

**PENGARUH KONSELING KB DENGAN MEDIA *POP UP BOOK*  
TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TEMINDUNG**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**SRI KUNTARI**

**NIM : P07224315034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**


**PENGARUH KONSELING KB DENGAN MEDIA *POP UP BOOK*  
TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TEMINDUNG SAMARINDA  
TAHUN 2019**

**SRI KUNTARI**

**NIM. P07224315034**

Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian proposal skripsi  
pada tanggal 27 Mei 2019 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat

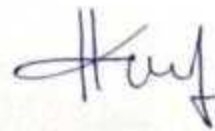
**Pembimbing I**



**Inda Corniawati, M.Keb**

**NIDN. 4024087501**

**Pembimbing II**



**Kurniati Dwi Utami, M.PH**

**NIDN. 4002038803**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PENGARUH KONSELING KB DENGAN MEDIA *POP UP BOOK*  
TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
TEMINDUNG SAMARINDA  
TAHUN 2019**

**SRI KUNTARI  
NIM. P07224315034**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
pada tanggal 27 Mei.....2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Penguji Utama**

**Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes  
NIDN. 4025096101**



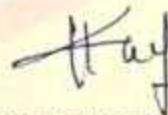
**Penguji I**

**Inda Corniawati, M.Keb  
NIDN. 4024087501**



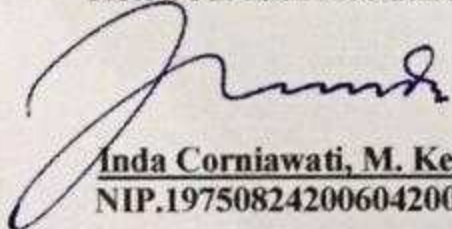
**Penguji II**

**Kurniati Dwi Utami, MPH  
NIDN. 4002038803**



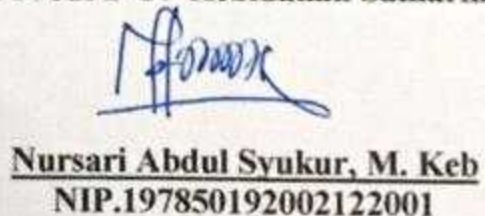
**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Kebidanan**



**Inda Corniawati, M. Keb  
NIP.197508242006042002**

**Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda**



**Nursari Abdul Syukur, M. Keb  
NIP.197850192002122001**

## LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Sri Kuntari  
NIM : P07224315034  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Angkatan : III ( Ketiga)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah/Proposal Skripsi yang berjudul

Perbandingan Konseling KB dengan *Pop Up Book* dan Lembar Balik Terhadap Pengambilan Keputusan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 14 Juni 2019

(Sri Kuntari)

NIM.P07224315034



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : Sri Kuntari

Tempat/Tanggal Lahir : Mendik, 27 September 1997

Alamat : Jalan Perjuangan 3, Samarinda, Kalimantan Timur

Status Keluarga : Belum Menikah

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 024 Long Kali, lulus tahun 2009
2. SMP Negeri 02 Long Kali, lulus tahun 2012
3. SMA Negeri 01 Long Kali, lulus tahun 2015
4. D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Perbandingan Konseling KB dengan *Pop Up Book* dan Lembar Balik Terhadap Pengambilan Keputusan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019”** yang disusun dan diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan.

Selama proses pendidikan hingga penyusunan proposal skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. H. Supriadi B,S.Kp, M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan D-IV Kebidanan.
2. Inda Corniawati, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang juga memberikan ijin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan proposal ini.
3. Inda Corniawati, M.Keb., selaku dosen pembimbing I yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran
4. Kurniati Dwi Utami, MPH., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan,saran dan motivasi,

5. Segenap dosen dan Staff pendidikan di Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
6. Staff perpustakaan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
7. Orang tua, kakak dan saudara yang telah memberikan doa, motivasi dan kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
8. Keluarga besar DIV Kebidanan, khususnya teman – teman seperjuangan atas dukungan, semangat, serta kerjasamanya.
9. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan memanjatkan do'a kepada Allah SWT, penulis berharap semua kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT dan semua kesalahan diampuni oleh Allah SWT. Aamiin.

Samarinda, Juni 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR ISTILAH .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI .....	xiv
ABSTRAK .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Manfaat Akademik .....	4
2. Manfaat bagi Instansi .....	4



3. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori.....	6
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	28
B. Populasi dan sampel.....	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Instrumen penelitian.....	32
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	34
H. Analisa Data Penelitian .....	35
I. Jalannya Penelitian.....	38
J. Etika Penelitian.....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>28</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	28
B. Hasil .....	28
C. Pembahasan.....	28
D. Keterbatasan Penelitian.....	28

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>28</b>
A. Kesimpulan.....	28
B. Saran.....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	5
2. Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	32
3. Tabel 4.1. Distribusi Umur Responden di Puskesmas Temindung.....	32
4. Tabel 4.2. Distribusi Suku Responden di Puskesmas Temindung.....	32
5. Tabel 4.3. Distribusi Pendidikan Responden di Puskesmas Temindung	32
6. Tabel 4.4. Distribusi Pekerjaan Responden di Puskesmas Temindung ..	32
7. Tabel 4.5. Distribusi Paritas Responden di Puskesmas Temindung.....	32
8. Tabel 4.6. Perbedaan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Pemberian Konseling .....	32
9. Tabel 4.7. Pemberian Konseling Terhadap Pengambilan Keputusan ....	32

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Jenis-jenis IUD .....	26
2. Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	27
3. Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	29

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
MOP	: Metode Kontrasepsi Pria
MOW	: Metode Kontrasepsi Wanita
KB	: Keluarga Berencana
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan untuk menjadi responden
- Lampiran 2. Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan
- Lampiran 4. Informed consent Pengambilan Keputusan
- Lampiran 5. Kuesioner Penilaian Keefektifan Media *Pop Up Book*
- Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Surat Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 7. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9. Etichal Clearens
- Lampiran 10. Catatan Harian Penelitian (*Log book*)
- Lampiran 11. Hasil Output Perhitungan SPSS
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi



## **The Effect of KB Counseling with Media Pop Up Book on Decision Making Contraception Selection of IUDs in the Work Area of Temindung Health Center**

**Sri Kuntari<sup>1</sup>, Inda Corniawati<sup>2</sup>, Kurniati Dwi Utami<sup>3</sup>**

\* *Corresponding Author: Sri Kuntari, Department of Midwifery Study Program D-IV Kebidanan Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia E-mail: [srikuntari143127@gmail.com](mailto:srikuntari143127@gmail.com) Phone: +62-858-4902-9214*

### **Abstract**

**Background :** in the RISKESDAS data (2018) contraceptive use after delivery of IUD contraceptives was (6.6%). The use of pop up book media as a means of counseling is expected to increase knowledge so as to increase IUD contraceptive use. DKK data (2017) showed that the use of IUDs at Temindung Puskesmas was (5%). This shows that long-term contraceptive enthusiasts are still low.

**Objective :** The purpose of this study was to determine the effect of giving pop up book media counseling on decision making in the selection of IUD contraception in the work area of Temindung Samarinda Health Center

**Design :** the design of this study was Pre Experimental with the type of pre-test research post non equivalent control group test using a questionnaire. The number of samples in this study were 36 people with consecutive sampling technique.

**Result :** the results of counseling research using the pop up book showed a significant increase in knowledge value from 7.22 to 12.50 with a value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) and in the control group from 8.33 to 10.00 with a value of  $p = 0.030$  ( $p < 0.05$ ). The results showed that there were differences in the number of decision-making between the intervention group and the control group.

**Conclusion :** There are significant differences in decision making between giving counseling with popup book media and flipcharts.

**Keywords :** *KB Counseling, Pop Up Book, Decision Making*

---

1) *student midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

2) *lecture of midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

3) *lecture of nutrition major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

## **Pengaruh Konseling KB dengan Media *Pop Up Book* Terhadap Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung**

**Sri Kuntari<sup>1</sup>, Inda Corniawati<sup>2</sup>, Kurniati Dwi Utami<sup>3</sup>**

\* *Penulis korespondensi: Sri Kuntari, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*  
*E-mail: [srikuntari143127@gmail.com](mailto:srikuntari143127@gmail.com), Phone: 62-858-4902-9214*

### **Intisari**

**Latar belakang :** pada data RISKESDAS (2018) penggunaan kontrasepsi setelah persalinan jenis kontrasepsi IUD sebanyak (6,6%). Penggunaan media *pop up book* sebagai sarana konseling diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga meningkatkan penggunaan kontrasepsi IUD. Data DKK (2017) menunjukkan penggunaan IUD di Puskesmas Temindung sebanyak (5%). Hal ini menunjukkan peminat kontrasepsi jangka panjang masih rendah.

**Tujuan penelitian:** tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh konseling KB dengan media *pop up book* terhadap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Temindung

**Desain penelitian :** desain penelitian adalah *Pre Eksperimental* dengan jenis penelitian *pre test post test non equivalent control group* dengan menggunakan Kuesioner. Jumlah sampel 36 orang dengan teknik *consecutive sampling*.

**Hasil penelitian :** hasil penelitian konseling *pop up book* menunjukkan peningkatan nilai pengetahuan signifikan dari 7,22 menjadi 12,50 dengan nilai  $p (0,000)$  ( $p < 0,05$ ) dan kelompok kontrol dari 8,33 menjadi 10,00 dengan nilai  $p (0,030)$  ( $p < 0,05$ ). Hasil menunjukkan terdapat perbedaan pengambilan keputusan antara kelompok intervensi dengan kontrol.

**Kesimpulan :** terdapat perbedaan pengambilan keputusan yang signifikan antara pemberian konseling dengan media *pop up book* dan lembar balik.

