S.Keb.,MPH. selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

9. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan, arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
10. Ibu Andi Suyatni Musrah, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan, arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi ini.
11. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
12. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
13. Seluruh Dosen dan Staf di lingkungan Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
14. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta Bapak Albinus Lado dan Ibu Veronika Dawo yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, serta kasih sayang yang tiada henti kepada penulis. Tanpa dukungan dan pengorbanan yang telah diberikan.
15. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada adik tercinta Maria Nadia Sriwinarti yang telah memberikan dukungan, semangat, serta doa kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Kehadiran dan dukungan yang diberikan menjadi salah satu motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
16. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang tulus kepada teman-teman tercinta Mila Ayu Lestari, Emilia Gusten, Susana Suli Oki, Albertasia Anggita yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, dan kebersamaan selama proses penyusunan skripsi ini. Dalam setiap kesulitan, kalian selalu menjadi tempat berbagi, saling menguatkan, dan memberi motivasi untuk terus bertahan dan menyelesaikan penelitian ini. Kebersamaan, canda tawa, serta kenangan yang telah dilalui bersama akan selalu menjadi bagian berharga yang tidak akan terlupakan.

Akhir kata penulis berharap skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pihak-pihak yang membutuhkan. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Samarinda, 07 April 2026

Maria Trisa Susanti Rida

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Akademik	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kajian Teori	7
1. Minat	7
2. Keluarga Berencana	9
B. Penelitian Terdahulu	26
C. Kerangka Teori	29
D. Kerangka Konsep	30
E. Hipotesis Penelitian	30

BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi.....	33
D. Sampel.....	33
E. Sumber Data.....	34
1. Data Primer	34
2. Data Sekunder	34
F. Instrumen Penelitian	34
1. Uji validitas	34
2. Uji Reliabilitas.....	37
G. Teknik Pengumpulan data.....	38
H. Teknik Pengolahan data	39
I. Jadwal Penelitian	40
J. Definisi Operasional	40
K. Teknik Analisis Data	42
L. Etika Penelitian	43
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	41
A. Gambaran umum dan keadaan geografi	41
1. Gambaran umum UPTD. Puskesmas Segiri	42
2. Visi dan misi puskesmas segiri.....	42
3. Data ketenagaan puskesmas segiri	43
B. Hasil penelitian dan analisis data	44
1. Karakteristik responden.....	44
2. Analisis univariat.....	46
3. Hasil analisis bivariat	48
C. Pembahasan.....	49
1. Gambaran minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda.....	49

2. Hubungan Pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda.....	51
3. Hubungan Dukungan Suami dengan minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda.....	52
4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda	54
D. Keterbatasan peneliti.....	57
BAB V PENUTUP	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	26
Tabel 3.1	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan	35
Tabel 3.2	Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami.....	36
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Peran Petugas Kesehatan.....	37
Tabel 3.4	Hasil Uji Relibilitas	38
Tabel 3.5	Jadwal Peneliti	40
Tabel 3.6	Definisi Operasional Independen.....	40
Tabel 4.1	Data ketenagaan Puskesmas Sagiri.....	43
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	44
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir	45
Tabel 4.4	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan	45
Tabel 4.5	Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak.....	46
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi berdasarkan ibu yang menggunakan kb IUD ..	46
Tabel 4.7	Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan	46
Tabel 4.8	Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami	47
Tabel 4.9	Distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas kesehatan.....	47
Tabel 4.10	Pengetahuan	48
Tabel 4.11	Dukungan suami	48
Tabel 4.12	Peran petugas Kesehatan	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30
Gambar 3.1 Rumus Slovin	33
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sagiri	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuisisioner	64
Lampiran 2. hasil uji validitas realibilitas	67
Lampiran 3. Tabel analisis spss	92
Lampiran 4. Hasil uji bivariat	95
Lampiran 5. Surat persetujuan ijin penelitian	99
Lampiran 6. Surat persetujuan melakukan penelitian	100
Lampiran 7. Surat ijin uji validitas reliabilitas	101
Lampiran 8. surat izin selesai penelitian	102
Lampiran 9. Dokumentasi penelitian	103

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KIE	: Komunikasi, Informasi Dan Edukasi
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	: Metode Operasi Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTM	: Penyakit Tidak Menular
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
RB	: Reformasi Birokrasi
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
UKGMD	: Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Minat menurut Crow & Crow yaitu suatu hal yang memiliki hubungan dengan daya gerak yang akan mendukung seseorang untuk tertarik pada sebuah benda, pada orang atau kegiatan tertentu. Bisa juga berupa pengalaman yang cukup efektif yang mungkin saja dimulai dari kegiatan itu sendiri. Minat bisa dimulai dari kebiasaan yang sering dilakukan (Abdul rahmat et al, 2022).

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu program pemerintah di mana salah satu tujuan dari program tersebut adalah membatasi angka kelahiran dan mengatur jarak kelahiran sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan terciptanya keluarga yang sehat sejahtera (Deasy et al., 2021).

Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan keluarga berencana dan pemakaian alat kontrasepsi sukarela kepada PUS. Gerakan keluarga berencana dilakukan untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan (BKKBN, 2022).

Intra Uterine Device (IUD) berupa alat kontrasepsi fleksibel berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini umumnya cocok untuk sebagian besar perempuan usia reproduksi, kecuali mereka yang berisiko terkena Infeksi Menular Seksual (IMS) (Indrawati & Nurjanah, 2022).

Kontrasepsi merupakan suatu cara atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa hamil jika sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sperma bertemu satu sama lain, menghentikan produksi sel telur, dan menghentikan

kombinasi antara sperma dan sel telur yang telah dibuahi menempel pada lapisan rahim (Kemenkes, 2022).

Jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 270 juta jiwa. Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melakukan metode kontrasepsi. Studi menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi mampu menurunkan angka kelahiran (Ratnawati 2024).

Hubungan pengetahuan dengan minat ibu dalam memilih KB IUD, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pengetahuan akan menimbulkan suatu keyakinan di mana seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinan yang dimiliki. Pengetahuan yang benar tentang program KB termasuk tentang berbagai jenis kontrasepsi akan meningkatkan keikutsertaan masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam memilih KB IUD, suami sebagai kepala keluarga mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, di mana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Oleh karena itu, suami yang mendukung istrinya menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dapat menjadi pendorong bagi seorang wanita untuk berpartisipasi dalam program pemerintah. Dukungan suami adalah salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi ibu PUS dalam menentukan sikapnya menggunakan AKDR. wanita yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) akan mempengaruhi tindakan seseorang untuk mengikuti kontrasepsi MKJP sehingga tujuan BKKBN membina keluarga kecil bahagia sejahtera terwujud.

Hubungan peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam memilih KB IUD, peran tenaga kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. pelayanan KB yang berkualitas merupakan

unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi salah satunya dengan pemberian informasi melalui KIE (Komunikasi, informasi dan edukasi) dengan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Menurut Crow dalam buku (Trygu, 2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat yaitu : Pertama, faktor dorongan yang berasal dari dalam diri seseorang. Kedua, jika seseorang terdorong terhadap suatu objek dia akan mendekati hal tersebut. Ketiga, faktor Emosional alias perasaan dan emosi ini mempunyai pengaruh terhadap obyek misalnya perjalanan sukses yang dipakai individu dalam suatu kegiatan tertentu dapat pula membangkitkan perasaan senang dan dapat menambah semangat atau kuatnya minat dalam kegiatan tersebut. Sebaliknya kegagalan yang dialami akan menyebabkan minat seseorang berkembang.

Masalah utama yang di hadapi di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Semakin tingginya pertumbuhan penduduk maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Ancaman terjadinya ledakan penduduk di dunia semakin nyata. Dilihat dari data Biro Sensus Amerika tahun 2021 jumlah penduduk dunia mencapai 7,7 miliar jiwa, dimana Republik Indonesia merupakan negara ke empat di dunia yang memiliki populasi terbanyak yaitu 272.229.372 jiwa terhitung pada Juni 2021 (Cusmarih, 2022).

Contraceptive Agency Framework (2023) merupakan salah satu teori terbaru yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Teori ini menekankan bahwa agen atau individu memiliki hak penuh untuk menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan preferensi, kebutuhan, dan situasi hidupnya. Prinsip Utama akses terhadap informasi setiap individu berhak memperoleh informasi kontrasepsi yang lengkap, jujur, dan berbasis bukti agar dapat mengambil keputusan yang tepat. Otonomi dalam pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi harus didasarkan atas keputusan pribadi, bukan paksaan dari pasangan, keluarga, atau petugas kesehatan lingkungan pendukung lingkungan, termasuk pasangan, keluarga, tenaga kesehatan, dan kebijakan

layanan kesehatan harus mendukung perempuan untuk membuat keputusan kontrasepsi secara sukarela dan sadar. Pertimbangan Konteks Sosial dan Budaya keputusan penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh norma budaya, nilai agama, status sosial, serta tingkat pendidikan. Teori ini menegaskan bahwa minat ibu dalam memilih KB IUD sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu untuk mengakses informasi yang benar, mendapatkan dukungan lingkungan, serta memiliki otonomi dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. (Dehlendorf et al. (2024).

Laporan persentase penggunaan kontrasepsi di seluruh dunia yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (WHO), bahwa penggunaan kontrasepsi tertinggi berada di Negara Asia dan Amerika Latin dan penggunaan kontrasepsi terendah berada di Sub-Sahara Afrika. Negara Afrika dari 28,5% menjadi 33,5%, Asia meningkat dari 61,8% menjadi 63,6% sedangkan Amerika Latin dan Karibia tetap stabil pada 66,7% (WHO, 2022).

Di Indonesia prevalensi pengguna MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) tahun 2022 yaitu umur 15-49 tahun sebanyak 12,03% meningkat sedikit dari tahun 2021 (11,93%). Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik sebanyak (59,9%) diikuti pil sebanyak (15,8%) dan kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOW sebanyak (4,2%), diikuti IUD sebanyak (1,8%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Menurut data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Kalimantan Timur, jumlah peserta penggunaan KB IUD aktif di Kecamatan Samarinda Ulu tahun 2024 mencapai 1264 pasangan dengan rincian sebagai berikut, di Puskesmas Segiri sebanyak 295 pasangan, Puskesmas Air Hitam sebanyak 273 pasangan, Puskesmas Air Putih sebanyak 220, Puskesmas Gunung Kelua sebanyak 146 pasangan, Puskesmas Dadi Mulya sebanyak 96 pasangan, Puskesmas Bukit Pinang sebanyak 89 pasangan, Puskesmas Jawa sebanyak 85 pasangan, Puskesmas Teluk Lerong Ilir sebanyak 60 pasangan.

Menurut data yang telah dilampirkan penggunaan KB IUD di Puskesmas Segiri merupakan yang tertinggi di antara puskesmas lainnya. Peneliti telah melakukan observasi melalui membaca hasil karya ilmiah terkait faktor-faktor yang menjadi penentu ibu dalam memilih KB IUD. Salah satunya adalah penelitian yang

dilakukan Halimahtussadiah, Enny Susilawati dan Herinawati terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB IUD pasca persalinan Muaro Jambi (2019). Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang mendukung pemilihan ibu untuk menggunakan metode IUD diantaranya adalah, pengetahuan, dukungan suami, dan peran petugas kesehatan.

Alasan peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Segiri karena dari antara Puskesmas lainnya Puskesmas Sidodadi yang tertinggi yaitu sebanyak 295 pasangan. Melihat faktor-faktor tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah pada Puskesmas Segiri faktor tersebut berpengaruh pada ibu, sehingga tingkat pengguna metode IUD pada puskesmas tersebut memiliki angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di kecamatan Samarinda Ulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang ingin diketahui oleh peneliti adalah:

Apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD.
3. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Widya Gama Mahakam Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan bacaan ilmiah bagi mahasiswa di lingkungan fakultas, serta menambah koleksi literatur yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, khususnya KB IUD. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- b. Bagi Puskesmas Segiri

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan program edukasi kesehatan, khususnya terkait KB IUD. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang strategi penyuluhan yang lebih efektif guna meningkatkan pengetahuan dan minat masyarakat terhadap penggunaan kontrasepsi.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan KB IUD, serta sebagai dasar untuk menambahkan variabel atau menggunakan metode yang berbeda guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Minat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, minat didefinisikan sebagai kecenderungan hati yang tinggi atau gairah terhadap sesuatu. Dengan kata lain, minat mencerminkan dorongan afektif yang membuat seseorang merasa tertarik, bersemangat, atau terdorong untuk terlibat dalam suatu kegiatan. Ravindar Kushmar dan Krishan Lal (dalam *Interest and Interest Measurement from Past to Today*, 2024) mendefinisikan minat sebagai kecenderungan psikologis yang mendorong seseorang untuk memberikan perhatian, rasa ingin tahu, dan keterlibatan terhadap suatu objek atau aktivitas. Minat mencakup aspek kognitif dan afektif serta berperan dalam mempengaruhi pembelajaran, keputusan, dan perilaku individu. Secara sederhana, minat adalah kecenderungan psikologis yang mendorong seseorang untuk memberikan perhatian, merasa tertarik, dan berpartisipasi dalam suatu objek atau aktivitas. Minat melibatkan proses kognitif, seperti rasa ingin tahu dan pemaknaan, serta proses afektif, seperti ketertarikan dan keterikatan emosional. Minat berperan penting dalam meningkatkan motivasi, mempengaruhi cara individu belajar, serta menentukan arah pilihan dan perilaku dalam berbagai situasi. Ravindar Kushmar dan Krishan Lal juga menyatakan bahwa minat memiliki beberapa karakteristik utama, diantaranya adalah:

1. Rasa ingin tahu

Dorongan kognitif untuk mencari informasi atau memahami sesuatu. Memicu eksplorasi, pertanyaan, dan pembelajaran awal terhadap objek atau topik tertentu.

2. Keterlibatan Aktif

Partisipasi sadar dan berkelanjutan dalam aktivitas terkait minat. Tampak sebagai perilaku eksploratif, praktik, atau pencarian pengalaman langsung yang memperdalam pemahaman.

3. Relevansi Pribadi

Hubungan subjektif antara objek minat dan nilai, tujuan, atau identitas individu. Ketika sesuatu dianggap bermakna secara pribadi, minat cenderung lebih kuat dan tahan lama.