**Kata Kunci : Konseling , *Pop Up Book*, Pengambilan keputusan**

- 
- 1) mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  - 2) dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  - 3) dosen jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pemerintah Indonesia memperkirakan bahwa penduduk Indonesia akan menembus 305,6 juta jiwa atau melonjak signifikan pada 2035 dari jumlah penduduk sebesar 238,5 juta jiwa. Peningkatan jumlah penduduk tersebut terjadi seiring kenaikan angka kelahiran sepanjang 2010-2035 yang diperkirakan 4,8 juta per tahun. Jumlah tersebut, akan menempatkan Indonesia ke posisi kelima sebagai Negara dengan jumlah terbesar di dunia. Pertumbuhan penduduk yang besar akan memicu perubahan demografi dibidang ketenaga kerjaan, kesehatan maupun kesejahteraan penduduk (BPPN, 2013)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bentuk perhatian sekaligus menjadi strategi pemerintah dalam mengendalikan penduduk. Keluarga Berencana mengupayakan mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Pengaturan kehamilan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode yang paling dianjurkan karena dapat dipakai untuk jangka waktu yang lama, efektif, perhitungan biayanya relatif murah dan juga aman (Kemenkes RI, 2014)

Adapun MKJP IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang justru paling sedikit diminati. Padahal akseptor MKJP IUD mendapatkan banyak keuntungan dengan menggunakan MKJP IUD. Angka kehamilan MKJP IUD hanya mencapai 1 kehamilan per 100 perempuan dalam setahun untuk metode IUD dan Implant (Stoddard dkk, 2011)

Di Negara berkembang Indonesia jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 37.338.265 dengan peserta KB aktif (63,22%) meliputi IUD (*Intra Uterine Device*) (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak (2,78%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak (0,53%), Implant (6,99%), suntik (62,77%), kondom (1,22%), dan pil (17,24%). (Kementerian Kesehatan RI,2017). Dan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan pada perempuan menurut jenis kontrasepsi MOW (3,1%), MOP (0,2%), Kondom (1,1%), Implant (4,7%), suntik 1 bulan (6,1%), pil (8,5%), suntik 3 bulan (42,4%), IUD (6,6%) dan tidak menggunakan (27,1%). Dari data tersebut diketahui bahwa kontrasepsi hormonal lebih banyak diminati akseptor dibandingkan dengan kontrasepsi jangka panjang. (RISKESDAS,2018)

Adapun Pasangan Usia Subur (PUS) di Kalimantan Timur sebanyak 140.647 dengan peserta KB aktif meliputi IUD (7,40%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak (2,24%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak (0,40%), Implant (3,61%), suntik (52,16%), kondom (1,95%), dan pil (30,69%). Dari data didapatkan pengguna kontrasepsi suntik dan pil lebih

banyak dibandingkan dengan kontrasepsi IUD. (Kementerian Kesehatan RI,2017)

Pasangan Usia Subur (PUS) di Samarinda tahun 2017 tercatat sebanyak 177.031 dengan jumlah peserta KB aktif (48,8%) meliputi IUD (4,9%), (MOW) sebanyak (1,6%), (MOP) sebanyak (0,2%), Implant (2,6%), suntik (68,4%), kondom (3,0%), dan pil (19,4%) dan jumlah Peserta KB Baru (3,6%) meliputi kontrasepsi IUD (5,3%), suntik (66,7%), dan pil sebanyak (17%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Peserta KB Aktif dan Baru lebih banyak memilih kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan kontrasepsi jangka panjang. (Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2017)

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa rendahnya pemakaian kontrasepsi IUD disebabkan oleh ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode kontrasepsi IUD disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan KB kurang lengkap. Sehingga ketidaktahuan tersebut mengakibatkan pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi menjadi berkurang (Maryatun, 2009)

Pengambilan keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi IUD dapat dilakukan melalui upaya konseling. Konseling sendiri merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga. Dengan melakukan konseling artinya membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik akan



membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling KB perlu dilakukan sedini mungkin agar pengambilan keputusan dari calon akseptor kontrasepsi dapat lebih terpikirkan dengan mantap baik dari diri sendiri maupun suami. Konseling dapat dilakukan pada saat ibu masih dalam periode kehamilan di trimester III, sehingga setelah ibu bersalin maka ibu sudah dapat memutuskan pemilihan jenis kontrasepsi yang diinginkan. (BKKBN, 2013)

Media konseling dapat menjadi ketertarikan sendiri oleh calon akseptor agar menjadi lebih memahami jenis kontrasepsi. Pemilihan media dan metode juga berpengaruh pada daya tarik dan kemudahan responden dalam memahami materi sehingga menjadikan responden mudah menangkap dan memahami materi yang disampaikan serta mudah dalam mengingat materi tersebut. Media dibedakan menjadi media dua dimensi dan media tiga dimensi. Salah satu media tiga dimensi adalah *Pop-Up Book* media ini mampu membentuk obyek-obyek atau memberi efek tertentu, efek tiga dimensi tersebut dapat memikat perhatian responden sehingga responden memperhatikan dan mudah menangkap materi yang disampaikan (Dzuanda, 2011)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2017 jumlah keseluruhan ibu hamil tercatat sebanyak 19.796 ibu hamil. Dengan jumlah terbanyak berada pada kecamatan Sungai Pinang Puskesmas Temindung dengan jumlah 1.672 ibu hamil dan tercatat sebagai Puskesmas



dengan jumlah persalinan terbanyak. Dari jumlah persalinan ibu hamil diketahui jumlah peserta KB baru yang menggunakan kontrasepsi IUD masih rendah yaitu sebesar 5 akseptor (2%) dari jumlah 244 akseptor peserta KB baru.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Konseling KB dengan Media *Pop Up Book* Terhadap Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019 ”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat pengaruh konseling KB dengan media *Pop Up Book* terhadap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling KB dengan media *Pop Up Book* terhadap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD.

### **2. Tujuan Khusus**

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus, antara lain sebagai berikut:

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) di wilayah kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019
- b. Untuk menganalisis perbedaan *pre test* dan *post test* pengetahuan responden pada kelompok yang diberi konseling media *pop up book*
- c. Untuk menganalisis perbedaan pemberian konseling dengan media *pop up book* terhadap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD

#### **D. Manfaat**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis sebagai berikut:

1. Bagi Instansi

Khususnya bagi Poltekkes Kemenkes Kalim, hasil penelitian secara teoritis dapat menambah referensi ilmu kesehatan terutama tentang kontrasepsi IUD.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pembuatan program khususnya mengenai konseling.

### 3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil saat mendekati persalinan tentang kontrasepsi IUD sehingga minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD dapat meningkat.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti (th)	Judul	Metodelogi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Sukna Anperiana (2014)	Pengaruh Konseling KB terhadap Minat Pemilihan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD) Pada Ibu Nifas	Desain pre- experiment one group pre test – posttest	Variabel bebas: konseling KB  Variabel terikat: Minat pemilihan kontrasepsi IUD	Uji t dua sampel berpasangan	Ada pengaruh konseling KB terhadap minat pemilihan kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD) pada ibu nifas	Variabel bebas : konseling dengan media <i>Pop Up Book</i> Desain : quasi experiment Analisa : Independent t test
2.	Jusmina, Hansen, Sri Sunarti (2015)	Pengaruh Media <i>Pop Up Book</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Yang Mempunyai Balita Tentang Penyakit ISPA <i>Non Pneumonia</i> Di Kelurahan Sidodamai Kota	Desain Pre experimental dengan rancangan One Group Pretest Posttest	Variabel bebas: Media <i>Pop Up Book</i>  Variabel terikat: Pengetahuan dan Sikap ibu	Uji <i>Wilcoxon</i> <i>Sign Rank Test</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang mempunyai balita sebelum dan setelah diberikan media <i>Pop Up Book</i> .	Desain : quasi experiment Analisa : Independent t test

		Samarinda					
3.	Gita Kostania, Kuswati, Lina Kusmiyati (2013)	Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	Desain penelitian pre eksperimen dengan studi <i>Intact group comparison</i>	Variabel bebas: konseling dengan media ABPK  Variabel terikat: Penggunaan kontrasepsi IUD	Uji <i>Chi square</i>	Terdapat pengaruh konseling dengan ABPK terhadap penggunaan kontrasepsi IUD	Variabel bebas : konseling dengan media <i>Pop Up Book</i> Desain : quasi experiment Analisa : Independent t test
4.	Silviana Kartika Sari, Evi Sri Suryani dan Rohmi Handayani (2010)	Hubungan konseling keluarga berencana (KB) dengan pengambilan keputusan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi	Desain penelitian deskriptif jenis <i>survey</i> dan pendekatan secara case control	Variabel bebas: Konseling keluarga berencana (KB)  Variabel terikat: Pengambilan keputusan Pasangan Usia Subur	Uji <i>Chi square</i>	Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara konseling KB dengan pengambilan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi karena didapatkan hasil $p=0,00$	Variabel bebas : konseling dengan media <i>Pop Up Book</i> Desain : quasi experiment Analisa : Independent t test

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Dasar Teori

##### 1. Media Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan ialah proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan. Sehingga pendidikan kesehatan dapat didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoadmojo, 2012).

Tujuan pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan ialah materi, lingkungan, kondisi individual, instrument.

Lima tahapan suatu pesan yang diterima oleh individu antara lain *awareness* yaitu tahap dimana seseorang sadar akan adanya suatu pesan yang disampaikan, *interest* yaitu tahap dimana penerima pesan tertarik terhadap pesan yang disampaikan, *evaluation* yaitu tahap dimana penerima pesan mulai mengadakan penilaian keuntungan dan kerugian



dari isi pesan yang disampaikan, *trial* yaitu tahap dimana penerima pesan mencoba mempraktikkan isi pesan yang didengarnya, *adoption* yaitu tahap dimana penerima pesan mempraktekan dan melaksanakan isi pesan dalam kehidupan sehari-hari (Ellendy, 2007)

Instrument (media) pendidikan adalah alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

*Pop Up Book* merupakan media cetak berupa sebuah buku yang memiliki unsur 3 dimensi dan dapat bergerak ketika halamannya dibuka serta memiliki tampilan gambar yang indah dan dapat ditegakkan. Pada *Pop Up Book*, materi disampaikan dalam bentuk gambar yang menarik karena terdapat bagian yang jika dibuka dapat bergerak, berubah atau memberi kesan timbul (Dzuanda, 2011)

a. *Jenis Pop Up Book*

Jenis-jenis *Pop Up Book* ada beberapa macam diantaranya :

- 1) *Transformations pop-up* yaitu bentuk tampilan yang terdiri dari potongan-potongan pop-up yang disusun secara vertical
- 2) *Tunnel pop-up books* yaitu buku yang bisa diintip terbuat dari dua kertas tebal yang rata ; mempunyai satu lubang ditengah dan disatukan oleh lipatan kertas

- 3) *Volvelles pop-up* yaitu bentuk tampilan yang menggunakan unsur lingkaran
- 4) *Movable pop-up* yaitu kertas yang disusun sedemikian rupa sehingga gambar/objek/beberapa bagian pada kertas tampak bergerak
- 5) *Pull-tabs* yaitu sebuah tab kertas geser atau bentuk yang ditarik dan didorong untuk memperlihatkan gerakan gambaran baru (Dzuanda, 2011)

b. Manfaat Penerapan *Pop Up Book*

1. Menambah pengetahuan hingga memberikan penggambaran bentuk suatu benda
2. Dapat digunakan sebagai media untuk meningkatkan pengetahuan ibu (Dzuanda, 2011)

## 2. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

### a. Pengertian

Kontrasepsi adalah sebuah alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dan sperma didalam Rahim. Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kehamilan atau kesuburan (Banjarnahor,2012)

Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan, upaya yang dilakukan dapat bersifat sementara atau permanen. (Wiknjosastro, 2007). Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013) mengatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, pengaturan jarak kelahiran dan pendewasaan dalam suatu pernikahan.

IUD merupakan suatu alat kontrasepsi yang modern dari segi bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya. Penggunaan IUD diletakkan didalam kavum uteri untuk menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur untuk berimplantasi didalam *uterus* (Hidayati, R, 2011).

Pengertian IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam Rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani,2010)

**b. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu**

Menurut Hesti (2015), faktor dalam memilih kontrasepsi yaitu :

1) Faktor Pasangan

- a) Umur
- b) Gaya hidup
- c) Frekuensi senggama
- d) Jumlah keluarga yang diinginkan

- c) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu
- f) Sikap kewanitaan
- g) Sikap kepriaan

2) Faktor kesehatan

- a) Status kesehatan
- b) Riwayat haid
- c) Riwayat keluarga
- d) Pemeriksaan fisik
- e) Pemeriksaan panggul

3) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi pada masyarakat sudah tidak asing lagi terutama pada ibu-ibu mengenai alat kontrasepsi KB tersebut sudah tidak tahu lagi dibicarakan namun pengetahuan yang sudah ada pada masyarakat hanya sebatas tahu, jika mereka merasa perlu lebih tahu mengenai alat kontrasepsi maka mereka akan pergi ke tempat pelayanan kesehatan

4) Faktor Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahaminya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya, makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya,

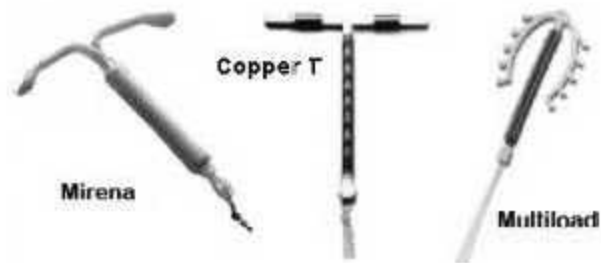
sebaiknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Hemy, 2009)

5) Faktor lainnya :

- a) Jika ditinjau dari teori determinan perilaku menurut Green, factor tersebut bisa berupa *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, tradisi dan sebagainya), *enabling factors* atau pemungkin (sarana prasarana atau fasilitas) dan penguat (*reinforcing factors*) (Tumini, 2010)
- b) Faktor lain lagi bisa berupa niat (*intention*), dukungan sosial (*social support*), informasi (*accessibility of information*), otonomi atau kebebasan pribadi dan kondisi atau situasi yang memungkinkan (*action situation*). Berdasarkan teori ini pengetahuan merupakan salah satu factor yang menentukan perilaku seseorang termasuk pemilihan metode kontrasepsi (Tumini, 2010)

**c. Jenis IUD**

Menurut Erfandi (2008) jenis IUD dibagi menjadi 2, yaitu :



Gambar 2.1, Jenis-jenis IUD

- 1) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi :
  - a) Bentuk terbuka (*Open Device*), misalnya : *Lippes loop, CU-T, Cu-7, Margulies Sprig Col, Multiload, NovaT* dan lainnya.
  - b) Bentuk tertutup (*Closed Device*), misalnya seperti : *Otaring Antigon, dan Grantenberg ring.*
- 2) Menurut tambahan obat
  - a) *Medicated IUD*, misalnya : *Cu-T 200* (daya kerja 3 tahun), *Cu T 220* (daya kerja 3 tahun), *Cu T 300* (daya kerja 3 tahun), *Cu T 380 A* (daya kerja 8 tahun), *Cu-7, Nova-T* (daya kerja 5 tahun), *MI.-Cu 375* (daya kerja 3 tahun). Pada jenis *Medicated IUD* angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luas kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya *Cu T 220* berarti tembaga adalah  $200 \text{ m}^2$ .
  - b) *Unmedicated IUD*, misalnya *Lippes Loop, Margulies, Saf-T Coil, Anti-gon, Lippes Loop* dapat dibiarkan in-utero untuk

selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

- 3) *Copper T*, IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethern dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.
- 4) *Copper-7*, IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*.
- 5) *Multi Load*, IUD ini terbuat dari plastic (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 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.
- 6) *Lippes Loop*, IUD ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan control, 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. Keunggulan lain dari spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. (Ferawati, 2015)

#### **d. Mekanisme Kerja IUD**

Menurut Ferawati (2015) mengatakan bahwa mekanisme kerja IUD adalah sebagai berikut :

- 1) IUD mampu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fallopi*
  - 2) IUD dapat mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum dapat mencapai *kavum uteri*
  - 3) IUD membuat sperma sulit untuk masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk terjadinya fertilisasi.
- (Ferawati, 2015)

#### **c. Efek Samping**

Efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yaitu dapat terjadinya infeksi panggul, dapat menimbulkan rasa nyeri di perut, terjadinya perdarahan di luar masa haid, atau darah menstruasi terlalu



banyak keluar dari pada biasanya. (Ferawati, 2015). Efek samping lain seperti dapat terjadinya infeksi pelvis, kehamilan ektopik, anemia, dispareuni, leukorea, terjadinya bercak pada menstruasi, nyeri dan keram, vaginitis, darah menstruasi menjadi lebih banyak dan lebih lama, dapat terjadi reaksi alergi pada kulit (Nur dan Dananda, 2017)

Menurut Zahra (2008), efek samping dari penggunaan IUD pada minggu pertama pemakaian mungkin ada perdarahan kecil. Ada pemakai IUD yang mengalami perubahan haid, menjadi lebih berat dan lebih lama, bahkan menyakitkan. Tetapi biasanya semua gejala ini akan hilang dengan sendirinya sesudah 3 bulan.

#### **f. Keunggulan IUD**

Menurut Sarwono, 2007 keunggulan dari alat kontrasepsi IUD hanya dengan 1 kali pemasangan, pemasangan yang dilakukan tidak memerlukan teknis medis yang sulit, tidak menimbulkan efek yang sistemik, alat yang digunakan cukup ekonomis, pemulihan untuk terjadinya kesuburan kembali lebih cepat, dan efektivitasnya cukup tinggi (Ferawati, 2015)

Suatu keuntungan yang dapat dimiliki oleh pengguna IUD yaitu, IUD merupakan metode alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengandung efek samping hormonal, efektivitasnya cukup tinggi, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan dapat segera dipasang

setelah persalinan dan pasca arbotus apabila tidak terjadinya suatu infeksi.

**g. Keterbatasan IUD**

Tetapi IUD juga memiliki suatu batasan antara lain, tidak dapat mencegah penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual), klien yang menggunakan IUD tidak dapat melepaskan IUD sendiri, diperlukan suatu prosedur medis termasuk pada pemeriksaan pelvis, dan klien harus memeriksa keadaan benang IUD dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Namun, tidak semua wanita ingin melakukan ini. (Nur dan Dananda, 2017)

**h. Kontra indikasi IUD**

Menurut Kusumaningrum (2009) kontra indikasi dari IUD adalah :

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Infeksi leher Rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- 3) Pernah menderita radang panggul
- 4) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- 5) Riwayat kehamilan ektopik
- 6) Penderita kanker alat kelamin

### 3. **Konseling**

#### a. **Pengertian**

Menurut Chandra Dewi (2013) konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana. Konseling yang berkualitas antara klien dan *provider* (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana (KB).

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan akan meningkatkan keberhasilan program dalam pelayanan KB (BKKBN, 2011).

#### b. **Tujuan**

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- 2) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
- 3) Memilih metode KB yang diyakini
- 4) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- 5) Memulai dan melanjutkan KB
- 6) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia (Banjarnahor, 2012)

#### c. **Manfaat Konseling**

Manfaat dalam memberikan konseling terdiri dari :

- 2) Membina hubungan baik dan membangun rasa saling percaya
- 3) Memberi informasi yang lengkap, jelas dan benar.

- 4) Membantu klien dalam memilih dan memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhannya
- 5) Memberikan rasa puas kepada klien terhadap pilihannya (KemenKes RI,2012)

#### **d. Fungsi Konseling**

Menurut Banjarnahor (2012) menjelaskan bahwa fungsi konseling adalah :

- 1) Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan.
- 2) Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan
- 3) Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pekyaran kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling
- 4) Konseling dengan fungsi pengembanganditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

#### **e. Langkah-langkah dalam Konseling**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan satu tuju tersebut tidak perlu dilakukan secara berulang-ulang karena konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut:

**SA** : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

**T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan Kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien.

**U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan kontrasepsi. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

**TU** : **banTU**lah klien menentukan pilihannya. **Bantu**lah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan

**J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

**U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Banjarnahor, 2012)

#### **f. Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

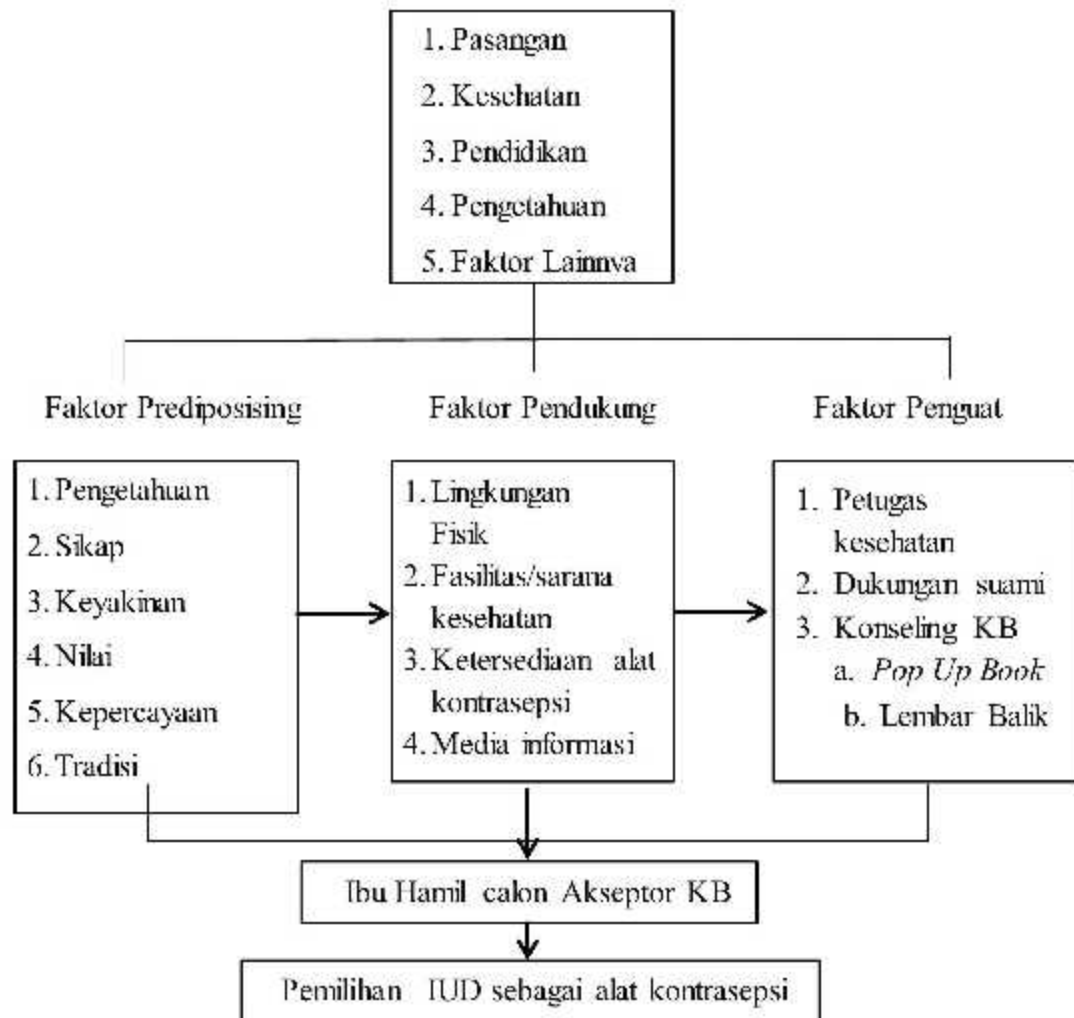
Keputusan penggunaan alat kontrasepsi suatu reaksi terhadap beberapa solusi alternative yang dilakukan secara sadar dengan cara menganalisa kemungkinan-kemungkinan dari alternative tersebut bersama konsekuensinya pada alat kontrasepsi. Setiap Keputusan penggunaan alat kontrasepsi akan membuat pilihan terakhir, dapat berupa tindakan atau opini. Untuk itu keputusan dapat dirasakan rasional atau irasional dan dapat berdasarkan asumsi kuat asumsi lemah (Irisnawarman, 2010)