1) Perhatian Berkelanjutan

Kemampuan untuk mempertahankan fokus pada objek atau aktivitas dalam jangka waktu tertentu. Menunjukkan bahwa minat bukan sekadar ketertarikan singkat, melainkan konsentrasi yang berulang atau terus-menerus.

2) Emosi Positif (Antusiasme)

Perasaan menyenangkan seperti kegembiraan atau kepuasan saat terlibat dengan objek minat. Emosi ini memperkuat keterlibatan dan memfasilitasi pembelajaran serta memori.

3) Motivasi Intrinsik

Dorongan internal untuk melakukan kegiatan karena kesenangan atau kepuasan yang diperoleh, bukan untuk imbalan eksternal. Menjadikan aktivitas itu sendiri sebagai tujuan dan sumber pemuasan.

4) Dapat Berubah

Minat bersifat dinamis: muncul, tumbuh, menurun, atau bergeser seiring pengalaman, konteks, dan informasi baru. Fleksibilitas ini memungkinkan adaptasi terhadap lingkungan dan perkembangan pribadi.

5) Beragam Antar Individu

Tingkat, objek, dan cara manifestasi minat berbeda-beda antara orang karena faktor pribadi (mis. pengalaman, nilai, kapasitas kognitif) dan lingkungan (mis. kesempatan, budaya). Variabilitas ini menjelaskan perbedaan preferensi dan perilaku antarperson.

2. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu tindakan inaugurasi oleh pemerintah sebagai salah satu usaha untuk menanggulangi masalah kependudukan dan guna menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi atau untuk membatasi kelahiran. Peraturan tentang KB tertulis dalam UU No.52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menjelaskan bahwa dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga yang berkualitas dilakukan upaya pembatasan kelahiran, sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang gigih bagi pembangunan dan ketahanan nasional (Dewi, 2022).

Adapun sasaran dan target dari program KB adalah :

- a. Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia 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 dapat menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilisasi.
- b. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya organ reproduksi. Sehingga program KB lebih berfungsi sebagai promotif dan prefentif untuk mencegah kehamilan yang tak diinginkan serta kejadian aborsi.
- c. Organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh- tokoh masyarakat (alim-ulama, wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pelebagaan NKKBS (Meilani & Tunggal, 2020).

A. Konsep Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/(IUD)

Intrauterine Devices (IUD) adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang ditempatkan di dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. IUD terbuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya. Benang ini gunanya untuk pemeriksaan (BKKBN, 2022).

B. Tujuan keluarga berencana

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 terdapat pernyataan terkait badanya Keluarga Berencana. Tujuan keluarga berencana yang terdapat dalam peraturan pemerintah tersebut adalah :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

C. Manfaat Keluarga Berencana

World Health Organization atau WHO pada tahun 2018 menyatakan manfaat dari penggunaan kontrasepsi keluarga berencana. Adapun beberapa manfaat yang disebutkan adalah:

1. Mencegah Kehamilan

Keluarga berencana atau KB memungkinkan ibu untuk menjaga jarak kehamilan khususnya para wanita muda yang memiliki risiko kesehatan serta kematian. KB juga memungkinkan tidak adanya kehamilan yang tidak diinginkan oleh ibu, serta memungkinkan ibu untuk membatasi jumlah anak dalam suatu keluarga.

2. Membantu Menurunkan AKI dan AKB

KB yang memungkinkan untuk menjaga jarak kehamilan yang dekat dan tidak tepat waktu berkontribusi menurunkan angka kematian pada bayi serta kematian ibu pada saat melahirkan karena risiko kesehatan.

3. Membantu Mencegah HIV dan AIDS

Ibu yang hidup dengan HIV memiliki risiko tinggi untuk menularkan hal yang sama kepada anak. KB memungkinkan pencegahan HIV terhadap anak serta mengurangi risiko anak menjadi yatim piatu.

4. Memerdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB

KB memungkinkan masyarakat mendapatkan peluang memilih lebih banyak terkhususnya seorang ibu melalui informasi kesehatan seksual dan reproduksi. Ibu mendapatkan peluang untuk mengejar pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi serta berpartisipasi dalam kehidupan sosial seperti mendapatkan pekerjaan.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Seorang bayi yang prematur cenderung hadir dari ibu yang masih pada usia remaja. Kehamilan pada remaja juga berdampak pada pendidikan mereka yang juga akan berdampak jangka panjang pada kehidupan mereka.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB dapat menghentikan pertumbuhan penduduk secara pesat yang akan berdampak pada lingkungan serta kestabilan ekonomi. Hal ini juga dapat menghambat pembangunan nasional untuk hal berkelanjutan. (Seri Wahyuni, 2022:3-5)

D. Jenis – jenis Keluarga Berencana :

1. Pil KB

Adalah obat hormon yang mengandung hormon estrogen dan progestin atau hanya progestin saja, yang bekerja menghambat ovulasi (pelepasan sel telur), mengentalkan lendir leher rahim sehingga sperma sulit masuk, dan menipiskan lapisan rahim agar sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel

2. Suntik KB

Adalah metode kontrasepsi hormonal modern yang diberikan melalui suntikan (injeksi) untuk mencegah kehamilan pada Wanita, Secara sederhana : Suntik KB berupa cairan hormon (umumnya progesteron/progestin, kadang kombinasi dengan estrogen) yang disuntikkan ke otot atau bawah kulit, biasanya di bokong, lengan, atau paha. Hormon ini bekerja dengan menghambat ovulasi (pelepasan sel telur), mengentalkan lendir leher rahim, dan menipiskan dinding rahim, sehingga sperma sulit masuk dan sel telur yang sudah dibuahi sulit menempel. Di Indonesia, KB suntik umumnya dibagi menjadi suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan, tergantung panjang jarak waktu penyuntikan

3. IUD tembaga

Adalah alat kontrasepsi berbentuk seperti huruf T yang ditempatkan di dalam rahim oleh tenaga kesehatan untuk mencegah kehamilan, dan berbahan dasar tembaga sehingga tidak mengandung hormon. IUD tembaga berupa rangka kecil berbahan plastik dengan lilitan atau lapisan tembaga, yang melepas ion tembaga secara perlahan di dalam rahim. Tembaga ini membuat lingkungan rahim tidak ramah bagi sperma (merusak sperma dan menghambat pergerakannya) sehingga sulit membuahi sel telur dan mengurangi kemungkinan implantasi sel telur yang sudah dibuahi. IUD tembaga termasuk KB non-hormonal, jangka panjang, dan reversibel, dengan masa efektif sekitar 5–10 tahun tergantung jenis dan merek yang digunakan.

4. IUD non hormonal

Adalah alat kontrasepsi berbentuk seperti huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan, tanpa mengandung hormon. IUD non hormonal biasanya berupa IUD tembaga (Cu-IUD), yaitu KB spiral yang dilapisi atau mengandung tembaga sehingga melepas ion tembaga di dalam rahim.

Tanpa menggunakan hormon, IUD jenis ini bekerja dengan mengubah lingkungan di dalam rahim sehingga sperma menjadi sulit hidup dan bergerak, serta menghambat penempelan sel telur yang sudah dibuahi. IUD non hormonal termasuk metode kontrasepsi jangka panjang (bisa bertahan 3–10 tahun) dan reversibel, karena kesuburan biasanya kembali normal setelah alat dilepas.

5. KB implan (disebut juga *susuk KB*)

Adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil seperti korek api yang ditanam di bawah kulit lengan atas untuk mencegah kehamilan. KB implan berupa batang plastik elastis yang mengandung hormon progestin (progesteron), yang ditanamkan di bawah kulit lengan atas oleh tenaga kesehatan menggunakan alat khusus dan tanpa jahitan. Hormon ini dilepaskan secara perlahan ke dalam darah dan bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan lapisan rahim sehingga sperma sulit masuk dan sel telur sulit menempel. KB implan termasuk kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif dan reversibel, dengan masa kerja sekitar 3–5 tahun tergantung jenisnya.

6. KB kondom pria

Adalah alat kontrasepsi berupa sarung karet tipis (biasanya berbahan lateks) yang digunakan pria dengan cara disarungkan pada penis saat ereksi, sebelum berhubungan badan, untuk mencegah kehamilan. Kondom pria berfungsi sebagai penghalang fisik yang menghentikan sperma keluar dari penis dan masuk ke vagina, sehingga sperma tidak bisa mencapai sel telur dan pembuahan tidak terjadi. Selain mencegah kehamilan, pemakaian kondom pria yang benar juga dapat mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual (PMS/IMS), seperti HIV, sifilis, dan gonore.

7. KB tubektomi / vasektomi

Adalah metode kontrasepsi permanen (sterilisasi) untuk mencegah kehamilan, dengan cara memutus jalannya sel telur atau sperma melalui

tindakan bedah minor Tubektomi (pada wanita) adalah prosedur pencegahan kehamilan permanen dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba fallopi (saluran telur), sehingga sel telur tidak bisa bertemu sperma dan tidak dapat terjadi pembuahan. Vasektomi (pada pria) adalah prosedur sterilisasi dengan cara memotong atau menutup saluran sperma (vas deferens), sehingga sperma tidak ikut masuk ke cairan ejakulasi dan air mani yang keluar tidak lagi mengandung sperma. Kedua metode ini termasuk kontrasepsi mantap (permanen), efektivitasnya sangat tinggi, dan biasanya dipilih oleh pasangan yang sudah yakin tidak ingin memiliki anak lagi.

8. KB metode alami

Adalah cara mencegah kehamilan dengan mengatur hubungan badan sesuai siklus kesuburan wanita, tanpa menggunakan alat, obat hormonal, maupun prosedur bedah (misalnya pil KB, IUD, suntik, atau vasektomi/tubektomi). KB metode alami memanfaatkan perubahan alami tubuh perempuan, seperti siklus haid, suhu tubuh dasar, dan lendir serviks, untuk menentukan masa subur dan masa tidak subur. Pasangan kemudian menghindari hubungan seks atau menggunakan pantang berkala pada masa subur, sehingga peluang pembuahan jadi jauh lebih kecil. Metode ini sering dipilih karena tidak ada efek samping hormonal, tidak memerlukan biaya alat/kontrasepsi, dan dapat membantu pasangan memahami tubuh serta meningkatkan komunikasi suami-istri.

E. Jenis – jenis IUD

IUD Non – Hormonal :

1. *Copper-T*

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

IUD *copper-T* atau IUD-Cu merupakan pilihan metode kontrasepsi yang bekerja secara lokalis di uterus. IUD *copper-T* atau IUD-Cu menghambat motilitas sperma ke tuba falopi, memiliki kemampuan spermatistidal dan ovosidal sehingga mencegah terjadinya fertilisasi. IUD *copper-T* atau IUD-Cu juga memiliki kemampuan post-fertilisasi yaitu dengan menghancurkan ovum yang telah terfertilisasi dan mencegah terjadinya implantasi dengan membuat suasana inflamasi pada uterus dan perubahan regulasi sitokin dan integrin pada dinding uterus sehingga blastosis tidak dapat melakukan implantasi.

Efektifitas IUD *copper-T* atau IUD-Cu dapat bertahan hingga 12 tahun namun dengan persentase risiko kehamilan yang berbeda-beda, Efek samping IUD *copper-T* atau IUD-Cu yang paling sering terjadi adalah volume pendarahan menjadi lebih banyak pada saat menstruasi, disertai dismenorea, siklus menstruasi menjadi tidak teratur atau memanjang, dan *menstrual spotting* (pendarahan diluar siklus menstruasi). Oleh karena efek samping ini, banyak wanita pengguna IUD *copper-T* atau IUD-Cu melepas kontrasepsi ini pada tahun pertama pemakaian. Seiring dengan berjalannya waktu, efek samping akan semakin berkurang gejala dan keparahannya.

IUD *copper-T* atau IUD-Cu digunakan sebagai metode kontrasepsi reversibel jangka panjang dan dapat juga digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat sebelum 5 hari pasca berhubungan seksual. Efek penggunaan IUD *copper-T* atau IUD-Cu adalah efek spermatistidal dan ovosidal, menghancurkan ovum yang telah terfertilisasi, dan disrupti dinding uteri sehingga menghambat implantasi pada uterus.

2. TCu 380A

Berbentuk kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif dan reversible dan dapat digunakan hingga 10 tahun.

3. Nova T

Mempunyai 200 mm² kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat

pada saat dipasang benangnya juga lebih fleksibel jika dibandingkan dengan CuT380A.

4. *Multiload Cu 375*

AKDR ini terbuat dari dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

5. *Lippes Loop*

AKDR ini terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastic (Erfandi, 2008).

6. *Utering 330 Cu*

Utering 330 Cu terbuat dari plastik *polyethylene*, dengan leher tepi diagonal 15 mm, kawat Cu berdiameter 0,4 mm², melingkari sekitar batangnya dan tanpa benang ekor Tabung inserter berdiameter 4 mm. Daya kerja selama 3 tahun.

AKDR/IUD yang mengandung hormonal :

Progestasert-T = Alza T

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

LNG-20

Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg per hari, Sedang diteliti di Firlandia, Angka kegagalan / kehamilan angka terendah : $<0,5$ per 100 wanita per tahun, Penghentian pemakaian oleh karena persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau pendarahan haid yang sangat sedikit.

F. Cara kerja IUD :

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
2. Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

G. Keuntungan IUD :

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
2. Ekonomis dan sangat aman.
3. Metode jangka panjang.
4. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
6. Tidak ada efek samping hormonal.
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
9. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

H. Kerugian IUD :

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).

1. Haid lebih lama dan banyak.
2. Bercak-bercak pendarahan.
3. Saat haid lebih sakit.
4. Rasa nyeri atau mules beberapa saat setelah pemasangan.
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, karena penyakit radang panggul sering terjadi setelah perempuan IMS memakai AKDR/IUD.
7. Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut setelah pemasangan.
8. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri karena petugas kesehatan yang sudah terlatih yang dapat melepas AKDR

I. Kontra indikasi :

Ada beberapa ibu yang dianggap tidak cocok memakai kontrasepsi jenis IUD ini. Ibu-ibu yang tidak cocok itu adalah mereka yang menderita atau mengalami beberapa keadaan yaitu Kehamilan, Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb), Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, Tumor jinak atau ganas dalam rahim.

J. Rekomendasi pasien yang menggunakan IUD :

1. Wanita usia reproduksi (15–49 tahun)
IUD direkomendasikan untuk wanita usia subur karena pada rentang usia ini organ reproduksi sudah matang dan fungsi rahim optimal. IUD bekerja efektif mencegah kehamilan tanpa mengganggu aktivitas hormonal tubuh (terutama IUD non-hormonal).
2. Wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara)
IUD lebih cocok pada wanita yang sudah pernah melahirkan karena: Ukuran rongga rahim lebih stabil dan cukup luas risiko nyeri saat pemasangan lebih rendah risiko pengeluaran IUD (ekspulsi) lebih kecil dibandingkan wanita yang belum melahirkan. Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang IUD sangat direkomendasikan bagi pasien yang ingin menunda kehamilan dalam waktu lama karena : Efektif hingga 5–10 tahun (tergantung jenis, misalnya IUD tembaga atau hormonal) tidak perlu diingat setiap hari seperti pil KB Tingkat kegagalan sangat rendah (<1%).
3. Wanita yang tidak cocok dengan kontrasepsi hormonal

Bagi pasien yang mengalami efek samping dari KB hormonal (seperti mual, peningkatan berat badan, atau gangguan hormon), IUD non-hormonal (tembaga) menjadi pilihan tepat karena Tidak mengandung hormon tidak mempengaruhi siklus hormonal tubuh aman untuk jangka panjang.

4. Wanita yang sedang menyusui
IUD aman digunakan oleh ibu menyusui karena Tidak mempengaruhi produksi ASI tidak mengganggu kesehatan bayi Dapat dipasang segera setelah melahirkan (postpartum) dengan pengawasan tenaga Kesehatan.
5. Wanita yang membutuhkan kontrasepsi efektif dan praktis
IUD cocok untuk wanita dengan aktivitas tinggi atau yang sulit mengingat penggunaan kontrasepsi rutin, karena Pasang sekali, perlindungan jangka panjang tidak perlu kontrol sering kecuali pemeriksaan rutin tidak mengganggu aktivitas sehari-hari maupun hubungan suami istri.
6. Wanita tanpa riwayat infeksi organ reproduksi
Syarat penting penggunaan IUD adalah tidak adanya infeksi seperti Penyakit radang panggul Infeksi menular seksual hal ini karena pemasangan IUD pada kondisi infeksi dapat memperparah penyakit dan menimbulkan komplikasi.
7. Wanita yang tidak sedang hamil
IUD hanya boleh dipasang pada wanita yang dipastikan tidak hamil, karena Dapat meningkatkan risiko keguguran jika dipasang saat hamil berpotensi menimbulkan komplikasi serius.
8. Wanita dengan dukungan pasangan (suami)
Dukungan suami sangat penting karena Meningkatkan kenyamanan psikologis pengguna mengurangi kekhawatiran atau mitos terkait IUD meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

K. Cara pemasangan IUD :

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkahlangkah tersebut.

2. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya.
3. Periksa genetalia eksternal.
4. Lakukan pemeriksaan speculum.
5. Lakukan pemeriksaan panggul.
6. Lakukan pemeriksaan mikroskopik (bila tersedia dan ada indikasi).
7. Masukkan IUD kedalam kemasan sterilnya.
8. Masukkan speculum dan usap vagina dan serviks dengan larutan *antiseptic*.
9. Gunakan tenaculum untuk menjepit serviks.
10. Masukkan sonde uterus.
11. Pasang IUD.
12. Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan.
13. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi.
14. Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
15. Ajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa benang IUD.
16. Minta klien menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

L. Kunjungan/pemeriksaan ulang IUD :

1. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kunjungan ulang pemeriksaan AKDR/IUD yaitu (BKKBN, 2022) :
2. Periksa benang IUD secara rutin selama bulan pertama pemasangan bila mengalami nyeri perut bagian bawah, pendarahan di antara haid dan nyeri setelah berhubungan seksual.
3. Periksakan ke klinik apabila tidak teraba benang, IUD terlepas, siklus haid terganggu, pengeluaran cairan dari vagina dan adanya infeksi.

M. Tempat memperoleh pelayanan IUD

Menurut Lenny, I (2021) tempat memperoleh pelayanan AKDR adalah :
Puskesmas , Klinik KB, BPS/RB , Dokter kandungan , Rumah Sakit

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Ibu

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, terhadap suatu hal tertentu dan terjadi setelah melakukan penginderaan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dll) yang merupakan hasil tahu dari seseorang. Tingkat pengetahuan tentang IUD sangat mempengaruhi keputusan wanita untuk menggunakan metode kontrasepsi ini. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan tentang IUD dapat mengakibatkan rendahnya minat dan penggunaan IUD. Edukasi yang memadai dari petugas kesehatan dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan terhadap IUD sebagai metode kontrasepsi yang aman dan efektif (Entoh et al., 2021).

2. Dukungan suami

Dukungan dari suami juga merupakan faktor penting dalam penggunaan IUD. Studi menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan erat dengan keputusan wanita untuk menggunakan IUD, terutama dalam konteks pascapersalinan. Dukungan emosional dan persetujuan dari pasangan dapat mempengaruhi kenyamanan dan keyakinan wanita dalam memilih IUD sebagai metode kontrasepsi (Ruhayati et al., 2024).

Jenis – jenis dukungan suami :

1.) Dukungan informasional

Dukungan ini menjelaskan tentang pemberian saran, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stress karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.

2.) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang dapat dari istri yang berguna untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan membantu penguasaan terhadap

emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi (respon emosional), adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini suami sebagai anggota keluarga memberikan semangat, motivasi, perhatian dan peduli.

3.) Dukungan instrumental (finansial)

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

4.) Dukungan penghargaan (penilaian)

Dukungan penilaian adalah dukungan yang memberikan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, identitas anggota keluarga di antaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu.

3. Peran petugas kesehatan

Petugas kesehatan memainkan peran kunci dalam memberikan informasi dan dukungan kepada wanita yang mempertimbangkan penggunaan IUD. Informasi yang akurat dan konseling yang efektif dari petugas kesehatan dapat mengatasi kekhawatiran dan mitos yang mungkin dimiliki oleh wanita tentang IUD. Pelatihan dan edukasi yang berkelanjutan bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dan penerimaan IUD di masyarakat (Ekaati et al., 2023). Nugroho (dalam Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD, 2024) mendefinisikan peran tenaga kesehatan untuk membantu pasien mencapai derajat kesehatan optimal sesuai tujuan layanan kesehatan. Dalam program keluarga berencana (KB), setiap kunjungan ke puskesmas harus mencakup peran konseling, yakni pemberian informasi yang akurat, penilaian kebutuhan dan preferensi ibu, serta pendampingan pengambilan keputusan yang berlandaskan hak ibu dan bukti ilmiah. Selain itu, tenaga kesehatan bertindak sebagai motivator dalam memberi dorongan, arahan, dan bimbingan untuk meningkatkan kesadaran serta komitmen ibu sehingga perilaku kesehatan berubah menuju tercapainya tujuan yang diinginkan.

4. Paritas

Paritas merupakan pengakuan responden tentang jumlah anak hidup yang pernah dilahirkan. Pada penelitian ini paritas dibagi menjadi dua, yaitu primipara (<2 anak), dan multipara (≥ 2 anak). Pasangan Usia subur biasanya merasa cukup jika sudah mempunyai 2 anak karena apabila terjadi sesuatu terhadap salah satu anak mereka, ada anak yang lain.. Beda dengan PUS yang hanya memiliki anak satu mereka biasanya menginginkan anak lagi karena takut hal buruk terjadi pada anak mereka. Oleh karena itu, PUS yang baru memiliki anak satu biasanya berminat memakai kontrasepsi jangka pendek seperti suntik, pil, kondom untuk mencegah kehamilan. Sedangkan mereka yang sudah memiliki dua anak lebih mereka akan berminat menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang seperti IUD untuk mencegah kehamilan. Menurut penelitian Delinawaty 2020 Pasangan

dengan banyak anak akan berminat memakai kontrasepsi yang tinggi efektifitasnya. Ibu yang memiliki anak 1 hingga 2 yang memilih memakai IUD biasanya mereka sadar bahwa 2 orang anak saja cukup. Serta karena ingin menjarangkan kehamilan dan ada juga karena ibu tidak ingin hamil lagi. Ibu yang memakai IUD padahal sudah memiliki 3-4 dikarenakan keefektifan IUD. Sedangkan ibu yang memiliki 5 orang anak hidup memakai IUD karena tidak ingin lagi punya anak. Semakin banyak jumlah anak yang telah ibu lahirkan maka keinginan ibu untuk mencegah kehamilan akan semakin besar. Ibu dengan jumlah anak >2 karena sedikit anak yang hidup. Jika sudah memiliki anak yang banyak kelanjutan pemakaian kontrasepsi bakal semakin tinggi sebab keinginan untuk mempunyai anak telah terpenuhi.

5. Pendapatan

Pendapatan adalah penghasilan responden yang didapatkan perbulannya. Menurut penelitian Hajar 2019 terdapat hubungan pendapatan dengan minat pasangan usia subur dalam memilih IUD sebagai metode kontrasepsinya. Karena sebagian PUS menganggap bahwa biaya pemasangan IUD lebih mahal daripada KB pil dan suntik. Padahal jika dilihat IUD lebih ekonomis dibandingkan dengan kontrasepsi suntik dan pil, namun mereka melihat dari harga sekali pasang. Sedangkan menurut pendapat Ayu pemilihan kontrasepsi sangat bergantung pada kemampuan membeli alat kontrasepsi. Jadi, penggunaan KB tidak memberatkan penggunanya. Penghasilan seseorang akan mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Terdapat program gratis pemasangan IUD di puskesmas tetapi biayanya lebih mahal dalam hal perawatan misalnya kontrol IUD yang melalui USG dan harus ke dokter kandungan. Hal tersebutlah yang mengakibatkan pendapatan seseorang berhubungan dengan minat penggunaan IUD.

6. Sikap

Sikap berhubungan dengan keikutsertaan perempuan dalam menggunakan IUD. Perempuan dengan pengetahuan baik mengenai kontrasepsi akan mendukung penggunaan IUD. Pengetahuan suatu objek menjadi sikap bila

diikuti kemauan bertindak atas pengetahuan tentang objek tersebut. Sedangkan menurut (Nurul 2022) minat penggunaan IUD dipengaruhi oleh sikap ibu itu sendiri. Jika sikap ibu lebih luas, lebih terbuka dan siap menerima informasi, ibu akan berminat untuk menggunakan IUD. Namun, apabila ibu memiliki sikap tertutup dan tidak mengetahui banyak informasi tentang IUD, ibu tidak akan berminat untuk menggunakan IUD.

7. Pendidikan

Pendidikan mempunyai peranan yang penting di dalam kehidupan berkeluarga, karena mereka yang berpendidikan tinggi dapat mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan yang berpendidikan rendah sehingga lebih mudah dalam mengambil keputusan yang tepat untuk menggunakan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (Rosidah, 2020). Pendidikan ada hubungannya dengan paritas, hal tersebut didapatkan pada teori yang menyatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang (Fitriana et al., 2022).

Penelitian ini memiliki hubungan yang erat dengan penelitian terdahulu karena mengkaji variabel yang sama, yaitu pengetahuan dan dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD pada ibu usia subur. Penelitian terdahulu digunakan sebagai landasan dalam menyusun kerangka teori, menentukan variabel penelitian, serta sebagai acuan dalam merumuskan hipotesis. Secara teoritis, hasil penelitian ini memperkuat pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang IUD cenderung memiliki sikap positif dan lebih berpeluang untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Marilyn

M. Friedman (2013) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga, khususnya suami, berperan penting dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Dari segi empiris, penelitian ini berfungsi sebagai pembanding terhadap hasil penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan antara pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Apabila hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan, maka hal ini memperkuat temuan penelitian terdahulu. Sebaliknya, apabila terdapat perbedaan hasil, maka hal tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, lokasi penelitian, tingkat pendidikan, budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berperan sebagai penguat teori dan hasil penelitian terdahulu, tetapi juga memberikan kontribusi ilmiah berupa data terbaru yang menggambarkan kondisi di wilayah penelitian. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

B. Penelitian Terdahulu

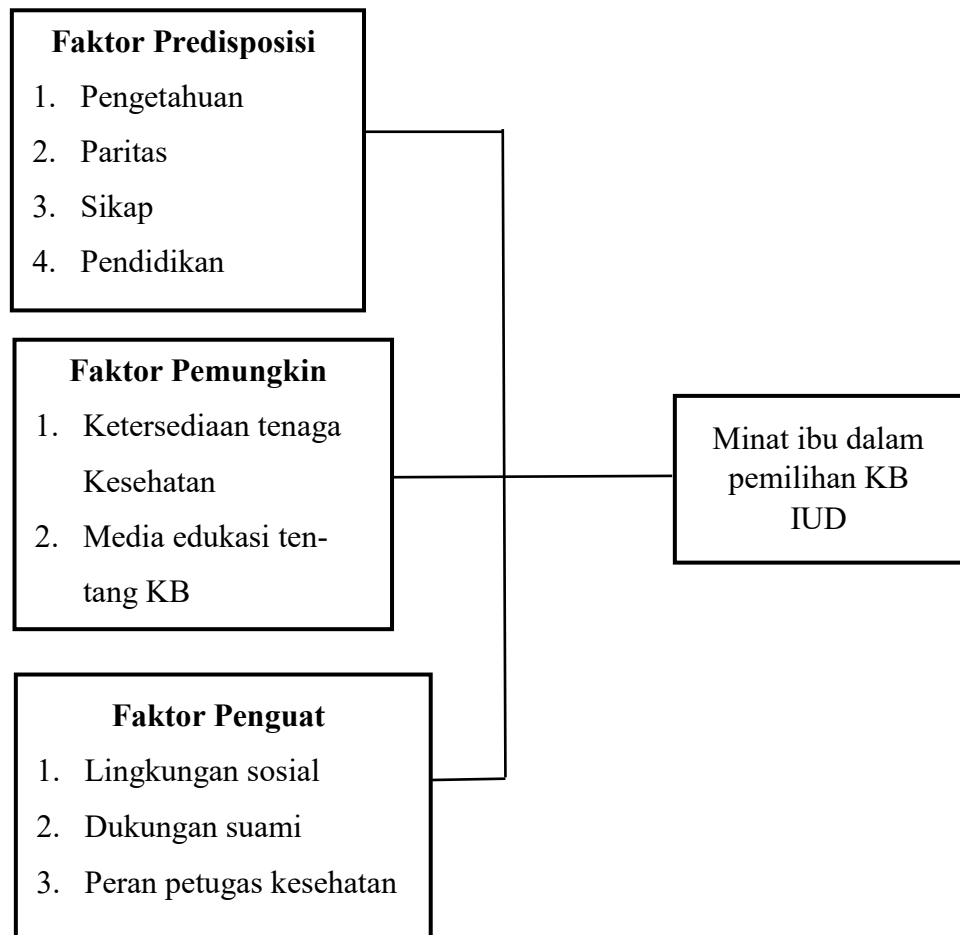
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Variabel penelitian	Metode	Hasil
1.	Melly Lupita Sari	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (<i>IntraUterin</i>)	Variabel Dependen : Peran tenaga kesehatan dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (<i>IntraUterin Device</i>) Variabel Independen :	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif.	Diperoleh dari hasil uji pearson <i>Chi-Square</i> value sebesar 0,323. Nilai p value menunjukkan nilai p value > α