Memilih metode atau alat kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah karena efek yang berdampak terhadap tubuh tidak akan diketahui selama belum menggunakannya. Selain itu tidak ada metode atau alat kontrasepsi yang kemudian disesuaikan dengan kondisi tubuh pengguna. Bagi setiap pasangan harus mempertimbangkan penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efektif dan efisien. Penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional

berarti penggunaan metode atau alat kontrasepsi hendaknya dilakukan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, yang didasarkan pada pertimbangan secara rasional dari sudut tujuan atau teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial ekonomis dari setiap pasangan (Trisnawarman, 2010)

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau yang menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Alimul Hidayat, 2010). Menurut Hesti (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi terdiri dari faktor pasangan (umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman kontrasepsi sebelumnya), faktor kesehatan (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, dan panggul), faktor pengetahuan, faktor pendidikan dan faktor lainnya yang ditinjau dari determinan perilaku menurut Green, berupa *predisposing factors* (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, kepercayaan, tradisi), *enabling factors* (sarana prasarana atau fasilitas, lingkungan fisik, ketersediaan alat kontrasepsi dan media informasi), dan *reinforcing factors* (petugas kesehatan, dukungan suami, konseling KB dengan media lembar balik dan *Pap Up Book*). Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya, konsumen akan memutuskan menggunakan kontrasepsi AKDR/IUD.

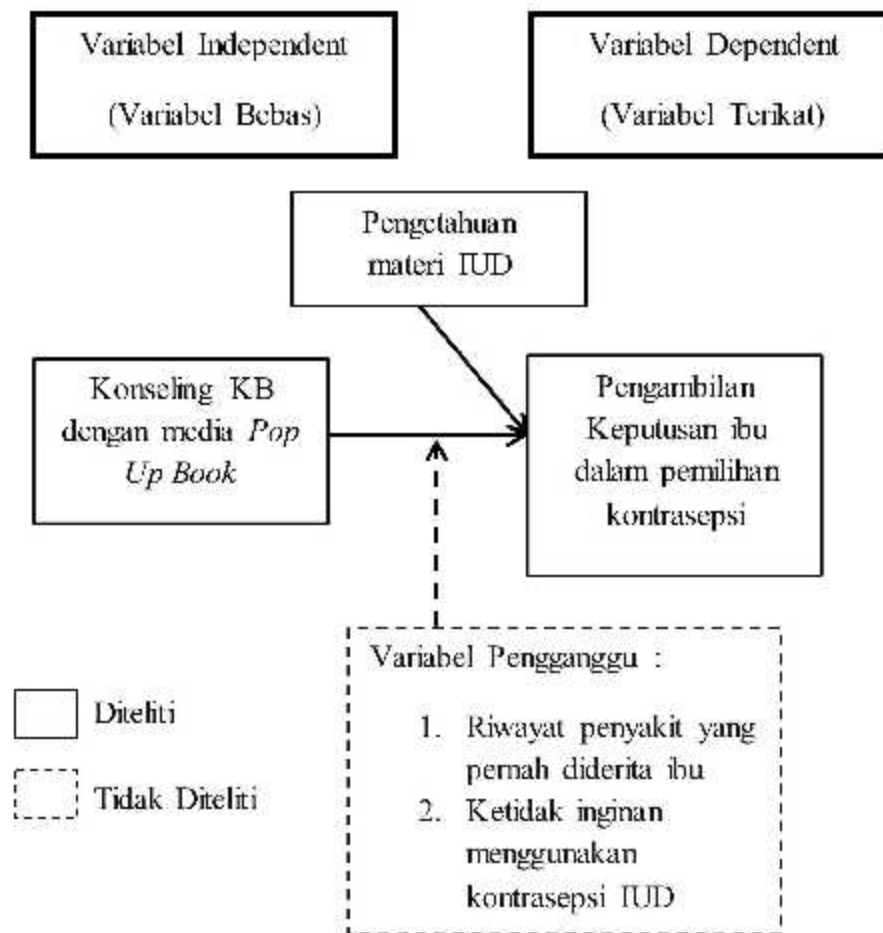


Gambar 2.2 Kerangka Teori menurut Hesti (2015) dan Tumini (2010)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang telah dirumuskan berdasarkan kerangka teori dalam tinjauan pustaka sebelumnya. (Notoatmojo, 2012)





Gambar 2.3 Kerangka Konsep

#### D. Hipotesis dan pertanyaan penelitian

Sesuai dengan kerangka teori yang dikemukakan, maka hipotesis yang diajukan adalah :

- Ho : Tidak terdapat perbedaan antara pemberian konseling dengan media *pop up book* terhadap pengambilan keputusan ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD
- Ha : Terdapat perbedaan antara pemberian konseling dengan media *pop up book* terhadap pengambilan keputusan ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD

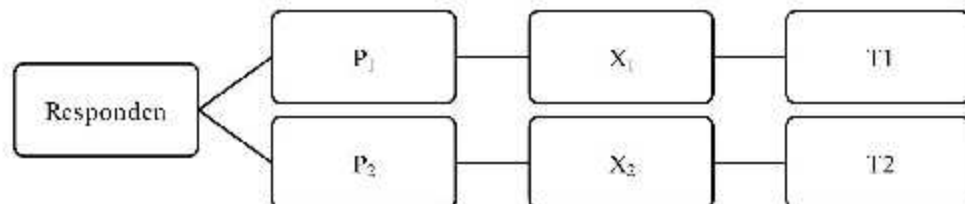
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental* dengan rancangan *pre test post test non equivalent control group*. Penelitian ini merupakan metode dimana penelitian menggunakan satu kelompok eksperimen dengan kelompok pembandingan dengan diawali dengan sebuah tes awal (*pre test*) yang diberikan kepada kedua kelompok, kemudian diberi perlakuan (*treatment*). Penelitian kemudian diakhiri dengan sebuah tes akhir (*post test*) yang diberikan kepada kedua kelompok (Sugiyono, 2014)

Penelitian ini membagi responden menjadi dua kelompok, kelompok pertama merupakan kelompok intervensi yang diberikan konseling KB IUD dengan media *Pop Up Book*, dan kelompok kedua kontrol diberikan konseling dengan media lembar balik/ABPK. Sebelum responden diberikan konseling terlebih dahulu responden mengisi kuesioner selanjutnya diberi konseling KB mengenai IUD dan setelah itu responden mengisi kembali kuesioner. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Ket :

- P1 : Pre test kelompok intervensi
- P2 : Pre test kelompok kontrol
- X1 : Konseling dengan media *Pop Up Book*
- X2 : Konseling dengan media Lembar balik
- P1 : Post test kelompok intervensi
- P2 : Post test kelompok kontrol

## B. Tempat dan waktu penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2019

## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Temindung Tahun 2019.

### 2. Sampel

Pada penelitian ini pemilihan sampel dilakukan secara *non probability sampling* atau pemilihan sampel dilakukan secara tidak acak. Metode yang dipilih adalah *consecutive sampling* yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan memilih semua individu yang ditemui selama

melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

Peneliti menggunakan perhitungan sampel minimal dengan rumus Federer, dengan rumus sebagai berikut :

$$(n-1)(t-1) \geq 15$$

Keterangan :

n : perlakuan/intervensi

t : banyaknya

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 kelompok pengulangan, sehingga dengan menggunakan rumus tersebut maka perhitungan besar sampel adalah :

$$(n-1) (2-1) \geq 15$$

$$(n-1) 1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Untuk mencegah drop out atau kesalahan teknis dalam penelitian maka dilakukan penambahan jumlah sampel dengan rumus :

$$n' = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

$n$  : besar sampel yang dihitung

$f$  : perkiraan proporsi *drop out* (Sastroasmoro, 2014)

Peneliti memprediksi 10 % sampel yang terpilih tidak dapat memenuhi kriteria, sehingga dengan rumus diatas didapatkan hasil sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{(1-f)} = \frac{16}{(1-0,1)} = 17,77$$

Dibulatkan menjadi 18 sampel

Berdasarkan pada perhitungan sampel diatas, maka peneliti menetapkan besar sampel adalah sebanyak 18 responden sebagai kelompok intervensi dan 18 kelompok kontrol, sehingga total seluruh sampel 36 responden.

Sample pada penelitian ini adalah para ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Temindung, yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester III
- 2) Ibu hamil multipara
- 3) Ibu hamil grandemulti

- 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi sampel
  - 5) Ibu hamil yang bersedia menggunakan KB setelah persalinan
  - 6) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Ibu dengan riwayat infeksi leher rahim
  - 2) Ibu dengan riwayat kehamilan ektopik
  - 3) Ibu dengan riwayat radang pangggul
  - 4) Ibu yang tidak bersedia untuk menjadi sampel

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

##### 1. Variabel Independent

Pemberian konseling dengan media *Pop Up Book*

##### 2. Variabel Dependent

Pengambilan Keputusan pemilihan kontrasepsi IUD

## E. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Independent:</b> Pemberian konseling KB	Konseling adalah suatu proses yang terjadi dalam hubungan seseorang dengan seseorang yaitu individu yang mengalami masalah yang tidak dapat diatasinya, dengan seorang petugas profesional yang telah memperoleh latihan dan pengalaman untuk membantu klien memecahkan kesulitannya (Banjamahor, 2012) Media yang digunakan dalam melakukan konseling dalam penelitian ini adalah <i>Pop Up Book</i> dan Lembar balik dalam ber-KB.	- Pengetahuan - Minat	Kuesioner Pengetahuan mengenai IUD	Ya Jika pertanyaan dijawab benar diberi skor 1 dan jika salah diberi nilai 0 Tidak Jika pertanyaan dijawab benar diberi skor 1 dan jika salah diberi nilai 0	Rasio
<b>Dependent:</b> Pengambilan keputusan ibu dalam memilih kontrasepsi IUD	Suatu proses untuk pemecahan masalah dengan menentukan beberapa pilihan dari alternatif yang ada untuk menetapkan suatu tindakan dalam mencapai tujuan yang diinginkan.	Keefektifan metode yang digunakan	Inform consent	Pengambilan keputusan setuju =1 tidak setuju 0	Ordinal

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Instrumen Penelitian**

Penelitian Ini menggunakan jenis data primer. Data primer adalah data atau materi dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Arikunto,2006). Alat pengumpulan data primer adalah menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai IUD untuk mengetahui pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan konseling. Variabel pengambilan keputusan diukur menggunakan *informed consent*.