		<i>Device</i>) Di Wilayah Puskesmas Wonogiri	Minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD (<i>Intra-Uterin Device</i>).		(0,05) yang berarti tidak ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD.
2.	Dessi Irasanti	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Tahun 2021	Variabel Dependen : Penggunaan Kontrasepsi IUD. Variabel Independen : Pengetahuan Ibu	Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi	hasil uji statistik dengan chisquare menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan nilai p 0,01
3.	Mirna	Hubungan Dukungan Suami, Pengetahuan Dan Sikap	Variabel Dependen : Pemilihan Metode Kontrasepsi MJKP, Non	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan signifikan

		Ibu Pus Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Sei Tatas Kecamatan Pulau Petak Kabupaten Kapuas Tahun 2023	MKJP Variabel Independen : Pengetahuan, Sikap, Dukungan suami		dukungan suami ($p=0.000$), pengetahuan ibu ($p=0,021$) dan sikap ($p=0,000$) terhadap pemilihan metode kontrasepsi di wilayah UPT Puskesmas Sei Tatas
--	--	--	---	--	--

C. Kerangka Teori



Keterangan :

Diteliti:

1. Pengetahuan
2. Dukungan Suami
3. Peran Petugas Kesehatan

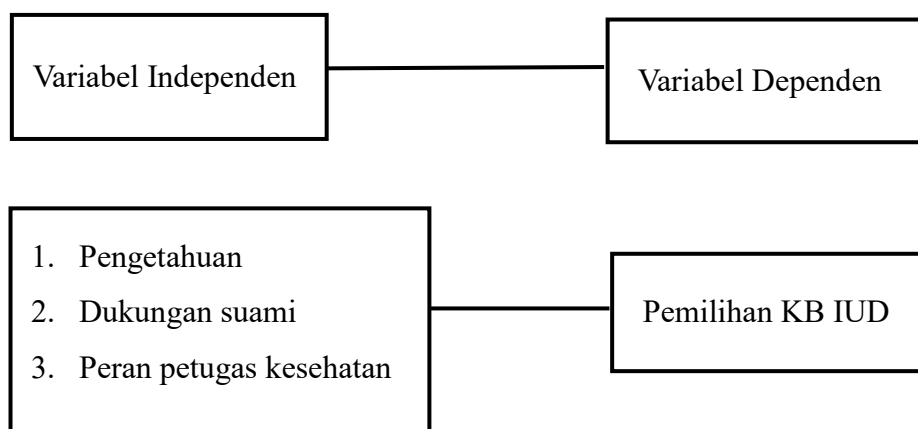
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980) (dalam Notoatmodjo : 2014)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian, yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2023)

Berdasarkan kerangka teori dan rumusan masalah maka peneliti mengembangkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Nol (H_0)

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan minat dalam pemilihan KB IUD
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD
3. H_0 : Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan minat dalam pemilihan KB IUD
2. Ha : Ada hubungan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD
3. Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif merupakan metode-metode untuk menguji teoriteori tertentu dengan cara meneliti antara hubungan variabel (Creswell, dalam Kusumastuti et al., 2020). Metode penelitian yang dipakai yaitu Survei Analitik menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian Survei Analitik yaitu suatu penelitian untuk mencari, mengapa kasus suatu kesehatan bisa terjadi. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian untuk mencoba mengetahui interaksi faktor risiko (variabel independen) menggunakan faktor efek (variabel Dependen), (ahli yang mengatakan pengertian kuantitatif dan apa itu *cross sectional*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Jalan Ramanian 2, RT.47 No.12, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Karena berdasarkan data yang di dapatkan bahwa di Puskesmas Segiri penggunaan kontrasepsi IUD lebih banyak di bandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di Kecamatan Samarinda Ulu. Telah di lakukan pada Bulan maret tanggal 09,16, 20 2026

C. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono,2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu sebanyak 295 orang.

D. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempresentasikan seluruh karakteristik yang ada pada populasi, oleh karena itu ukuran sampel selalu lebih sedikit atau sama dengan populasi (Dahlan, 2017). Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan rumus slovin. Berikut rumus sampel yang akan diggunakan :

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

Gambar 3.1 Rumus Slovin

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas Kesalahan (10%:100)

Diketahui N = 295 dan e = 0,10 jadi nilai N adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 &= \frac{295}{1 + 295(0,10)^2} \\
 &= \frac{295}{1 + 2,95} \\
 &= \frac{295}{3,95} \\
 &= 74
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 74 ibu di Wilayah Kerja

Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2025.

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya atau narasumber sebagai responden melalui kuisisioner yang diberikan langsung dalam penelitian ini.

2. Data Sekunder

Data jumlah akseptor KB yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket, seperangkat soal tes, lembar observasi, dan sebagainya. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2018).

1. Uji validitas

Menurut Imam Ghozali (2018) Uji validitas instrumen adalah Uji yang digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner merupakan sebagai instrumen penelitian yang dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan pada tanggal 06 Oktober 2025

di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda kota Samarinda dengan jumlah responden 30 orang dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ibu yang menggunakan KB IUD.

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel Sig 5% (df=30-2)	Keterangan
P1	0.470	0.361	Valid
P2	0.558	0.361	Valid
P3	0.410	0.361	Valid
P4	0.712	0.361	Valid
P5	0.418	0.361	Valid
P6	0.529	0.361	Valid
P7	0.524	0.361	Valid
P10	0.462	0.361	Valid

Berdasarkan tabel uji validitas variabel pengetahuan, diketahui bahwa sebagian besar butir pertanyaan memiliki nilai korelasi item–total lebih besar daripada r tabel (0,361) dengan taraf signifikansi 5% dan $df = 28$. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar item mampu merefleksikan konstruk pengetahuan ibu mengenai KB IUD, meliputi pemahaman tentang definisi, cara kerja, efek samping, serta prosedur pemasangan dan kontrol. Dengan demikian, sebagian besar pertanyaan pada variabel ini valid dan dapat digunakan dalam pengukuran.

Rentang nilai korelasi item–total untuk variabel pengetahuan berada antara 0,280 hingga 0,712. Dari sepuluh butir pertanyaan, terdapat dua item yang memiliki nilai di bawah r tabel, yaitu P8 (0,338) dan P9 (0,280), sehingga dinyatakan tidak valid. Item-item ini dieliminasi dari analisis selanjutnya agar tidak menurunkan kualitas instrumen. Dengan demikian, hanya delapan butir yang valid dan dipertahankan dalam pengolahan data lanjutan.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel Sig 5% (df=30-2)	Keterangan
P1	0.683	0.361	Valid
P2	0.711	0.361	Valid
P3	0.525	0.361	Valid
P4	0.464	0.361	Valid
P5	0.435	0.361	Valid
P6	0.446	0.361	Valid
P8	0.549	0.361	Valid
P10	0.620	0.361	Valid

Berdasarkan tabel uji validitas variabel dukungan suami, terlihat bahwa sebagian besar butir memiliki nilai korelasi item–total lebih besar dari r tabel (0,361). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pertanyaan dapat merepresentasikan bentuk dukungan suami, baik secara emosional, praktis, finansial, maupun persetujuan, dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan kontrasepsi IUD. Dengan demikian, mayoritas item pada variabel ini dinyatakan valid.

Rentang nilai korelasi item–total variabel dukungan suami adalah 0,298 hingga 0,711. Dari sepuluh pertanyaan, terdapat dua butir dengan nilai di bawah r tabel, yaitu P7 (0,298) dan P9 (0,326). Kedua item tersebut dinyatakan tidak valid dan dieliminasi dari analisis lebih lanjut. Sehingga, jumlah item yang dipertahankan untuk variabel dukungan suami adalah delapan butir valid yang dapat digunakan dalam pengolahan data selanjutnya.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Peran Petugas Kesehatan

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel Sig 5% (df=30-2)	Keterangan
P2	0.518	0.361	Valid
P4	0.557	0.361	Valid
P5	0.549	0.361	Valid
P6	0.551	0.361	Valid
P7	0.671	0.361	Valid
P9	0.484	0.361	Valid
P10	0.540	0.361	Valid

Berdasarkan tabel uji validitas variabel peran petugas kesehatan, nilai korelasi item–total berada pada rentang 0,301 hingga 0,671, dengan r tabel sebesar 0,361 pada taraf signifikansi 5%. Dari sepuluh butir pertanyaan, sebagian besar menunjukkan nilai r hitung lebih besar daripada r tabel sehingga dinyatakan valid. Hal ini berarti sebagian besar instrumen dapat merefleksikan keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan informasi, bimbingan, serta layanan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), khususnya IUD. Namun, terdapat tiga butir pertanyaan yaitu P1 (0,329), P3 (0,341), dan P8 (0,301) yang memiliki nilai r hitung di bawah r tabel, sehingga dinyatakan tidak valid. Ketiga item tersebut tidak dapat digunakan dalam analisis selanjutnya karena tidak mampu menggambarkan konstruk yang dimaksud. Dengan demikian, variabel peran petugas kesehatan dalam penelitian ini dianalisis lebih lanjut menggunakan tujuh butir pertanyaan yang valid.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Tabel 3.4 Hasil Uji Relibilitas

No	Variabel	Cronbach Alpha	N of Items	Keterangan
1	Pengetahuan	0.642	8	Reliabel
2	Dukungan Suami	0.708	8	Reliabel
3	Peran Petugas Kesehatan	0.675	7	Reliabel

Berdasarkan tabel hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* variabel pengetahuan sebesar 0,642 dengan 8 item, variabel dukungan suami sebesar 0,708 dengan 8 item, dan variabel peran petugas kesehatan sebesar 0,675 dengan 7 item. Seluruh nilai alpha lebih besar dari batas minimal 0,600 sehingga instrumen pada ketiga variabel dinyatakan reliabel. Hal ini berarti item pertanyaan dalam setiap variabel memiliki konsistensi internal yang memadai untuk mengukur konstruk yang diteliti, baik terkait pengetahuan ibu mengenai KB IUD, bentuk dukungan suami, maupun peran petugas kesehatan.

G. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data sebagai langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian tersebut adalah untuk mendapatkan data. Beberapa langkah – langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrumen meliputi lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisikan tentang identitas responden dan hasil penilaian yang dapat mengetahui peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap.

Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang dapat diperoleh berdasarkan jumlah data pengguna KB IUD di Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu

dan berbagai tinjauan pustaka baik dari jurnal, buku, situs, dan internet yang mampu menunjang penelitian ini.

H. Teknik Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses mengubah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan melalui berbagai teknik dan metode. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (Pemeriksaan)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan ketepatan pengisian, kelengkapan pengisian, konsistensi jawaban pada kuesioner yang sudah terkumpul. Pada proses ini diharapkan akan diperoleh data yang valid dan dapat dipertanggung jawabkan

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode. Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

c. *Entry and Processing* (Memasukkan dan mengelola) Proses pemindahan data kedalam komputer agar diperoleh data dimasukkan yang sudah siap diolah dengan sistem perangkat lunak pengolahan analisa data statistik. Data, yakni jawaban jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. *Tabulating* (Tabulasi)

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Pengelompokan data yang sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel yang sudah disiapkan. Hasil dari uji statistik kemudian dimasukkan kedalam tabulasi yang menggambarkan secara jelas hasil keseluruhan.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.5 Jadwal Peneliti

Uraian	Tahun 2024/2025/2026			
	Mey – Jun 2024	Jul – Agst 2025	April 2026	April 2026
Pengajuan Judul				
Proses Bimbingan				
Seminar Proposal				
Seminar Hasil				
Pendadaran				

J. Definisi Operasional

Tabel 3.6 Definisi Operasional Independen

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala data
Variabel Dependen				
Minat ibu	Minat ibu menggunakan IUD variabel dorongan internal ibu usia subur untuk memilih dan memasang IUD sebagai	Kuisiner	1. Tidak IUD Jika ibu tidak menggunakan IUD. 2. IUD Jika ibu menggunakan IUD.	Ordinal

	kontrasepsi jangka variabel.		Notoatmodjo (2018) dan Friedman (2013).	
Variable Independen				
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang alat kontrasepsi secara khusus jenis kontrasepsi IUD beserta efek sampingnya.	Kuisisioner (8 Pertanyaan)	Skor total 0-8 Dikategorikan 1. Kurang baik jika nilai skor 6-8. 2. Baik jika nilai skor ≤ 5 . Notoatmodjo (2018) dan Friedman (2013).	Ordinal
Dukungan Suami	Keadaan dimana responden mendapatkan dukungan dari lingkungan terdekatnya dalam segala aspek selama proses penggunaan alat kontrasepsi.	Kuisisioner (8 Pertanyaan)	Skor total 0-8 Dikategorikan 1. Tidak mendukung jika nilai skor 6-8. 2. Mendukung jika nilai skor ≤ 5 . Notoatmodjo (2018) dan Friedman (2013).	Ordinal

Peran Petugas Kesehatan	Respon, tanggapan serta informasi yang di dapatkan responden dari petugas kesehatan.	Kuisisioner (7 Pertanyaan)	Skor total 0-7 Dikategorikan 1. Tidak Berperan jika nilai skor 5-6. 2. Berperan jika nilai skor ≤ 4 . Notoatmodjo (2018) dan Friedman (2013).	Ordinal
-------------------------	--	----------------------------	--	---------

K. Teknik Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variable independent (pengetahuan, dukungan suami, dan peran petugas kesehatan) dan variable dependen (minat ibu dalam pemilihan iud) kemudian di persentasikan dengan menggunakan rumus $P = F/N \times 100\%$ Keterangan :

P = Presentase

N = Jumlah sampel

F = Frekuensi

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (pengetahuan, dukungan suami dan peran petugas kesehatan) dan variabel dependen (minat ibu dalam pemilihan IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan SPSS. Dengan ketentuan :

Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, hal ini berarti terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Apabila $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini berarti tidak adanya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

L. Etika Penelitian

1. *Respect to autonomy* menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Berdasarkan *The Belmont Report*, prinsip ini mengandung dua pandangan yaitu, individu harus dianggap sebagai orang yang memiliki otonomi, dan orang dengan otonomi rendah harus mendapatkan perlindungan. Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti.