### **2. Uji validitas dan uji reabilitas**

#### **1. Uji Validitas**

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrument (Arikunto, 2002). Sebuah instrumen yang valid artinya instrumen tersebut mampu untuk mengukur apa yang seharusnya diukur dan mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Cara yang digunakan dalam menguji tingkat validitas adalah dengan variabel internal, yaitu dengan menguji apakah terdapat kesesuaian antara bagian instrument secara keseluruhan. Untuk mengukurnya menggunakan analisis butir. Pengukuran pada analisis butir yaitu dengan cara skor-skor yang ada kemudian dikorelasikan dengan menggunakan Rumus korelasi product



moment yang dikemukakan oleh Pearson dalam Arikunto, (2002) sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum^2 - (\sum N)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- N : Jumlah Subyek
- X : Skor butir
- Y : Skor total
- $r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara X dan Y

Kesesuaian harga  $r_{xy}$  diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas dan dibandingkan dengan tabel harga regresi moment dengan korelasi harga  $r_{xy}$  lebih besar atau sama dengan regresi tabel, maka butir instrument tersebut valid dan jika  $r_{xy}$  lebih kecil dari regresi tabel maka butir instrument tersebut tidak valid. Uji Validitas dengan taraf kepercayaan ( $\alpha=5\%$ ) atau tergantung peneliti, apabila nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel maka butir kuesioner yang dimaksud valid, apabila nilai  $r$  hitung  $\leq r$  tabel maka butir kuesioner yang dimaksud tidak valid.

Pengambilan sampel validitas dilakukan pada responden yang memiliki karakteristik dan kriteria yang sama dengan responden yang ditentukan di wilayah kerja Puskesmas Temindung. Uji coba kuesioner

untuk menentukan validitas dan reliabilitasnya dilakukan di wilayah Puskesmas Sidomulyo yang terletak di wilayah jalan jelowat gang VI Sidodamai, Samarinda Ilir, Kota Samarinda.

Uji validitas dilakukan untuk menguji 22 butir soal pada kuesioner pengetahuan mengenai IUD dan 23 soal untuk menguji kelayakan penggunaan media *pop up book* dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Hal ini dilakukan dengan karakteristik tempat dan responden yang sama agar hasil yang diperoleh tidak berbeda bila kuesioner diterapkan pada tempat dilakukannya penelitian di Puskesmas Temindung.

Dari hasil analisis data uji validitas diatas dengan jumlah item 22 butir soal pada kuesioner dan 23 soal untuk menguji kelayakan penggunaan media *pop up book* pada 20 responden sehingga diperoleh  $df = 20-2-18$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $r$  tabel = 0,468. Hasil dari analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat 15 soal valid pada kuesioner pengetahuan mengenai IUD dan 16 soal yang valid pada kuesioner uji kelayakan media.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2002). Reliabilitas adalah derajat konsistensi suatu instrumen. Instrumen dikatakan reliabel apabila

instrumen tersebut digunakan untuk mengukur objek/subjek yang sama oleh orang yang sama atau berbeda waktu akan menghasilkan data yang relatif. Pengujian reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan reliabilitas internal yang diperoleh dengan cara menganalisis data dari satu kali pengumpulan data yang didasarkan pada pemberian skor.

Dalam penelitian ini, uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik Formula *Alpha Cronbach* dengan menggunakan program computer.

Rumus :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{s^2_j}{s^2_x} \right)$$

Keterangan :

- $\alpha$  : koefisien reliabilitas alpha
- $k$  : jumlah item
- $S_j$  : varians responden untuk 1 item
- $S_x$  : jumlah varians skor total

Selanjutnya adalah mengkonsultasikan indeks angka reliabilitas yang diperoleh dengan harga kritik atau standar reliabilitas. Harga kritik untuk indeks reliabilitas instrumen adalah 0,7, artinya suatu instrumen dikatakan reliabel jika mempunyai nilai koefisien Alpha sekurang-kurangnya 0,7 (Kaplan,1982). Hasil dari perhitungan selanjutnya dikonsultasikan pada pedoman dalam menginterpretasikan hasil

koefisien *Alfa Cronbach* pada tabel Pedoman Interpretasikan koefisien *Alfa Cronbach*, menurut (Sugiyono, 2012)

Interval koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Reabilitas alat ukur adalah ketetapan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurinya. Artinya, kapan pun alat ukur tersebut digunakan akan memberikan hasil ukur yang sama (Sugiono, 2008)

Kuesioner dikatakan reliabilitas jika nilai  $\alpha$  atau  $r$  hitung :

$r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$

Pada penelitian ini diperoleh hasil uji reabilitas untuk kuesioner memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* 0,870 dan kuesioner uji kelayakan *media pop up book* memiliki nilai koefisien *Alfa Cronbach* 0,873 yang artinya menunjukkan kedua kuesioner reliabel.

#### G. Analisa Data Penelitian

Untuk mempermudah analisis data maka digunakan program aplikasi statistik secara komputerisasi, adapun analisis data meliputi :

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel bentuk analisis univariat ini yaitu kategorik yang menghasilkan dari tiap variabel (Notoatmodjo,2010). Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari pihak variabel. Data-data yang akan dianalisis dengan teknik distribusi frekuensi yang meliputi :

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

Keterangan :

P = Presentasi yang diberi

F = Frekuensi responden

N = Jumlah responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisis perbandingan pemberian konseling terhadap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD pada calon akseptor KB dilakukan dengan uji normalitas data.

Uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*. Konsep dasar dari uji normalitas *Shapiro Wilk* adalah sebuah metode atau rumus perhitungan sebaran data yang dibuat oleh *Shapiro* dan *Wilk*. Metode ini merupakan metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel

berjumlah kecil atau berjumlah kurang dari 50. Setelah dilakukan uji normalitas maka uji statistik yang digunakan yaitu *Mean Whitney*, hal ini disebabkan variabel pengambilan keputusan berupa ordina dan variabel pemberian konseling berupa rasio (Dharma, 2011).

## H. Jalannya Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

Diawali dengan studi pendahuluan dan pengambilan data awal untuk menyusun proposal penelitian yang dilakukan pada bulan September 2018, dilanjutkan dengan seminar proposal, kemudian dilakukan revisi dan perbaikan proposal.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan data dan penelitian ke bagian koordinator Pengembangan Proposal Penelitian yang akan dituju dan diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk pengambilan data dan penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- c. Peneliti melakukan observasi dan survey
- d. Setelah melakukan observasi data, peneliti menentukan lokasi penelitian
- e. Peneliti mengajukan penelitian ke Puskesmas Temindung
- f. Peneliti menentukan sampel sesuai dengan cara pengambilan sampel yang sudah ditetapkan

- g. Setelah menemukan sejumlah responden sesuai dengan kelompoknya lalu dilakukan pre test setelahnya diberikan konseling menggunakan *Pop Up Book* bagi kelompok intervensi dan konseling dengan lembar balik bagi kelompok kontrol
- h. Setelah dilakukan konseling, kemudian responden diberikan post test kembali dan mengisi informed consent pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD
- i. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data.

## **I. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data dalam penelitian yang dilakukan yaitu :

### *1. Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut (Notoatmodjo,2010). Pada saat editing penelitian dilakukan pemeriksaan satu per satu kelengkapan isian seluruh jawaban responden, Kejelasan penulisan ketika responden memberikan tanda pada salah satu jawaban, relevansi, konsistensi masing-masing jawaban dari data pengambilan keputusan pada pemilihan kontrasepsi IUD.

### *2. Coding*

*Coding* adalah mengolah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Hal ini sangat berguna dalam memasukkan data (Notoatmodjo,2010). Pada saat coding penelitian ini dilakukan pengkodean masing-masing jawaban responden dengan memberikan tanda kode 1 untuk pengambilan keputusan kontrasepsi dengan metode

konseling *Pop Up Book* dan kode 2 untuk pengambilan keputusan kontrasepsi dengan metode konseling lembar balik.

### 3. *Tabulating*

Yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami. Pada saat tabulating penelitian ini dilakukan perrekapian jawaban atau memindahkan masing-masing jawaban kuesioner dalam tabel data hasil penelitian mulai dari nomor responden sampai hasil jawaban dari 20 butir soal dari masing-masing kuesioner dari responden yang selanjutnya akan dilakukan analisis data.

### 4. *Cleaning*

Semua data dari setiap sumber yang selesai dimaukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan dan koreksi.

### 5. *Data Entry*

Proses entry pada penelitian ini yaitu menghubungkan pengetahuan dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi.

### 6. *Data Karakteristik Responden*

Data karakteristik responden tentang alamat, umur, berat badan, tinggi badan, IMT, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tekanan darah diolah secara tabulasi data disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis secara deskriptif.



## J. Etika Penelitian

### 1. *Inform Consent*

*Inform Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Inform Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Responden yang bersedia, diminta menandatangani lembar persetujuan tersebut.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar akur ukur dan hanya menuliskan kode dengan nomor urut 1 – 36 pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

### 3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data hasil penelitian hanya akan diberikan pada keadaan sebagai bukti otentik pemeriksaan oleh kepolisian dan pengadilan yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Temindung didirikan pada tahun 1972 dengan nama Puskesmas Inpres Temindung di Jalan Pelita. Bangunan Puskesmas masih terbuat dari kayu dan akses menuju Puskesmas hanya melalui jalur sungai sedangkan untuk jalur darat sudah ada tetapi masih belum bisa dilalui.

Pada tahun 1998 gedung Puskesmas di rehab dan kegiatan operasional Puskesmas dipindahkan ke Gedung Yayasan Untung Tuah yang berlokasi di Jalan Pelita yang tidak jauh dari Puskesmas. Pada agustus 2005 Puskesmas Inpres Temindung berganti nama menjadi Puskesmas Temindung. Pada awal tahun 2011 berganti nama menjadi UPT Puskesmas Temindung dan di awal tahun 2012 sampai pertengahan 2017 berganti nama menjadi UPTD Puskesmas Temindung. Pada pertengahan tahun 2017 sampai dengan sekarang menjadi UPT Puskesmas Temindung.

Saat ini Puskesmas Temindung adalah Puskesmas milik Pemerintah Kota Samarinda yang terletak di Jalan Pelita no.9, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang yang bernaung di bawah Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Dengan luas tanah 850 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 294 m<sup>2</sup> dengan fasilitas PLN, PDAM, dan telepon.

Puskesmas Temindung memiliki beberapa Puskesmas Pembantu seperti Puskesmas Pembantu Solong yang terdiri dengan 1 orang perawat dan 1 orang tenaga bidan. Puskesmas Pembantu Lubuk Sawa, gedung

bangunan masih semi permanen dengan 1 orang perawat dan 1 orang bidan yang bertugas dan Puskesmas Pembantu Bandang, gedung bangunan sudah dibangun permanen dengan 1 orang perawat dan 1 orang bidan yang bertugas.

Puskesmas Temindung terletak di wilayah kerja kelurahan Sungai Pinang Dalam dan Mugirejo dengan batas wilayah kerja sebagai berikut :

1. Sebelah Utara Kelurahan Temindung Permai
2. Sebelah Barat Kelurahan Pelita
3. Sebelah Timur Kelurahan Sidomulyo
4. Sebelah Selatan Kelurahan Sungai Pinang Luar

Pada penelitian ini peneliti menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok pertama intervensi (*pop up book*) sebanyak 18 orang dan kelompok kontrol (*lembar balik*) sebanyak 18 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling KB menggunakan *pop up book* terhadap pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah Puskesmas Temindung Tahun 2019. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi pada populasi penelitian yaitu ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan pemeriksaan di Puskesmas.