Inform consent terdiri dari tiga komponen kunci yakni informasi, komprehensif, dan kesukarelaan. *Inform consent* merupakan proses untuk mendapatkan persetujuan dari partisipan yang akan terlibat dalam penelitian dengan memberikan informasi tentang studi yang dilakukan dan potensi kerugian serta manfaat yang akan didapat secara komprehensif sehingga secara sukarela bersedia mengikuti.

2. *Promotion of justice*

Keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian. Misalnya, dalam sebuah penelitian ada kelompok yang cenderung mendapatkan risiko atau kerugian, sedangkan kelompok lain mendapatkan manfaat.

3. *Ensuring beneficence*

Menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi

partisipan. Dalam prinsip *beneficence* terdapat dua aturan umum yaitu, jangan membahayakan atau merugikan partisipan, dan maksimumkan manfaat dan minimumkan kerugian. Sehingga peneliti sebaiknya menilai risiko dan manfaat yang akan diperoleh partisipan dalam penelitian yang hasilnya harus dikomunikasikan kepada partisipan penelitian. Pengertian risiko disini adalah kemungkinan kerugian yang akan terjadi dan kejadian kecelakaan yang mungkin terjadi seperti kecelakaan dari sisi psikologis, fisik, hukum, sosial dan ekonomi.

4. *Ensuring maleficence* Menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian. Terdapat dua konsep yang dijalankan untuk memastikan bahwa penelitian memiliki risiko yang rendah bagi partisipan yaitu *anonymity* dan *confidentiality*. Kedua konsep ini merupakan prinsip *privacy* dalam riset, yaitu melindungi informasi partisipan dalam penelitian

- a. Konsep anonim (*anonymity concept*) menyatakan bahwa peneliti sebaiknya menghilangkan seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas responden saat menyampaikan hasil penelitian dan menampilkan data, seperti nama responden dan karakteristik lainnya. Proses ini disebut dengan *deidentification*. Dengan penerapan anonim maka akan terjamin kerahasiaan dalam penelitian.

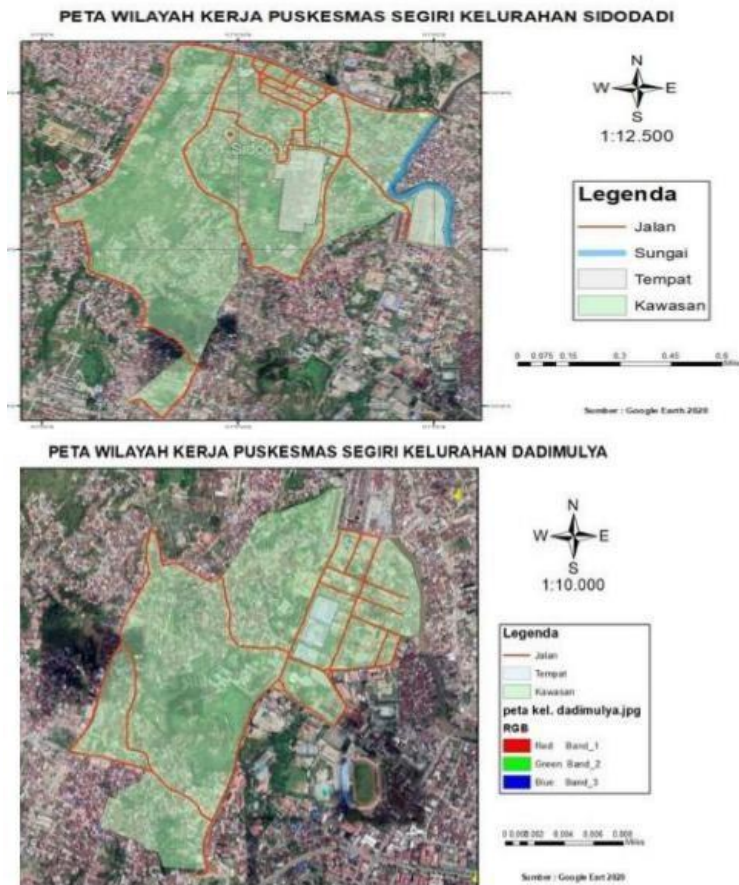
- b. Konsep kerahasiaan (*confidentiality concept*).

Menyatakan bahwa peneliti sebaiknya memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi partisipan terjaga serta data-data yang berkaitan dengan partisipan seperti alamat dan lainnya tersimpan dengan aman.

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran umum dan keadaan geografi



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sagiri

- a. Luas Wilayah Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Segiri 524,8 Ha, dengan rincian sebagai berikut:
 1. Kelurahan Sidodadi: 237,8 Ha
 2. Kelurahan Sido Mulya: 287 Ha
- b. Wilayah Kerja Puskesmas Segiri
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas segiri terletak di kecamatan Sa-marinda Ulu, mencakup 2 keluarahan, yaitu:
 1. Kelurahan Sidodadi.
 2. Kelurahan Sido Mulya.

c. Batas wilayah UPTD Puskesmas Segiri adalah:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Juanda.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Samarinda Kota.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Temindung.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Pasundan.

1. Gambaran umum UPTD. Puskesmas Segiri

Pada hari Jum'at tanggal 15 Maret 1991 puskesmas yang dibangun dengan bantuan Kimia Farma (Persero) ini diresmikan oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Kalimantan Timur yang saat itu dijabat oleh H. Ardan, SH. Sehingga saat itu Puskesmas Segiri menjadi Puskesmas yang ke-17 dari yang ada di Kota Samarinda. Di tahun pertama Puskesmas Segiri dipimpin oleh dr. Rini Retno Sukei yang saat itu juga menjadi pimpinan Puskesmas Temindung. Jumlah petugas kesehatannya yaitu dokter umum 1 orang, perawat 2 orang, bidan 1 orang. Kemudian dari tahun ke tahun jumlah petugas terus bertambah demikian juga dengan pelayanannya juga berkembang. Awalnya hanya 2 poli pelayanan, saat ini pelayanan yang dilaksanakan yaitu Promosi Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pengobatan Dasar, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) termasuk Imunisasi, Gizi, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD), Kegiatan Posyandu, Program Batra, Program Perkesmas, Kesehatan Lansia, Kesehatan Olah Raga, Kesehatan Kerja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Kesehatan Jiwa, Program Penyakit Tidak Menular (PTM), Program HIV AIDS.

2. Visi dan misi puskesmas segiri

a. Visi

Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang bermutu dan sebagai mitra masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri.

b. Misi

1. Meningkatkan pelayanan promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan kepuasan pelanggan.
2. Meningkatkan kemitraan dengan masyarakat lintas sektor dan swasta.
3. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan dengan menerapkan system manajemen mutu menuju tercapainya pelayanan prima, berkualitas, dan professional.
4. Meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan karyawan untuk pelayanan yang profesional.
5. Memberdayakan potensi keluarga dan masyarakat dalam mewujudkan keluarga sehat dan mandiri.

3. Data ketenagaan puskesmas segiri

Tabel 4.1 Data Ketenagaan Puskesmas Segiri

No	Pemangku Jabatan	Pegawai Yang Ada			
		PNS	PTTB	PTTH	BLUD
1	Kepala Puskesmas	1			
2	Kepala Tata Usaha	1			
3	Dokter Umum	4			
4	Dokter Gigi	1			
5	Perawat	7		2	
6	Bidan	5		2	1
7	Epidemiologi	2			
8	Sanitarian	2			
9	Nutrisi	1			1
10	Perawat Gigi	1		1	

11	Analisis Laboratorium	1			
12	Promkes	1	2		
13	Asisten Apoteker	1	1		
14	Administrasi Umum	5	1	2	
15	<i>Cleaning Service</i> & Tukang Kebersihan Lingkungan				2
16	Wakar/Penjaga Malam				1
17	Sopir				1
18	Keuangan	1			
Jumlah		34	4	7	6

B. Hasil penelitian dan analisis data

1. Karakteristik responden

Hasil karakteristik responden mencakup umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak. dapat dilihat pada table berikut :

a. Distribusi frekuensi berdasarkan umur

Distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi umur dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah (n)	Presentase (%)
23-30	45	60,8
35-40	29	39,2
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 23–30 tahun. Sementara itu, sisanya berada pada kelompok umur yang lebih tua. Hal ini menggambarkan bahwa

mayoritas responden berada pada usia produktif atau usia reproduksi aktif.

b. Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Sd	17	23,0
Smp	37	50,0
Smk/Sma	10	13,5
D3/S1	10	13,5
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh pendidikan menengah pertama (SMP). Sementara itu, sebagian responden lainnya memiliki pendidikan dasar (SD), dan hanya sebagian kecil yang memiliki pendidikan menengah atas hingga perguruan tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang relatif menengah ke bawah.

c. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
IRT	53	71,6
Swasta	21	28,4
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan dari total 74 responden, sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 53 orang (71,6), sedangkan yang bekerja di sektor swasta sebanyak 21 orang (28,4%).

d. Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan jumlah anak

Jumlah anak	Jumlah (n)	Presentase (%)
1-2 Tahun	56	75,7
3-4 Tahun	18	24,3
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan dari 74 responden, Sebagian besar memiliki jumlah anak usia 1-2 tahun yaitu 56 orang (75,7%), sedangkan yang memiliki anak usia 3-4 tahun sebanyak 18 orang (24,3%).

2. Analisis univariat

a. Distribusi frekuensi berdasarkan minat ibu yang menggunakan KB IUD

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan ibu yang menggunakan KB IUD

Penggunaan KB IUD	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak IUD	36	48,6
IUD	38	51,4
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Pada table tersebut menunjukkan dari 74 responden, sebagian kecil lebih banyak menggunakan KB IUD yaitu 38 orang (51,4%), dibandingkan yang tidak menggunakan IUD sebanyak 36 orang (48,6%).

b. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Kurang Baik	22	29,7
Baik	52	70,3
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik, yaitu (70,3%).

c. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami

Dukungan suami	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Mendukung	32	43,2
Mendukung	42	56,8
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan sebagian responden mendapatkan dukungan dari suami dengan persentase 56,8%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan suami sudah cukup baik.

a. Distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas Kesehatan

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Berperan	38	48,6
berperan	36	51,4
Total	74	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel tersebut menunjukkan sebagian responden menyatakan bahwa petugas kesehatan berperan dalam pelayanan, dengan persentase 51,4%. Menunjukkan bahwa secara umum peran petugas kesehatan sudah cukup di rasakan oleh responden.

3. Hasil analisis bivariat

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

Pengetahuan	Pemilihan KB IUD			<i>p-value</i>
	IUD n(%)	Tidak IUD n(%)	Total n(%)	
Tidak Baik	20 (38,5)	32 (61,5)	52 (100)	0,001
Baik	18 (81,8)	4 (18,2)	22 (100)	
Total	51,4	48,6	100	

Sumber : Data Primer 2026

Pada table tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan dengan pengetahuan baik lebih banyak menggunakan KB IUD (81,8%). Hasil *uji Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan ibu yang menggunakan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

Dukungan suami	Pemilihan KB IUD			<i>p-value</i>
	IUD n(%)	Tidak IUD n(%)	Total n(%)	
Tidak mendukung	5 (15,6)	27 (84,4)	32 (100)	0,000
Mendukung	33 (78,6)	9 (21,4)	42 (100)	
Total	51,4	48,6	100	

Sumber : Data Primer 2026

Pada table tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang tidak mendapat dukungan suami lebih banyak tidak menggunakan IUD (84,4%). Hasil *uji Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

dukungan suami dengan ibu yang menggunakan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu.

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

Peran petugas kesehatan	Pemilihan KB IUD		Total n(%)	<i>p-value</i>
	IUD n(%)	Tidak IUD n(%)		
Tidak Berperan	9 (23,7)	29 (76,3)	38 (100)	0,000
Berperan	29 (80,6)	7 (19,4)	36 (100)	
Total	51,4	48,6	100	

Sumber : Data Primer 2026

Pada table tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mendapat peran dari petugas kesehatan cenderung memilih menggunakan KB IUD (80,6%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Samarinda Ulu.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan, dukungan suami dan peran petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di puskesmas segiri kota samarinda.

1. Gambaran minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat penggunaan IUD di wilayah penelitian relatif seimbang antara pengguna dan non-pengguna. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, pemanfaatannya di masyarakat belum sepenuhnya dominan dibandingkan metode kontrasepsi lainnya.

Secara teoritis, penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh minat dan keputusan individu yang terbentuk dari interaksi berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Menurut teori minat yang dikemukakan oleh *Crow & Crow*, minat merupakan dorongan yang muncul dari dalam diri individu yang dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, serta kondisi emosional yang kemudian mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Trygu, 2021). Dalam konteks penggunaan IUD, minat tersebut akan berkembang menjadi perilaku nyata apabila individu memiliki keyakinan dan persepsi positif terhadap metode kontrasepsi tersebut.

Selain itu, dalam kerangka *contraceptive agency framework*, keputusan penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengakses informasi yang akurat, dukungan lingkungan, serta otonomi dalam pengambilan keputusan (Dehlendorf et al., 2024). Dengan demikian, penggunaan IUD tidak hanya ditentukan oleh faktor individu semata, tetapi juga oleh faktor sosial seperti dukungan pasangan dan peran tenaga kesehatan.

Apabila dilihat dari karakteristik responden dalam penelitian ini, mayoritas responden berada pada usia 23–30 tahun (60,8%), berpendidikan terakhir SMP (50%), dan sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (71,6%). Kondisi ini dapat mempengaruhi pola pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi, di mana tingkat pendidikan yang relatif rendah dapat berdampak pada keterbatasan akses informasi, sementara status sebagai ibu rumah tangga dapat meningkatkan ketergantungan pada keputusan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa gambaran penggunaan IUD di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda masih berada pada tingkat yang moderat dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek individu maupun lingkungan. Hal ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan edukasi, konseling, serta dukungan sosial guna mendorong peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, khususnya IUD, di masyarakat.