## B. Hasil Penelitian

### a. Analisis Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden memberikan gambaran secara umum mengenai kondisi responden, data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase. Hal ini dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Temindung, Mei 2019**

Uraian	N	%
17 – 25 tahun	5	13,9
26 – 35 tahun	22	61,1
36 – 45 tahun	9	25,5
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar pada kelompok umur 26-35 tahun sejumlah 22 orang (61,1%). Umur 36-45 tahun sejumlah 9 orang (25,5%) dan umur 17-25 tahun sejumlah 5 orang (13,9%).

**Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan suku di Puskesmas Temindung, Mei 2019**

Uraian	N	%
Jawa	13	33,3
Banjar	13	33,3
Bugis	8	22,2
Kutai	3	8,3
Manado	1	2,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 36 orang responden sebagian besar suku adalah Jawa dan Banjar sejumlah 13 orang (33,3%), Bugis sejumlah 8 orang (22,2%), suku Kutai sejumlah 3 orang (8,3%), dan suku manado sejumlah 1 orang (2,8%).

**Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Temindung, Mei 2019**

<b>Uraian</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SD	3	8,3
SMP	8	22,2
SMA	14	38,9
SMK	9	25
Sarjana	2	5,6
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Dari tabel 4.3. diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar memiliki pendidikan tertinggi terbanyak adalah SMA sejumlah 14 orang (38,9%). Pendidikan SMK sejumlah 9 orang (25%), SMP sejumlah 8 orang (22,2%), SD sejumlah 3 orang (8,3%) dan pendidikan Sarjana sejumlah 2 orang (5,6%).

**Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Temindung, Mei 2019**

<b>Uraian</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
IRT	33	91,7
Swasta	3	8,3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden. Sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai IRT yang

bertugas rumah tangga saja dirumah sejumlah 33 orang (91,7%) dan sebagai pekerja swasta sejumlah 3 orang (8,3%).

**Tabel 4.5. Distribusi responden berdasarkan paritas dalam keluarga di Puskesmas Temindung, Mei 2019**

<b>Uraian</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1-2 orang	8	22,2
>2 orang	28	77,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2019*

Dari tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 36 responden jumlah terbanyak memiliki jumlah anak > 2 orang yaitu sejumlah 28 orang (77,8%) dan keluarga yang memiliki 1-2 orang sejumlah 8 orang (22,2%).

#### **b. Analisis Bivariat**

Sebelum dilakukan uji bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas diperoleh hasil *p-value* 0,344 dan 0,104 untuk variabel *pre test* dan *post test* kelompok intervensi dan diperoleh hasil *p-value* 0,61 dan 0,165 untuk variabel *pre test* dan *post test* kelompok kontrol dimana nilai ( $p > 0,05$ ) sehingga data terdistribusi normal.

#### **1. Hubungan antara konseling KB dengan *pop up book* dan lembar balik terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi**

**Tabel 4.6. Perbedaan pengetahuan pada kelompok yang diberi konseling dengan media *pop up book* di Puskesmas Temindung**

Pemberian Konseling KB	Intervensi			Kontrol		
	Mean	SD	<i>p-value</i>	Mean	SD	<i>p-value</i>
Pre Test	7,22	1,437	0,000	8,33	2,000	0,030
Post Test	12,50	1,689		10,00	2,376	

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa data pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh peningkatan nilai pengetahuan secara signifikan yaitu pada kelompok intervensi dari 7,22 menjadi 12,50 dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan pada kelompok kontrol dari 8,33 menjadi 10,00 dengan nilai  $p = 0,030$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis ( $H_a$ ) diterima yang artinya terdapat perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan pemberian konseling baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

**2. Perbedaan pengambilan keputusan pada kelompok yang diberi konseling dengan media *pop up book* dan lembar balik**

**Tabel 4.7. Analisis perbedaan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD pada kelompok diberi konseling dengan media *Pop Up Book* di Puskesmas Temindung, Mei 2019**

Pengambilan Keputusan	Intervensi		Kontrol		<i>p-value</i>
	N	%	n	%	
Setuju	12	66,7	5	27,8	0,021
Tidak Setuju	6	33,3	13	72,2	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 4.7. didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi sebanyak 12 responden setuju untuk menggunakan IUD sementara pada kelompok kontrol sebanyak 5 responden yang setuju untuk menggunakan IUD. Hal ini bermakna secara statistik dengan nilai  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ) yaitu kelompok responden yang diberikan intervensi berupa *pop up book* lebih banyak yang berminat untuk menggunakan IUD dibandingkan dengan yang diberi konseling menggunakan lembar balik yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengambilan keputusan yang diberikan konseling *pop up book* dari yang diberikan konseling lembar balik.

### C. Pembahasan

#### a. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian diperoleh hasil penelitian bahwa responden sebagian besar berusia 26-35 tahun (61,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurcahyanti (2014) yaitu didapatkan bahwa umur ibu dapat mempengaruhi dalam keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Pada kelompok umur 26-35 tahun merupakan fase tersebut termasuk perkembangan dewasa madya dimana kepribadian seseorang akan lebih mantap, dapat mengambil suatu keputusan dan lebih tenang sehingga dalam mengambil keputusan menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan. Pada perkembangan dewasa ini rentan



terhadap kehamilan, sehingga ibu perlu memilih alat kontrasepsi yang lebih efektif dalam mencegah kehamilan.

Suku terbanyak dari responden adalah suku Jawa dan Banjar sebanyak 33,3%, hal ini dapat mempengaruhi adat kebiasaan suatu suku tertentu untuk menginginkan banyak anak agar dapat memperbaiki rezeki. Tetapi pola pikir hal ini telah diubah dengan perubahan pola pikir yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan perilaku bertempat tinggal suatu masyarakat untuk beradaptasi dengan masyarakat dengan adat istiadat setempat.

Tingkat pendidikan responden sebanyak 38,9% adalah SMA, tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada kemampuan dalam mencari dan menemukan serta mengolah informasi, sehingga tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini berdampak pula pada pengetahuan mereka tentang IUD, baik yang diberi penyuluhan menggunakan *pop up book* maupun yang menggunakan media lembar balik. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Widya (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Yanuar (2010) yang mengatakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi. Suami pun terlibat dalam memberikan pertimbangan dalam proses memutuskan untuk menggunakan suatu alat kontrasepsi.

Pekerjaan responden sebagian besar atau sebanyak 91,7% adalah ibu rumah tangga. Hal ini akan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang dipakai yang berkaitan dengan pembiayaan. Karena istri yang tidak bekerja cenderung akan meminta persetujuan suami terlebih dulu karena ini menyangkut pembiayaan yang besar. Bagi sebagian orang IUD berharga mahal. Biaya yang dikeluarkan untuk pemasangan IUD dianggap mahal oleh sebagian orang. Mereka biasanya cenderung memilih alat kontrasepsi lainnya yang dapat dibeli setiap bulan maupun per tiga bulan, padahal pembiayaan yang mereka keluarkan untuk pemasangan IUD jauh lebih murah jika dikalkulasikan dengan lamanya pemakaian jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya. Selain itu pekerjaan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan akan KB merupakan salah satunya. Wanita yang bekerja akan lebih mudah memperoleh biaya, pekerjaan juga bisa menjadi ajang mencari pengalaman dan pengetahuan lebih luas. Wanita yang tidak bekerja cenderung akan memiliki sumber informasi lebih sedikit dibandingkan wanita yang bekerja, termasuk juga informasi mengenai kesehatan dan KB (Ginting M, 2010)

Jumlah paritas responden sebanyak 77,8% adalah memiliki anak > 2 orang. Hal ini akan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai setelah persalinan. Sebuah keluarga yang sudah memiliki anak > 2 orang cenderung akan lebih berminat untuk memakai alat

kontrasepsi jangka panjang karena merasa sudah cukup untuk memiliki anak dan sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Sedangkan untuk keluarga yang masih memiliki anak 1 sampai 2 orang cenderung akan memilih alat kontrasepsi jangka pendek karena berpikir masih ingin menambah anak lagi. Hal ini sesuai dengan penelitian Mayasari (2016) yang menyatakan bahwa jumlah anak mempengaruhi minat ibu untuk memilih kontrasepsi KB yang ideal, dengan program KB karena para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga jika jumlah anak sudah ideal maka mereka akan memilih kontrasepsi yang ideal, tidak banyak menimbulkan efek samping dan mudah dalam pemakaian.

**b. Perbedaan pengaruh konseling pemilihan kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah pemberian konseling dengan media *pop up book***

Konseling KB tentang kontrasepsi IUD dengan menggunakan *pop up book* menunjukkan nilai rata-rata *pre test* 7,22 dan *post test* menjadi 12,50. Sedangkan untuk kelompok kontrol menunjukkan nilai *pre test* 8,33 menjadi 10,00. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna dari kedua kelompok yaitu terdapat perbedaan peningkatan nilai pengetahuan, sehingga kedua metode *pop up book* dan metode lembar balik sama-sama bermakna yang berarti keduanya dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai IUD.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan demikian konseling berarti petugas yang membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Bari, 2006). Konseling KB dapat membantu responden keluar dari berbagai pilihan dan alternatif masalah kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB). Konseling yang baik membuat responden puas (*satisfied*), juga membantunya dalam menggunakan metoda KB secara konsisten dan sukses (Siswandi, 2007).

Penggunaan sebuah media dalam teknik pendidikan kesehatan merupakan hal penunjang keberhasilan dari tujuan pendidikan kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Suraoka P, 2012) dan (Suryanto M, 2009) yang menyatakan bahwa orang hanya mampu mengingat 20% dari yang dilihat, 30% dari yang didengar. Akan tetapi orang dapat mengingat 50% dari yang dilihat dan didengar serta 80% dari yang dilihat dan dilakukan sekaligus.

Penelitian lain yang dilakukan oleh beberapa ahli mengidentifikasi manfaat penggunaan media dalam pendidikan yaitu media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik. Jika materi yang disampaikan secara verbalistik, terutama pada sasaran yang memiliki keterbatasan dalam bahasa maka sasaran akan sulit menerima materi yang disampaikan. Hambatan ini

dapat diatasi dengan menampilkan gambar atau foto sehingga menimbulkan persepsi yang sama pada sasaran. Media juga dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera (Suirakoa P, 2012; Wiryanto P, 2014)

Dari hasil pengamatan peneliti konseling dengan menggunakan media *pop up book* dan lembar balik sama-sama memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusmina (2015) mengidentifikasi media *pop up book* dalam pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang mempunyai balita tentang penyakit ISPA *non pneumonia* yang menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu yang mempunyai balita tentang penyakit ISPA *non pneumonia*. (Jusmina, 2015)

**c. Perbedaan pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD yang diberi konseling dengan media *Pop Up Book***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah presentase pengambilan keputusan lebih besar pada kelompok intervensi yaitu 66,7% sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 27,8%. Hal ini dapat dilihat dari adanya kenaikan pengetahuan, seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai KB akan menyadari pentingnya manfaat program KB, serta dalam mempengaruhi keputusan yang akan diambil dalam memilih alat kontrasepsi. Dalam hal ini akan memberikan efek yang tepat dalam pengambilan keputusan.

Konseling yang mempengaruhi keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat menambah pengetahuan yang luas mengenai kekurangan dan kelebihan dari metode-metode atau alat kontrasepsi. Dengan hal tersebut, akan lebih meningkatkan keaktifan dalam partisipasi dan keikutsertaan terhadap dukungan dalam penyediaan fasilitas dan pemberi pelayanan serta sarana pelayanan KB.