2. Hubungan Pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji *Chi-Square* yang memperoleh nilai sebesar $0,001 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD terbukti secara statistik, sedangkan hipotesis nol (H_o) yang menyatakan tidak adanya hubungan ditolak.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi, khususnya IUD, maka semakin besar kemungkinan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek yang kemudian membentuk pemahaman individu, sehingga mempengaruhi sikap dan tindakan dalam pengambilan keputusan kesehatan (Entoh et al., 2021). Hal ini sejalan dengan teori minat yang dikemukakan oleh Crow & Crow yang menyatakan bahwa minat dipengaruhi oleh faktor kognitif, di mana pengetahuan yang baik akan meningkatkan ketertarikan dan kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Abdul Rahmat et al, 2022).

Selain itu, dalam kerangka *contraceptive agency framework*, akses terhadap informasi yang akurat dan berbasis bukti merupakan faktor utama yang mempengaruhi kemampuan individu dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mampu memahami manfaat, efektivitas, serta efek samping dari IUD, sehingga memiliki kepercayaan diri dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang tersebut (Dehlendorf et al., 2024). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessi Irasanti (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai 0,01.

Jika dikaitkan dengan kondisi responden dalam penelitian ini, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP (50,0%), sehingga kemungkinan akses dan pemahaman terhadap informasi kesehatan reproduksi masih terbatas. Hal ini dapat menjelaskan mengapa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik (70,3%).

Dengan demikian, pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan penggunaan IUD. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih rasional dalam mengambil keputusan terkait kontrasepsi, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang cenderung dipengaruhi oleh persepsi, ketakutan, atau informasi yang tidak tepat. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (kie) oleh tenaga kesehatan agar pemahaman ibu terhadap metode kontrasepsi iud dapat meningkat, sehingga penggunaan IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang juga dapat ditingkatkan.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD. Dukungan suami tidak hanya berupa persetujuan, tetapi juga meliputi dukungan emosional, informasional, maupun instrumental yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam konteks keluarga, suami sering kali berperan sebagai pengambil keputusan utama, sehingga persetujuan dan keterlibatannya menjadi faktor yang sangat menentukan dalam penggunaan kontrasepsi.

Secara teoritis, dukungan suami termasuk dalam faktor penguat (*reinforcing factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut teori *lawrence green* yang dijelaskan dalam Notoatmodjo (2014), faktor penguat seperti dukungan keluarga dan lingkungan sosial memiliki kontribusi besar dalam membentuk perilaku individu, termasuk dalam pemilihan metode kontrasepsi. Dukungan tersebut dapat memperkuat keyakinan

dan sikap positif ibu terhadap penggunaan IUD sehingga mendorong terjadinya tindakan nyata berupa penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

Selain itu, Dukungan suami terdiri dari beberapa bentuk, yaitu dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan informasional berupa pemberian saran dan informasi dapat membantu ibu memahami manfaat dan keamanan IUD. Dukungan emosional memberikan rasa nyaman dan aman, sehingga ibu tidak merasa ragu dalam mengambil keputusan. Dukungan instrumental, seperti bantuan biaya dan fasilitas, juga berperan dalam mempermudah akses ibu terhadap pelayanan KB. Sementara itu, dukungan penghargaan berupa persetujuan dan dorongan positif dapat meningkatkan motivasi ibu dalam menggunakan kontrasepsi (Ruhayati et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirna (2023) yang menemukan bahwa dukungan suami memiliki hubungan signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi, di mana dukungan pasangan dapat meningkatkan kepercayaan dan kesiapan ibu dalam menggunakan kontrasepsi.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden dalam penelitian ini, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (71,6%) yang secara sosial dan ekonomi cenderung memiliki ketergantungan terhadap suami dalam pengambilan keputusan keluarga. Kondisi ini memperkuat peran suami sebagai pihak yang berpengaruh dalam menentukan penggunaan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, tanpa adanya dukungan dari suami, ibu cenderung ragu atau bahkan tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

Dalam hal tersebut diperlukan analisis pengaruh dari suami dimana suami memiliki pengaruh signifikan dalam pemasangan KB IUD yakni

1. Faktor utama pengambilan Keputusan dimana suami adalah faktor kunci utama dalam penggunaan alat kontrasepsi.

2. Bentuk dukungan suami yang bersifat instrumental yakni mengantar ke fasilitas Kesehatan, memberikan dana dan meluangkan waktu untuk konsultasi.
3. Dukungan emosional yakni memberikan persetujuan, rasa aman, dan tidak panik dengan efek samping
4. Dukungan informasional yakni mencari tahu bersama mengenai manfaat dan prosedur KB IUD

Dalam bentuk dukungan suami terdapat hambatan dari sisi suami yakni kurangnya Pendidikan dan pemahaman mengenai KB IUD, ketakutan akan efek samping, dan kekhawatiran mengganggu hubungan intim sering menjadi alasan penolakan.

Berdasarkan pemahaman tersebut dapat diketahui bahwa suami harus meningkatkan Pengetahuan dan pemahaman mengenai KB IUD melalui konseling pasangan untuk memberikan edukasi yang tepat, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan dukungan nyata dalam pemasangan KB IUD.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi iud. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami, maka semakin tinggi kemungkinan ibu untuk menggunakan IUD. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, diperlukan strategi yang tidak hanya menyasar ibu, tetapi juga melibatkan suami secara aktif melalui edukasi dan konseling keluarga berencana.

4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden yang menyatakan petugas kesehatan berperan, sebagian besar menggunakan KB IUD yaitu sebanyak 29 orang (80,6%), sedangkan 7 orang (19,4%) tidak menggunakan IUD. Sementara itu, dari 38 responden yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan, sebagian besar tidak menggunakan iud yaitu sebanyak 29 orang (76,3%), dan hanya 9 orang (23,7%) yang menggunakan

IUD. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Segiri Kota Samarinda. Hal ini sejalan dengan hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki pengaruh yang sangat penting dalam meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi utama bagi ibu dalam memahami berbagai metode kontrasepsi, termasuk manfaat, cara kerja, efek samping, serta prosedur pemasangan IUD. Informasi yang diberikan secara jelas dan tepat dapat meningkatkan pemahaman serta mengurangi ketakutan atau persepsi negatif yang sering muncul di masyarakat terkait penggunaan IUD.

Secara teoritis, peran petugas kesehatan merupakan bagian dari faktor penguat (*reinforcing factors*) dalam teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh *Lawrence Green*, di mana dukungan dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi keputusan individu dalam berperilaku sehat. Dalam konteks program keluarga berencana, petugas kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi layanan, tetapi juga sebagai konselor dan motivator yang membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait penggunaan kontrasepsi (Ekaati et al., 2023).

Selain itu, dalam kerangka *contraceptive agency framework*, akses terhadap informasi yang akurat dan berbasis bukti menjadi faktor penting dalam menentukan pilihan kontrasepsi seseorang. Petugas kesehatan memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa setiap ibu memperoleh informasi yang lengkap sehingga mampu mengambil keputusan secara mandiri dan sadar (Dehlendorf et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaati et al. (2023) yang menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan melalui

konseling yang efektif dapat meningkatkan penerimaan dan penggunaan kontrasepsi IUD di masyarakat. Konseling yang baik mampu mengatasi berbagai mitos dan kekhawatiran yang berkembang, sehingga meningkatkan kepercayaan ibu terhadap metode kontrasepsi jangka panjang.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Melly Lupita Sari 2022 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan iud. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variasi kualitas pelayanan, intensitas konseling, serta karakteristik responden di masing-masing wilayah penelitian. Dalam penelitian ini, meskipun sebagian responden menyatakan petugas kesehatan berperan, persentasenya masih relatif seimbang dengan yang menyatakan tidak berperan, sehingga menunjukkan bahwa kualitas atau intensitas peran petugas kesehatan masih perlu ditingkatkan.

Jika dikaitkan dengan kondisi responden dalam penelitian ini, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah dan sebagian besar berperan sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ini menyebabkan ketergantungan terhadap informasi dari petugas kesehatan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, keberhasilan program KB, khususnya penggunaan IUD, sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi yang efektif, komunikatif, dan mudah dipahami oleh masyarakat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Peran tersebut tidak hanya sebatas pelayanan teknis, tetapi juga mencakup edukasi, konseling, dan motivasi yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kualitas pelayanan, khususnya dalam aspek komunikasi, informasi, dan edukasi (kie), agar penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dapat semakin meningkat di masyarakat.

D. Keterbatasan peneliti

Adapun keterbatasan penelitian alami selama melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Sebagian responden menolak untuk di wawancarai dan mengisi kuisioner sehingga menghambat peneliti untuk mencapai target yang telah ditentukan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan faktor faktor yang berhubungan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD di wilayah kerja puskesmas segiri kecamatan samarinda ulu, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD di wilayah kerja puskesmas segiri kecamatan samarinda ulu. Nilai *p value* 0,001
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan kb iud di wilayah kerja puskesmas segiri kecamatan samarinda ulu. Nilai *p value* 0,000
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD di wilayah kerja puskesmas segiri kecamatan samarinda ulu. Nilai *p value* 0,000

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD di wilayah kerja puskesmas segiri kecamatan samarinda ulu, maka dapat di sarankan sebagai berikut :

1. Bagi Pengetahuan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi kepada ibu usia subur mengenai kesehatan reproduksi dan metode kontrasepsi, khususnya KB IUD. Edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan rutin di puskesmas, posyandu, maupun media informasi lainnya.

2. Bagi Dukungan suami

Diharapkan kepada suami agar lebih berperan aktif dalam mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, baik melalui dukungan emosional, informasi, maupun pengambilan keputusan bersama.

Tenaga kesehatan juga diharapkan dapat melibatkan suami dalam kegiatan penyuluhan atau konseling KB, sehingga suami memiliki pemahaman yang baik dan mampu memberikan dukungan yang optimal kepada istri.

3. Bagi Peran petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam memberikan informasi, konseling, dan edukasi yang jelas serta mudah dipahami terkait KB IUD. Petugas kesehatan juga perlu lebih proaktif dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat serta memastikan informasi yang diberikan akurat dan sesuai kebutuhan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain serta menggunakan metode yang berbeda agar memperoleh hasil yang lebih mendalam dan luas. Selain itu, disarankan untuk memperluas jumlah sampel dan wilayah penelitian agar hasil lebih representatif.

5. Bagi Puskesmas Segiri

Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan edukasi kepada masyarakat, khususnya mengenai KB IUD, melalui penyuluhan rutin dan konseling yang efektif. Serta memberikan informasi yang mudah dipahami agar dapat meningkatkan pengetahuan dan minat ibu dalam menggunakan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariqah, A. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024* = *Factors Associated with the Selection of IUD Contraception Devices for Couples of Childbearing Age in the Working Area of the Sudiang Community Health Center Makassar City in 2024* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Adhyani, A. R., 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi non IUD pada akseptor KB wanita usia 20–39 tahun*. Semarang: Universitas Diponegoro. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/32865/> (Accessed: 12 April 2026).
- Bernadus, J. D., Madianung, A., & Masi, G. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) bagi akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 1–8. <https://www.neliti.com/publications/217986/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemilihan-alat-kontrasepsi-dalam-rahim-akd>
- Dewi, J. I. S., & Darmawijaya, I. P. (2023). PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA BERENCANA DAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA CATUR KECAMATAN KINTAMANI. In *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)*.
- Devi, D., Jumaidi, J., & Dharma, A. S. (2024). Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana (Kb) Intra Uterine Device (Iud) Di Kelurahan Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Kebijakan Publik*, 1(3), 520-230.
- Herniyanti, H. (2022). Pengaruh Konseling KB IUD Terhadap Sikap dan Minat Calon Akseptor KB. *Journal of Health Quality Development*, 2(2), 64-72
- Indaryati, T. (2025). EDUKASI DAN KONSELING PENGGUNAAN KB IUD BAGI WUS DI DESA GARAHAN. *Sadewa: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(02), 192-198.
- Handayan, S., Afrika, E., Selifensi, L., & Sundari, F. (2024). Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kontrasepsi IUD sebagai pilihan KB jangka panjang. *Community Development Journal*.
- Ibrahim, F., Astuti, E. R., Claudia, J. G., Mohamad, S., & Olii, N. (2022). KARAKTERISTIK AKSEPTOR DENGAN PENGGUNAAN KB IUD CHARACTERISTICS OF ACCEPTORS WITH THE USE OF IUD CONTRACEPTIVE.

- Junita, D. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD)*. Scientia Journal, 7(1). <https://www.neliti.com/publications/330690/faktor-yang-berhubungan-dengan-penggunaan-alat-kontrasepsi-iud-intra-uterine-dev>
- Liwang, F., Bhargah, A., Kusuma, I. H., Prathiwinda, G. G., Putra, I. G. I. S., & Ani, L. S. (2018). Gambaran penggunaan kontrasepsi hormonal dan non hormonal di wilayah kerja UPT Puskesmas Tampak Siring 1. *Intisari Sains Medis*, 9(3).
- Lestari, T. (2021). Hubungan pemilihan alat kontrasepsi implan di Klinik Kencana Kabupaten Merangin tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan*, 7(2), 26–36. <http://ojs.stikesmerangin.ac.id/index.php/jkst/article/view/143>
- Mahmudah, M., Istiqamah, I., Noval, N., & Friscila, I. (2023). Pengaruh Budaya Akseptor KB terhadap Penggunaan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Paringin Tahun 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 75-86. Nurullah,
- Nurullah, F. A. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166-172.
- Purnasari, H., Ardayani, T., & Triana, H. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. *Jurnal Vokasi Keperawatan*.
- Rangkuti, N. A., & Tarigan, E. (2021). Faktor Penyebab Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device (Iud) pada Pasangan Usia Subur di Desa Gunung Hasahatan Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2020. *Jurnal Education and Development*, 9(2), 684-690.
- Sari, P. M., Dewi, A. R., & Frafitasari, D. Y. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Melalui Edukasi Keluarga Berencana (KB). *Journal of Community Engagement and Empowerment*.
- Setyoningsih, D. (2023). Hubungan kejadian IVA tes positif pada akseptor KB IUD: Literatur review. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, 2(2), 54–59. <https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/KIA/article/view/853>
- Susilawati, Y., & Prihatanti, N. R. (2025). Hubungan Faktor Usia, Paritas dan Tingkat Pendidikan dengan Pemilihan IUD Pasca Plasenta di RSUD dr H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Karya Generasi Sehat*, 3(1).

- Sulistiyanti, A., Ifalahma, D., & Pratiwi, T. (2023). Hubungan antara lama penggunaan metode kontrasepsi IUD dengan kejadian anemia pada akseptor KB IUD. *OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences*.
- Sari, Y. S. N. I., Abidin, U. W., & Ningsih, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi. *JKESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 46-58.
- Sholichah, N. (2024). Hubungan penggunaan kontrasepsi IUD dengan kejadian kanker serviks di Puskesmas Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 15(2), 14–19. <https://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/386>
- Wirmasari, A., Manullang, R., & Simanjuntak, L. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya penggunaan KB IUD. *Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara*.
- Yuniarti, E., Rusmilawaty, R., Megawati, M., & Kirana, R. (2025). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Akseptor KB Di Puskesmas Teluk Dalam. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1621-1634.
- Yulizawati, Y., & Hardisman, H. (2016). Hubungan pengetahuan akseptor KB tentang IUD dengan penggunaan KB IUD. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 1–6. <https://www.neliti.com/publications/195733/hubungan-pengetahuan-akseptor-kb-tentang-iud-dengan-penggunaan-kb-iud>
- Yuli Suryanti, 2019. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita usia subur*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2160/> (Accessed: 12 April 2026)

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar kuisioner

No. Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Jumlah anak :

Minat menggunakan KB :

A. Minat IUD

B. Tidak berminat IUD

Kontrasepsi yang digunakan saat ini :			
IUD	PIL KB	IMPLAN	SUNTIK KB

A. Pengetahuan

Petunjuk : Jawablah pertanyaan – pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Alat kontrasepsi merupakan suatu alat, obat, dan cara yang digunakan untuk dapat mencegah kehamilan?		
2.	Apakah ibu mengetahui kontrasepsi IUD?		
3.	Apakah ibu tahu efek samping dari pemakaian IUD? Apakah ibu tahu cara kerja KB IUD?		

4.	Apakah IUD di pasang di dalam rahim?		
5.	Apakah pemasangan IUD harus dilakukan oleh tenaga medis?		
6.	Apakah ibu tahu apa saja syarat sebelum menggunakan KB IUD?		

7.	Apakah IUD termasuk alat kontrasepsi yang sangat efektif?		
8.	Apakah IUD bisa dipakai pada saat setelah Persalinan Normal?		

B. Dukungan suami

Jawablah pertanyaan – pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pertanyaan yang dianggap benar.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah suami ibu setuju untuk menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi?		
2.	Apakah suami ibu memberikan dukungan emosional (misalnya memberikan semangat dan rasa aman) saat ibu memutuskan untuk menggunakan IUD?		
3.	Apakah suami ibu mendampingi ibu ketika memasang alat kontrasepsi IUD?		
4.	Apakah suami ibu bersedia mengantar ke petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ulang?		
5.	Apakah suami ibu bersedia menanggung biaya pemasangan IUD?		
6.	Suami tidak ikut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang ibu gunakan?		
7.	Suami ibu memberikan saran tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan?		
8.	Suami ikut serta mendengarkan penjelasan tentang KB dari petugas kesehatan?		

C. Peran petugas kesehatan

Jawablah pertanyaan – pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada salah satu pertanyaan yang dianggap benar.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan mendengarkan segala keluhan ibu tentang KB?		
2.	Apakah ibu mendapat informasi mengenai kekurangan KB IUD dari petugas kesehatan?		
3.	Apakah petugas kesehatan menginformasikan keadaan yang harus dimiliki agar boleh menggunakan IUD?		
4.	Apakah petugas kesehatan memberi informasi tentang kapan ibu datang untuk control pasca pemasangan IUD?		
5.	Apakah petugas kesehatan juga memberikan informasi mengenai IUD di luar konseling KB?		
6.	Apakah penjelasan petugas kesehatan mengenai IUD menarik minat ibu untuk menggunakan IUD?		
7.	Menurut ibu, apakah pelayanan petugas KB memuaskan?		

Lampiran 2. Hasil uji validitas realibilitas

A. Hasil uji validitas

1. Pengetahuan

Correlations

[illegible]

PEN4	Pearson Correlation	0,134	0,267	0,321	1	0,063	0,331	0,473*	0,301	0,331	0,144	0,712**
	Sig. (2-tailed)	0,481	0,153	0,084		0,743	0,074	0,008	0,106	0,074	0,448	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PEN5	Pearson Correlation	0,267	0,000	0,321	0,063	1	0,189	-0,063	-0,033	-0,094	0,279	0,418*
	Sig. (2-tailed)	0,153	1,000	0,084	0,743		0,317	0,743	0,861	0,619	0,136	0,022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PEN6	Pearson Correlation	0,141	0,283	0,154	0,331	0,189	1	0,236	0,177	-0,050	0,048	0,529**
	Sig. (2-tailed)	0,456	0,130	0,416	0,074	0,317		0,209	0,350	0,793	0,803	0,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PEN7	Pearson Correlation	0,134	0,401*	-0,029	0,473*	-0,063	0,236	1	-0,134	0,378*	-0,009	0,524**
	Sig. (2-tailed)	0,481	0,028	0,878	0,008	0,743	0,209		0,481	0,039	0,962	0,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PEN8	Pearson Correlation	0,333	0,000	-0,145	0,301	-0,033	0,177	-0,134	1	0,177	0,067	0,338

	Sig. (2-tailed)	0,072	1,000	0,443	0,106	0,861	0,350	0,481		0,350	0,724	0,068
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PEN9	Pearson Correlation	0,283	-0,141	-0,309	0,331	-0,094	-0,050	0,378*	0,177	1	-0,238	0,280
	Sig. (2-tailed)	0,130	0,456	0,097	0,074	0,619	0,793	0,039	0,350		0,206	0,134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PEN10	Pearson Correlation	0,202	0,336	0,308	0,144	0,279	0,048	-0,009	0,067	-0,238	1	0,462*
	Sig. (2-tailed)	0,285	0,069	0,097	0,448	0,136	0,803	0,962	0,724	0,206		0,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan	Pearson Correlation	0,470*	0,558*	0,410*	0,712*	0,418*	0,529*	0,524*	0,338	0,280	0,462*	1
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,001	0,024	0,000	0,022	0,003	0,003	0,068	0,134	0,010	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

2. Dukungan suami

Correlations

[illegible]

[illegible]

DUK8	Pearson Correlation	0,274	0.432*	0.398*	0,032	0,154	0,111	0,071	1	0,116	0,279	0.549**
	Sig. (2-tailed)	0,143	0,017	0,029	0,866	0,417	0,558	0,710		0,542	0,136	0,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DUK9	Pearson Correlation	0,196	0,330	-0,296	0,191	0,261	0,047	-0,157	0,116	1	-0,094	0,326
	Sig. (2-tailed)	0,298	0,075	0,113	0,312	0,164	0,804	0,407	0,542		0,619	0,079
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DUK10	Pearson Correlation	0.472*	0.614*	0,342	0,289	-0,048	0,250	0,049	0,279	-0,094	1	0.620**
	Sig. (2-tailed)	0,008	0,000	0,064	0,122	0,803	0,183	0,797	0,136	0,619		0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan Suami	Pearson Correlation	0.683*	0.711*	0.525*	0.464*	0.435*	0.446*	0,298	0.549*	0,326	0.620**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,003	0,010	0,016	0,014	0,110	0,002	0,079	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

3. Peran petugas kesehatan

Correlations

		PER1	PER2	PER3	PER4	PER5	PER6	PER7	PER8	PER9	PER10	Peran Petugas Kesehatan
PER1	Pearson Correlation	1	-0,146	-0,185	0.641*	0,167	-0,031	0,167	0,075	0,000	0,071	0,329
	Sig. (2-tailed)		0,441	0,329	0,000	0,378	0,872	0,378	0,692	1,000	0,709	0,075
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER2	Pearson Correlation	-0,146	1	0,085	-0,035	0.426*	0.367*	0,139	0,138	0,208	0,247	0.518**
	Sig. (2-tailed)	0,441		0,656	0,856	0,019	0,046	0,465	0,466	0,271	0,189	0,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER3	Pearson Correlation	-0,185	0,085	1	-0,068	0,085	-0,111	0,226	0,102	0,136	0,302	0,341

	Sig. (2-tailed)	0,329	0,656		0,721	0,656	0,559	0,230	0,591	0,473	0,105	0,065
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER4	Pearson Correlation	0.641*	-0,035	-0,068	1	-0,035	0,272	0.484*	0.375*	0,000	0,269	0.557**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,856	0,721		0,856	0,146	0,007	0,041	1,000	0,150	0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER5	Pearson Correlation	0,167	0.426*	0,085	-0,035	1	0.367*	0,282	-0,035	0,346	-0,033	0.549**
	Sig. (2-tailed)	0,378	0,019	0,656	0,856		0,046	0,131	0,856	0,061	0,864	0,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER6	Pearson Correlation	-0,031	0.367*	-0,111	0,272	0.367*	1	0.367*	-0,068	0,272	0,165	0.551**
	Sig. (2-tailed)	0,872	0,046	0,559	0,146	0,046		0,046	0,721	0,146	0,384	0,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PER7	Pearson Correlation	0,167	0,139	0,226	0.484*	0,282	0.367*	1	0,138	0,208	0,247	0.671**
	Sig. (2-tailed)	0,378	0,465	0,230	0,007	0,131	0,046		0,466	0,271	0,189	0,000

[illegible]

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

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

B. Hasil uji realibilitas

1. Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,642	8

2. Dukungan suami

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,708	8

3. Peran petugas Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,675	7

Lampiran 3 Master data

Karakteristik responden					
No	Nama	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Jumlah anak
1	A.N	1	1	3	2
2	S.R	1	1	3	2
3	F.T	1	1	3	2
4	R.N	1	1	3	2
5	D	1	1	3	2
6	N	1	1	2	2
7	I	1	1	2	2
8	L	1	1	2	2
9	Y	1	1	2	2
10	A	1	1	2	2
11	K	1	1	2	2
12	T.I	1	1	2	2
13	W.U	1	1	2	2
14	P.U	1	1	2	2
15	Y	1	1	2	2
16	M.L	1	1	2	2
17	E.S	1	1	2	2
18	R.S	1	3	2	2
19	I.N.T	1	3	2	1
20	M.A.R	1	3	2	1
21	D.I.A	1	3	2	1
22	E.R.I	1	3	2	1
23	I.K	1	3	2	1
24	N.I.A	1	3	2	1
25	L.S	1	3	1	1
26	W.N	1	3	1	1
27	Y.E	1	3	1	1

28	F.R	1	2	1	1
29	L.I.S	1	2	1	1
30	U.M.I	1	2	1	1
31	E.V.I	1	2	1	1
32	L.E.N	1	2	1	1
33	N.O	1	2	1	1
34	T.R.I	1	2	1	1
35	E	1	2	1	1
36	S.L	1	2	1	1
37	H.E	1	2	1	1
38	I.N.D	1	2	1	1
39	J.U.L	1	2	1	1
40	K.A	1	2	1	1
41	R.I	1	2	1	1
42	T.A	1	2	1	1
43	Z.A	1	2	1	1
44	V.I	1	2	1	1
45	A.N.I	1	2	1	1
46	A.R	2	2	1	1
47	T.I	2	2	1	1
48	N.A	2	2	1	1
49	D.I	2	2	1	1
50	M.I	2	2	1	1
51	N.I	2	2	1	1
52	S.A	2	2	1	1
53	L.I	2	2	1	1
54	R.A	2	2	1	1
55	F.A	2	2	1	1
56	U.L	2	2	1	1
57	A.M	2	2	1	1
58	A.N	2	2	1	1
59	L	2	2	1	1

60	I	2	2	1	1
61	S.U	2	2	1	1
62	W	2	2	1	1
63	Y.A	2	2	1	1
64	R.O	2	2	1	1
65	L	2	2	1	1
66	M	2	2	1	1
67	K	2	2	1	1
68	O.K	2	2	1	1
69	Z	2	2	1	1
70	B.I	2	2	1	1
71	C.A	2	2	1	1
72	D.A	2	2	1	1
73	T.E	2	2	1	1
74	V.E	2	2	1	1

Pengetahuan									
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Kode
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
4	1	1	1	1	2	2	2	1	2
5	1	1	1	1	2	2	2	1	2
6	1	1	1	1	1	2	2	1	1
7	1	1	1	1	1	2	2	1	1
8	1	1	1	1	1	2	2	1	1
9	1	1	1	1	1	2	2	1	1
10	1	1	1	1	1	2	2	1	1
11	1	1	1	1	1	2	2	1	1
12	1	1	1	1	1	2	2	1	1
13	1	1	1	1	1	2	2	1	1

14	1	1	1	1	1	2	2	1	1
15	1	1	1	1	1	2	2	1	1
16	1	1	1	1	1	2	2	1	1
17	1	1	1	1	1	2	2	1	1
18	1	1	1	1	1	2	2	1	1
19	1	1	1	1	1	2	2	1	1
20	1	1	1	1	2	2	2	1	2
21	1	1	1	1	2	2	2	1	2
22	1	1	1	1	2	2	2	1	2
23	1	1	1	1	2	2	2	1	2
24	1	1	1	1	2	2	2	1	2
25	1	1	1	1	2	2	2	1	2
26	1	1	1	1	2	2	2	1	2
27	1	1	1	1	1	2	2	1	1
28	1	1	1	1	1	2	2	1	1
29	1	1	1	1	2	2	2	1	2
30	1	1	1	1	2	2	2	1	2
31	1	1	1	1	2	2	2	1	2
32	1	1	1	1	2	2	2	1	2
33	1	1	1	1	2	2	2	1	2
34	1	1	1	1	2	2	2	1	2
35	1	1	1	1	2	2	2	1	2
36	1	1	1	1	2	2	2	1	2
37	1	1	1	1	2	2	2	1	2
38	1	1	1	1	2	2	2	1	2
39	1	1	1	1	2	2	2	1	2
40	1	1	1	1	2	2	2	1	2
41	1	1	1	1	1	2	2	1	1
42	1	1	1	1	1	2	2	1	1
43	1	1	1	1	1	2	2	1	1
44	1	1	1	1	2	2	2	1	2
45	1	1	1	1	2	2	2	1	2