Pengambilan keputusan pelayanan kontrasepsi yang diterima pasien mencerminkan prinsip etika dalam pelayanan kesehatan yang termasuk hak menerima atau menolak salah satu kontrasepsi yang ditawarkan dan untuk mengubah keputusan (Akerl YA, dkk, 2010). Pasien berhak memutuskan alat kontrasepsi yang sesuai, dengan mempertimbangkan keadaan fisik, mental, keyakinan, dan prioritas sesuai dengan usia. (Clark NM, dkk, 2009)

Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD tidak terlepas dari pemilihan media pada saat konseling. Media yang dipakai dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menangkap isi informasi yang diberikan, hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pemilihan media dan metode juga berpengaruh pada daya tarik dan kemudahan responden dalam memahami materi sehingga menjadikan responden mudah menangkap dan memahami materi yang disampaikan serta mudah dalam mengingat materi tersebut. (Dzuanda, 2011)

Salah satu media yang digunakan oleh peneliti adalah media tiga dimensi adalah *Pop-Up Book* media ini mampu membentuk obyek-

obyek atau memberi efek tertentu, efek tiga dimensi tersebut dapat memikat perhatian responden sehingga responden memperhatikan dan mudah menangkap materi yang disampaikan (Dzuanda, 2011)

Media yang digunakan oleh peneliti merupakan media tiga dimensi berupa *pop up book* yang pada penggunaannya memberikan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Hal ini tentu dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan kontrasepsi. Kesan yang didapatkan dari media yang berdampak akan minat pada kontrasepsi. Pernyataan ini didukung oleh (Notoatmodjo, 2012) yang menyatakan bahwa pada proses kognisi (pengenalan) seseorang akan mengenal suatu objek melalui 2 cara yaitu, melalui indra dengan melakukan pengamatan dan perhatian dan melalui akal. Proses kognisi melalui akal terjadi 3 tahapan yaitu, pembentukan pengertian, pembentukan pendapat, dan pembentukan keputusan. Setelah seseorang melakukan pengamatan dan perhatian maka akan terjadi gambaran yang tinggal di dalam ingatan atau yang disebut sebagai tanggapan. Tanggapan ini akan berpengaruh terhadap pembelajaran. Sebagian besar responden baru mulai mengenali IUD sesudah diberikan konseling. Setelah proses pengenalan tersebut maka responden mendapat pembelajaran baru. Pelajaran baru memungkinkan responden untuk dapat menjawab pertanyaan dengan lebih baik sehingga terjadi perubahan tingkat pengetahuan. Perubahan tingkat pengetahuan merupakan tahap awal untuk terjadinya

perubahan perilaku. Setelah perubahan pengetahuan maka tahapan selanjutnya adalah pembentukan sikap.

#### **D. Keterbatasan**

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu waktu dalam melaksanakan konseling kurang optimal disebabkan keterbatasan waktu responden, sehingga beberapa responden menjadi kurang fokus saat dilakukan konseling



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sebanyak 36 responden usia terbanyak pada kelompok usia 26-35 tahun sejumlah 22 orang (61,1%), suku terbanyak adalah Jawa dan Banjar sebanyak masing-masing 13 orang (33,3%), pendidikan tertinggi SMA sejumlah 14 orang (38,9%), jumlah pekerjaan terbanyak adalah IRT sebanyak 33 orang (91,7%), dan jumlah paritas terbanyak memiliki anak > 2 orang yaitu sebanyak 28 orang (77,8%).
2. Terdapat perbedaan pengetahuan responden secara signifikan yaitu terjadi peningkatan dari nilai 7,22 menjadi 12,50 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari 8,33 menjadi 10,00.
3. Terdapat perbedaan pengambilan keputusan antara kelompok intervensi dan kontrol. Pada kelompok intervensi dengan *pop up book* sebanyak 12 orang setuju menggunakan IUD sedangkan sebanyak 5 orang mengatakan setuju pada kelompok kontrol.

#### **B. Saran**

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah :

1. Bagi responden disarankan untuk tetap mencari informasi mengenai kontrasepsi jangka panjang pada saat masa kehamilan atau trimester III agar menerima banyak informasi mengenai alat kontrasepsi jangka

panjang dan membantu ibu serta suami untuk mengambil keputusan pemilihan kontrasepsi pasca persalinan secara tepat

2. Bagi tenaga kesehatan perlunya memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *pop up book* sebagai media alternatif yang efektif dalam pemberian konseling mengenai IUD.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan media konseling lain yang lebih efektif dan variabel yang berbeda

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi, (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Banjarnahor, S. N. (2012). *Efektivitas Konseling KB Terhadap Pengetahuan Dan Sikap PUS Tentang Alat Kontrasepsi IUD Di Desa Batu Malenggang Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tahun 2012*. Malenggang ; Universitas Medan.
- BKKBN. (2013). *Kumpulan Data Program Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta.
- BPPN. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Badan Pusat Statistik; Jakarta
- Chandra, D. (2013). *Pengaruh Pemberian Konseling Keluarga Berencana (KB) Terhadap Alat Kontrasepsi IUD di RSUP NTB Tahun 2013*.
- Dharma, KK. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Media Info.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2017). *Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2017*. Samarinda : Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Dzuanda. (2011). *Perancangan Buku Narasi Anak Pop up Tokoh-tokoh Wayang Berseri, Seri Gatoto Kaca*. Surabaya : Desain Komunikasi Visual
- Effendy, O. U., (2007). *Ilmu Komunikasi (Teori dan Praktek)*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Ferawati. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Non Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Peukan Baro Kabupaten Pidie*. Pekanbaru : Universitas Riau
- Ginting, M. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada PUS di Desa Sukadame Kecamatan Tigapanah Kabupaten Karo Tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran. Medan : Universitas Sumatera Utara

- Handayani, T. (2011). *Membangun Komunikasi Efektif Untuk Meningkatkan Kualitas Dalam Proses Belajar Mengajar*. Palimbang : Fakultas Tarbiyah IAIN.
- Henny. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu PUS Akseptor Kontrasepsi Non Hormonal Tentang Kontrasepsi Hormonal di Desa Telaga Sari Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2009*. Sumatera Utara : Karya Tulis Ilmiah Program D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Hesti, S. (2015). *Hubungan Penggunaan Dan Lama Penggunaan Jenis Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Karta Sura Sukoharjo*. Jawa Tengah : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kostania, G., Kuswati, & Kusmiyati, L. (2014). Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber- KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device ( IUD ). *Jurnal KESMADASKA*, 5(2), 83–89. Di akses dari <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/97/137>
- Kusumaningrum, Radita. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur (Karya Tulis Ilmiah)*. October 28, 2018. Fakultas Kedokteran UNIDIP.
- Maryatun. (2009). *Analisis Faktor-faktor pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta : STIKES Aisyiyah.
- Masjful Zuhdi, M. F. (2013). *Kapita Selekta Hukum Islam*. Jawa Timur : Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur dan Dananda, (2017). *Perbandingan Efektivitas Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Perbandingan Efektivitas Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Publikasi, N. (2018). Pengaruh konseling kontrasepsi terhadap minat pemilihan mkjpuud di puskesmas gamping i sleman. *Jurnal Keperawatan*.

- Rahayu, E. W. (2015). *Pengaruh Konseling Keluarga Berencana terhadap Tingkat Pengetahuan dan Minat Akseptor Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Puskesmas Melati II Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Rahman S, H. (2011). *Konseling*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Sari, S. K., Suryani, E. S., & Handayani, R. (2010). Hubungan konseling keluarga berencana (KB) dengan pengambilan keputusan pasangan usia subur (PUS) dalam penggunaan alat kontrasepsi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(1), 37–47.
- Siswandi. (2007). Konseling KB berkualitas belum dipahami. <http://kuliahbidan.wordpress.com/2008/07/18>. Diakses tanggal 12 Agustus 2010.
- Stoddard, A., McNicholas, C.& Peipert, J.F. (2011). Efficacy and Safety of Long-Acting Reversible Contraception. *Drugs* 71(8): 969-980. Diakses 11 Juli 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662967/>.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryanto M. (2009). *Multimedia: Alat Untuk Meningkatkan Keunggulan Bersaing*. Yogyakarta: Andi Karya.
- Trisnawarman (2010). *Konseling KB Berkualitas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Tumini. (2010). *Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Pengetahuan Tentang Kh Dan Kemantapan Dalam Penelitian Alat Kontrasepsi Calon Akseptor Kh*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- WHO. (2014). *World Health Organization*. Europe : WHO Regional Office For Europe.
- Widya, E.D. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Desa Krakal Kecamatan Alian Kabupaten Kebumen Tahun 2015*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Wiknjosastro. H. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yanuar, (2010). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Tentang KB Terhadap Pemilihan Kontrasepsi di Lingkungan Kelurahan Joho Kecamatan Sukoharjo Tahun 2010*. Yogyakarta : Universitas Gajah Madha.

Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. (2013). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Ibu Hamil calon responden  
Di Puskesmas Temindung

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :  
Nama : Sri Kuntari  
NIM : P07224315034  
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Kalim

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada ibu untuk bersedia mejadi responden dalam penelitian ini, yang berjudul "Pengaruh Konseling KB dengan *Media Pop Up Book* Terhadap Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung"

Penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian saja, dan apabila Anda bersedia menjadi responden, sayamohon untuk menandatangani surat kesanggupan yang saya sertakan. Kemudian Anda mengisi pertanyaan yang telah disediakan.

Atas ketersediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Sri Kuntari



## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang tangan di bawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan yang bernama Sri Kuntari dengan judul "Pengaruh Konseling KB dengan Media *Pop Up Book* Terhadap Pengambilan Keputusan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung".

Saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam serta menggali gagasan atau ide atas permasalahan yang diteliti dan tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Samarinda, Maret 2019

Responden,

Peneliti,

(                    )

( Sri Kuntari )

**INFORMED CONSENT**

**PERSETUJUAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PEMILIHAN  
KONTRASEPSI IUD PADA IBU HAMIL**

**A. PENGANTAR**

Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan dengan "Pengambilan Keputusan Ibu Hamil dalam pemilihan kontrasepsi IUD". BACALAH SETIAP PERNYATAAN DENGAN CERMAT SEBELUM MENJAWAB, kemudian pilihlah jawaban yang anda rasa paling sesuai dengan keadaan diri anda pada lembar yang tersedia. Saya sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan anda.