46	1	1	1	1	2	2	2	1	2
47	1	1	1	1	2	2	2	1	2
48	1	1	1	1	1	2	2	1	2
49	1	1	1	1	1	2	2	1	1
50	1	1	1	1	2	2	2	1	2
51	1	1	1	1	2	2	2	1	2
52	1	1	1	1	2	2	2	1	2
53	1	1	1	1	2	2	2	1	2
54	1	1	1	1	2	2	2	1	2
55	1	1	1	1	2	2	2	1	2
56	1	1	1	1	2	2	2	1	2
57	1	1	1	1	2	2	2	1	2
58	1	1	1	1	2	2	2	1	2
59	1	1	1	1	2	2	2	1	2
60	1	1	1	1	2	2	2	1	2
61	1	1	1	1	2	2	2	1	2
62	1	1	1	1	2	2	2	1	2
63	1	1	1	1	2	2	2	1	2
64	1	1	1	1	2	2	2	1	2
65	1	1	1	1	2	2	2	1	2
66	1	1	1	1	2	2	2	1	2
67	1	1	1	1	2	2	2	1	2
68	1	1	1	1	2	2	2	1	2
69	1	1	1	1	2	2	2	1	2
70	1	1	1	1	2	2	2	1	2
71	1	1	1	1	2	2	2	1	2
72	1	1	1	1	2	2	2	1	2
73	1	1	1	1	2	2	2	1	2
74	1	1	1	1	2	2	2	1	2

Dukungan suami									
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Kode
1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	1	1	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	2	2	1	1
5	1	1	1	1	1	2	2	1	1
6	1	1	1	1	1	2	2	1	1
7	1	1	1	1	1	2	2	1	1
8	1	1	1	1	1	2	2	1	1
9	1	1	1	1	1	2	2	1	1
10	1	1	1	1	1	2	2	1	1
11	1	1	1	1	1	2	2	1	1
12	1	1	1	1	1	2	2	1	1
13	1	1	1	1	1	2	2	1	1
14	1	1	1	1	1	2	2	1	1
15	1	1	1	1	1	2	2	1	1
16	1	1	1	1	1	2	2	1	1
17	1	1	1	1	1	2	2	1	1
18	1	1	1	1	1	2	2	1	1
19	1	1	1	1	1	2	2	1	1
20	1	1	1	1	1	2	2	1	1
21	1	1	1	1	1	2	2	1	1
22	1	1	1	1	1	2	2	1	1
23	1	1	1	1	1	2	2	1	1
24	1	1	1	1	2	2	2	1	2
25	1	1	1	1	2	2	2	1	2
26	1	1	1	1	2	2	2	1	2
27	1	1	1	1	2	2	2	1	2
28	1	1	1	1	2	2	2	1	2
29	1	1	1	1	1	2	2	1	1
30	1	1	1	1	1	2	2	1	1

31	1	1	1	1	1	2	2	1	1
32	1	1	1	1	1	2	2	1	1
33	1	1	1	1	1	2	2	1	1
34	1	1	1	1	1	2	2	1	1
35	1	1	1	1	1	2	2	1	1
36	1	1	1	1	1	2	2	1	1
37	1	1	1	1	1	2	2	1	1
38	1	1	1	1	1	2	2	1	1
39	1	1	1	1	1	2	2	1	1
40	1	1	1	1	1	2	2	1	1
41	1	1	1	1	1	2	2	1	1
42	1	1	1	1	2	2	2	1	2
43	1	1	1	1	2	2	2	1	2
44	1	1	1	1	1	2	2	1	1
45	1	1	1	1	1	2	2	1	1
46	1	1	1	1	1	2	2	1	1
47	1	1	1	1	1	2	2	1	1
48	1	1	1	1	1	2	2	1	1
49	1	1	1	1	1	2	2	1	1
50	1	1	1	1	1	2	2	1	1
51	1	1	1	1	2	2	2	1	2
52	1	1	1	1	2	2	2	1	2
53	1	1	1	1	2	2	2	1	2
54	1	1	1	1	2	2	2	1	2
55	1	1	1	1	2	2	2	1	2
56	1	1	1	1	2	2	2	1	2
57	1	1	1	1	2	2	2	1	2
58	1	1	1	1	2	2	2	1	2
59	1	1	1	1	2	2	2	1	2
60	1	1	1	1	2	2	2	1	2
61	1	1	1	1	2	2	2	1	2
62	1	1	1	1	2	2	2	1	2

63	1	1	1	1	2	2	2	1	2
64	1	1	1	1	2	2	2	1	2
65	1	1	1	1	2	2	2	1	2
66	1	1	1	1	2	2	2	1	2
67	1	1	1	1	2	2	2	1	2
68	1	1	1	1	2	2	2	1	2
69	1	1	1	1	2	2	2	1	2
70	1	1	1	1	2	2	2	1	2
71	1	1	1	1	2	2	2	1	2
72	1	1	1	1	2	2	2	1	2
73	1	1	1	1	2	2	2	1	2
74	1	1	1	1	2	2	2	1	2

Peran petugas kesehatan								
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Kode
1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	2	2	1	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	2	1	1
8	1	1	1	1	2	2	1	2
9	1	1	1	1	2	1	1	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1

18	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	2	1	1
24	1	1	1	1	1	2	1	1
25	1	1	1	1	1	2	1	1
26	1	1	1	1	1	2	1	1
27	1	1	1	1	1	2	1	1
28	1	1	1	1	1	2	1	1
29	1	1	1	1	1	2	1	1
30	1	1	1	1	1	2	1	1
31	1	1	1	1	1	2	1	1
32	1	1	1	1	1	2	1	1
33	1	1	1	1	1	2	1	1
34	1	1	1	1	2	2	1	2
35	1	1	1	1	2	2	1	2
36	1	1	1	1	2	2	1	2
37	1	1	1	1	2	2	1	2
38	1	1	1	1	2	2	1	2
39	1	1	1	1	2	2	1	2
40	1	1	1	1	2	2	1	2
41	1	1	1	1	2	2	1	2
42	1	1	1	1	2	2	1	2
43	1	1	1	1	2	2	1	2
44	1	1	1	1	2	2	1	2
45	1	1	1	1	2	2	1	2
46	1	1	1	1	2	2	1	2
47	1	1	1	1	2	2	1	2
48	1	1	1	1	2	2	1	2
49	1	1	1	1	2	2	1	2

50	1	1	1	1	2	1	1	2
51	1	1	1	1	2	1	1	2
52	1	1	1	1	2	1	1	2
53	1	1	1	1	2	1	1	2
54	1	1	1	1	2	1	1	2
55	1	1	1	1	2	1	1	2
56	1	1	1	1	2	1	1	2
57	1	1	1	1	2	2	1	2
58	1	1	1	1	2	2	1	2
59	1	1	1	1	2	2	1	2
60	1	1	1	1	2	2	1	2
61	1	1	1	1	1	2	1	1
62	1	1	1	1	1	2	1	1
63	1	1	1	1	1	2	1	1
64	1	1	1	1	1	2	1	1
65	1	1	1	1	1	2	1	1
66	1	1	1	1	1	2	1	1
67	1	1	1	1	1	2	1	1
68	1	1	1	1	2	2	1	2
69	1	1	1	1	2	2	1	2
70	1	1	1	1	2	2	1	2
71	1	1	1	1	2	2	1	2
72	1	1	1	1	2	2	1	2
73	1	1	1	1	2	2	1	2
74	1	1	1	1	2	2	1	2

Minat Penggunaan KB IUD	
No	P1
1	1
2	1
3	1
4	1

5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	1
28	1
29	1
30	1
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1

37	1
38	1
39	2
40	2
41	2
42	2
43	2
44	2
45	2
46	2
47	2
48	2
49	2
50	2
51	2
52	2
53	2
54	2
55	2
56	2
57	2
58	2
59	2
60	2
61	2
62	2
63	2
64	2
65	2
66	2
67	2
68	2

69	2
70	2
71	2
72	2
73	2
74	2

Lampiran 3. Tabel analisis spss

A. Karakteristik responden

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak
N	Valid	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	45	60,8	60,8	60,8
	23-40	29	39,2	39,2	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	23,0	23,0	23,0
	SMP	37	50,0	50,0	73,0
	SMA/SMK	10	13,5	13,5	86,5
	D3/S1	10	13,5	13,5	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	53	71,6	71,6	71,6
	Swasta	21	28,4	28,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	56	75,7	75,7	75,7
	3-4	18	24,3	24,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

B. Hasil distribusi responden berdasarkan variable pengetahuan, dukungan suami, peran petugas kesehatan

		Statistics			
		Pengetahuan	Dukungan suami	Peran petugas kesehatan	Minat penggunaan KB IUD
N	Valid	74	74	74	74
	Missing	0	0	0	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	29,7	29,7	29,7
	Kurang baik	52	70,3	70,3	100,0

Total	74	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

Dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	42	56,8	56,8	56,8
	Tidak mendukung	32	43,2	43,2	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Peran petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	36	48,6	48,6	48,6
	Tidak berperan	38	51,4	51,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Minat penggunaan KB IUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IUD	38	51,4	51,4	51,4
	Tidak IUD	36	48,6	48,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Lampiran 4. Hasil uji bivariat

A. Hubungan antara pengetahuan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

			IUD	Tidak IUD	Total
Pengetahuan	Baik	Count	18	4	22
		% within penge- tahuan	81,8%	18,2%	100,0%
		% within menggunakan kb	47,4%	11,1%	29,7%
		% of Total	24,3%	5,4%	29,7%
	Tidak baik	Count	20	32	52
		% within penge- tahuan	38,5%	61,5%	100,0%
		% within menggunakan kb	52,6%	88,9%	70,3%
		% of Total	27,0%	43,2%	70,3%
Total			Count	38	74
			% within penge- tahuan	51,4%	100,0%
			% within menggunakan kb	100,0%	100,0%
			% of Total	51,4%	100,0%

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	11,633 ^a	1	,001		

Continuity Correction ^b	9,962	1	,002		
Likelihood Ratio	12,377	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,476	1	,001		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,70.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Hubungan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

			menggunakan KB		Total
			IUD tidak	IUD	
Dukungan suami	Mendukung	Count	33	9	42
		% within dukungan suami	78,6%	21,4%	100,0%
		% within menggunakan kb	86,8%	25,0%	56,8%
		% of Total	44,6%	12,2%	56,8%
	Tidak mendukung	Count	5	27	32
		% within dukungan suami	15,6%	84,4%	100,0%
		% within menggunakan kb	13,2%	75,0%	43,2%
		% of Total	6,8%	36,5%	43,2%
Total		Count	38	36	74
		% within dukungan suami	51,4%	48,6%	100,0%

		% within menggunakan kb	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	51,4%	48,6%	100,0%
		Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)
					Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square		11,633 ^a	1	,001	
Continuity Correction ^b		9,962	1	,002	
Likelihood Ratio		12,377	1	,000	
Fisher's Exact Test					,001
Linear-by-Linear Association		11,476	1	,001	
N of Valid Cases		74			

c. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,70.

d. Computed only for a 2x2 table

C. Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan minat ibu dalam pemilihan KB IUD

		menggunakan KB IUD tidak IUD	
Peran kesehatan	petugas Berperan	Count	29
		% within peran petugas kesehatan	80,6%
		% within menggunakan kb	76,3%
		% of Total	39,2%
	Tidak berperan	Count	9
		% within peran petugas kesehatan	23,7%

Total	% within menggunakan kb	23,7%	80,6%
	% of Total	12,2%	39,2%
	Count	38	36
	% within peran petugas kesehatan	51,4%	48,6%
	% within menggunakan kb	100,0%	100,0%
	% of Total	51,4%	48,6%

	Value	df	Asymptotic Significance (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	23,934 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,712	1	,000		
Likelihood Ratio	25,461	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,611	1	,000		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5. Surat persetujuan izin penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO: 0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023
Samarinda, 26 Januari 2026	
Nomor : 502/FKM-UWGM / A /II/2026 Lamp. : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Segiri Di - <u>Samarinda</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Segiri	
Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :	
Nama : Maria Trisa Susanti Rida	
NPM : 2113201014	
Peminatan : Epidemiologi	
Judul Karya Ilmiah : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Pemilihan KB IUD di Puskesmas Segiri Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2026"	
Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
 Istiarto, SKM., M.Kes NIK. 2010.085.116	
Contact Person: +62 813-4858-3571	
Tembusan: 1. Arsip	
Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i> Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119

Lampiran 6. Surat persetujuan melakukan penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramanian 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511
Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 620 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Siti Maidatul Janah, S.Kep
NIP : 197306121996032005
Pangkat / Gol. : Pembina / IV.a
Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Maria Trisa Susanti Rida	2113201014	S1 kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) nomor surat 502/FKM-UWGM-A/I/2026. Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas siap menerima untuk melakukan ijin penelitian di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 03 Februari 2026
Ka Sub Bag TU UPTD Puskesmas Segiri
Ns. Siti Maidatul Janah, S. Kep
NIP. 1973061219960320050



Lampiran 7. Surat ijin uji validitas reliabilitas



Nomor : 11334/FKM-UWGM/A/VIII/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Loa Bakung
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan uji validitas kuesioner.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Maria Trisa Susanti Rida
NPM : 2113201014
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : **"FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT IBU DALAM PEMILIHAN KB IUD DI PUSKESMAS AIR PUTIH KECAMATAN SAMARINDA ULU TAHUN 2025"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 27 Agustus 2025

Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 82252822459

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117 Fax : (0541) 736572 Email : fkm@uwgm.ac.id Website : fkm.uwgm.ac.id	<i>Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.</i>	Kampus Biru UWGM Gedung C Lantai 1 FKM Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08 Samarinda, 75119
--	--	---

Lampiran 8. Surat izin selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511
Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.07 / 536 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Ns.Siti Maidatul Janah, S.Kep
NIP : 197306121996032005
Pangkat / Gol. : Pembina / IV.a
Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Maria Trisa Susanti Rida	2113201014	S1 Kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat ijin permohonan penelitian mahasiswa Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) fakultas kesehatan masyarakat dengan nomor surat : 502 / FKM-UWGM / A / I / 2025. Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas selesai melaksanakan penelitian pada tanggal 20 Februari 2026 di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 20 Februari 2026
Ka Sub Bag TU UPTD Puskesmas Segiri
Ns. Siti Maidatul Janah, S. Kep
NIP. 197306121996032005C

Lampiran 9. Dokumentasi penelitian