TERIMAKASIH

No kuisisioner (diisi oleh peneliti) :

Kode responden (diisi oleh peneliti) :

Tanggal (diisi oleh peneliti) :

**B. PETUNJUK**

1. Silahkan jawab pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada.
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

**C. IDENTITAS**

Tanggal Wawancara :

No. Responden :

Nama Responden :

Alamat Responden :

Sosio demografi

1. Umur ibu :
2. Suku Bangsa :
3. Pendidikan Terakhir Ibu :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Jumlah anak :

**A. KUESIONER PENGETAHUAN**

Berilah tanda dengan memberi tanda cek (✓) pada salah satu kolom YA atau TIDAK yang sesuai dengan penilaian Ibu terhadap setiap pertanyaan :

No.	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Alat kontrasepsi spiral/IUD terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang ditempatkan di dalam rahim		
2	Keunggulan alat kontrasepsi IUD daripada kontrasepsi lainnya adalah waktu penggunaannya lebih lama sejak pemasangan		
3	Alat kontrasepsi IUD dapat dipasang setelah persalinan dan masih berada pada masa nifas		
4	Ibu yang dalam masa haid boleh dipasang IUD		
5	Jangka waktu penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah 5-10 tahun pemakaian		
6	Orang yang mengalami masalah dengan organ kewanitaanya tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi IUD		
7	Metode kontrasepsi dengan menggunakan IUD lebih praktis daripada alat kontrasepsi jenis lainnya		
8	Spiral/IUD dapat menyebabkan anemia karena efek keluarnya darah haid yang lebih banyak dan lebih lama		
9	Permasalahan yang ditimbulkan setelah pemasangan IUD adalah dapat terjadi kram beberapa hari dan flek		

	dalam beberapa minggu		
10	Alat kontrasepsi IUD merupakan kontrasepsi non hormonal yang bekerja untuk menghambat sperma masuk kedalam rahim		
11	Jika ibu baru saja melahirkan, spiral bisa dipasang dalam waktu 48 jam setelah proses melahirkan		
12	Alat kontrasepsi IUD tidak mempengaruhi produksi ASI		
13	Menurut saya, lebih nyaman menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada hormonal		
14	Saya takut IUD akan membuat saya gemuk		
15	Saya merasa IUD sangat praktis untuk dijadikan sebagai alat kontrasepsi		

**Lampiran 4**

**INFORMED CONSENT PENGAMBILAN KEPUTUSAN**

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang kontrasepsi IUD maka saya mengambil keputusan :

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

Untuk menggunakan kontrasepsi IUD pasca persalinan. Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran. Demikian pernyataan ini saya buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Samarinda, .....2019

Penyampai Informasi

Responden

( Sri Kuntari )

(                      )

### UJI VALID DAN REABILITAS POP UP BOOK

**Case Processing Summary**

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	20

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

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	57.55	35.945	.134	.877
item_2	57.75	33.355	.540	.865
item_3	57.60	32.147	.775	.857
item_4	57.50	34.684	.259	.875
item_5	57.30	33.274	.522	.865
item_6	57.10	28.621	.789	.852
item_7	57.30	31.063	.666	.859
item_8	57.50	34.579	.466	.868
item_9	57.60	34.463	.491	.867
item_10	57.95	33.629	.516	.866
item_11	57.60	36.674	.013	.879
item_12	57.45	34.767	.554	.867
item_13	57.60	35.200	.185	.878
item_14	57.60	38.147	-.473	.883
item_15	57.40	33.937	.476	.867
item_16	57.50	29.000	.895	.847
item_17	57.20	32.274	.480	.868
item_18	57.95	32.155	.645	.861
item_19	57.00	33.263	.572	.864
item_20	58.00	33.158	.484	.867



Correlations

		ben_1	ben_2	ben_3	ben_4	ben_5	ben_6	ben_7	ben_8	ben_9	ben_10	ben_11	ben_12	ben_13	ben_14	ben_15	ben_16	ben_17	ben_18	ben_19	ben_20	skor
ben_1	Person Correlation	1																				
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.323	.341	.423	.297	1.000	1.000	.213	.213	1.000	.000	.000	.100	.100	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_2	Person Correlation	.294	1																			
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.353	.285	.273	.113	.291	.291	.164	.164	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_3	Person Correlation	.225	.321	1																		
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.341	.372	.442	.291	.581	.581	.214	.214	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_4	Person Correlation	.143	.337	.282	1																	
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.229	.319	.452	.278	.578	.578	.236	.236	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_5	Person Correlation	.277	.321	.423	.297	1																
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.357	.371	.454	.313	.624	.624	.267	.267	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_6	Person Correlation	.000	.421	.494	.341	.237	1															
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.323	.405	.313	.204	.204	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_7	Person Correlation	.000	.411	.484	.331	.244	.244	1														
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.354	.434	.341	.271	.271	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_8	Person Correlation	.231	.321	.394	.311	.423	.333	.40	1													
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.213	.313	.381	.303	.332	.332	.127	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_9	Person Correlation	.291	.311	.394	.311	.423	.333	.40	.40	1												
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.213	.313	.381	.303	.332	.332	.127	.124	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_10	Person Correlation	.000	.281	.354	.277	.191	.207	.244	.272	.00	1											
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.251	.313	.257	.196	.196	.137	.137	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_11	Person Correlation	.000	.307	.381	.311	.231	.257	.244	.272	.10	.10	1										
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.281	.343	.277	.203	.203	.124	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_12	Person Correlation	.271	.311	.394	.311	.423	.333	.40	.40	.40	.40	1										
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.338	.363	.437	.343	.438	.438	.276	.276	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_13	Person Correlation	.000	.323	.397	.323	.214	.244	.22	.257	.01	.00	.00	1									
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.351	.431	.323	.230	.253	.240	.263	.040	.058	.182	.074	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_14	Person Correlation	.000	.313	.387	.313	.244	.272	.244	.272	.00	.00	.00	.00	1								
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.281	.343	.277	.203	.203	.124	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_15	Person Correlation	.234	.311	.387	.311	.423	.333	.40	.40	.40	.40	.40	.40	1								
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.323	.343	.417	.343	.438	.438	.276	.276	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_16	Person Correlation	.151	.337	.411	.341	.237	.267	.244	.272	.00	.00	.00	.00	.00	1							
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.229	.319	.452	.278	.578	.578	.236	.236	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_17	Person Correlation	.000	.324	.397	.324	.214	.244	.22	.257	.01	.00	.00	.00	.00	1							
	R <sub>p</sub> (Multiple)	1.000	.351	.431	.324	.230	.253	.240	.263	.040	.058	.182	.074	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_18	Person Correlation	.132	.351	.425	.351	.244	.272	.244	.272	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1						
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.213	.313	.381	.303	.332	.332	.127	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_19	Person Correlation	-.025	.313	.387	.313	.244	.272	.244	.272	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1						
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.291	.313	.381	.303	.332	.332	.127	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ben_20	Person Correlation	.130	.321	.394	.311	.423	.333	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	1						
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.213	.313	.381	.303	.332	.332	.127	.124	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor	Person Correlation	.231	.311	.394	.311	.423	.333	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	.40	1					
	R <sub>p</sub> (Multiple)	.373	.321	.405	.313	.204	.204	.137	.137	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\* Correlation between item and total score

\*\* Correlation between item and total score



## UJI VALID DAN REABILITAS KUESIONER

**Case Processing Summary**

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.870	22

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

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	12.60	21.621	.852	.850
item_2	12.40	23.726	.462	.865
item_3	12.60	27.937	-.421	.895
item_4	12.35	23.397	.594	.861
item_5	12.45	23.524	.478	.864
item_6	12.60	22.463	.661	.857
item_7	12.60	22.253	.708	.855
item_8	12.95	23.524	.561	.862
item_9	12.45	23.524	.478	.864
item_10	12.65	21.397	.898	.848
item_11	12.45	22.576	.700	.856
item_12	12.60	21.621	.852	.850
item_13	12.15	25.924	.000	.872
item_14	12.15	25.924	.000	.872
item_15	12.65	22.029	.754	.853
item_16	12.65	21.397	.898	.848
item_17	12.90	25.042	.154	.874
item_18	12.55	25.103	.113	.877
item_19	12.15	25.924	.000	.872
item_20	12.50	23.105	.548	.862
item_21	12.80	26.905	-.241	.868
item_22	12.95	23.945	.451	.865



Correlations

		sen. 1	sen. 2	sen. 3	sen. 4	sen. 5	sen. 6	sen. 7	sen. 8	sen. 9	sen. 10	sen. 11	sen. 12	sen. 13	sen. 14	sen. 15	sen. 16	sen. 17	sen. 18	sen. 19	sen. 20	sen. 21	sen. 22	sen. 23	sen. 24	sen. 25	
Item_1	Factor Correlation	1																									
	Sig. (2-tailed)	.776																									
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_2	Factor Correlation	.400	1																								
	Sig. (2-tailed)	.218																									
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_3	Factor Correlation	-.212	.260	1																							
	Sig. (2-tailed)	.269	.219																								
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_4	Factor Correlation	-.523	.577	-.457	1																						
	Sig. (2-tailed)	.211	.208	.245																							
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_5	Factor Correlation	.269	.220	-.224	.491	1																					
	Sig. (2-tailed)	.223	.287	.276	.220																						
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_6	Factor Correlation	.081	.277	-.212	.302	.285	1																				
	Sig. (2-tailed)	.200	.193	.268	.286	.223																					
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_7	Factor Correlation	.492	.492	-.212	.202	.268	.395	1																			
	Sig. (2-tailed)	.200	.202	.269	.250	.263	.200																				
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_8	Factor Correlation	.492	.289	.200	.200	.255	.492	.492	1																		
	Sig. (2-tailed)	.245	.247	.203	.200	.219	.245	.245																			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_9	Factor Correlation	.265	.26	-.27	.481	.005	.265	.265	.265	1																	
	Sig. (2-tailed)	.223	.267	.228	.228	.200	.223	.223	.223																		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_10	Factor Correlation	.505	.348	-.202	.200	.408	.081	.202	.200	.408	1																
	Sig. (2-tailed)	.200	.220	.266	.220	.201	.201	.220	.220	.201																	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_11	Factor Correlation	.264	.378	-.273	.264	.262	.265	.262	.262	.265	.262	1															
	Sig. (2-tailed)	.223	.200	.228	.223	.223	.223	.223	.223	.223																	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_12	Factor Correlation	.002	.460	-.272	.002	.260	.262	.462	.260	.002	.262	.262	1														
	Sig. (2-tailed)	.200	.200	.269	.211	.223	.220	.220	.223	.200	.223	.223															
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_13	Factor Correlation	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	1													
	Sig. (2-tailed)	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1	.1														
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_14	Factor Correlation	.002	.2	.2	.2	.2	.2	.2	.2	.2	.2	.2	.2	.2	1												
	Sig. (2-tailed)	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200													
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_15	Factor Correlation	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	1											
	Sig. (2-tailed)	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200													
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_16	Factor Correlation	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	.002	1										
	Sig. (2-tailed)	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200	.200												
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_17	Factor Correlation	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	1										
	Sig. (2-tailed)	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215												
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_18	Factor Correlation	.262	.262	-.262	.262	-.262	.262	.262	.262	.262	.262	.262	.262	.262	.262	.262	1										
	Sig. (2-tailed)	.221	.217	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220	.220											
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_19	Factor Correlation	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	.260	1									
	Sig. (2-tailed)	.218	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215											
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_20	Factor Correlation	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	-.260	1									
	Sig. (2-tailed)	.218	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215	.215											
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Item_21	Factor Correlation																										

## UJI KARATERISTIK RESPONDEN

### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	5	13.9	13.9	13.9
	26-35	22	61.1	61.1	75.0
	36-45	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	12	33.3	33.3	33.3
	Banjar	12	33.3	33.3	66.7
	Bugis	8	22.2	22.2	88.9
	Kutai	3	8.3	8.3	97.2
	Manaco	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8.3	8.3	8.3
	SMP	8	22.2	22.2	30.6
	SMA	14	38.9	38.9	69.4
	SMK	9	25.0	25.0	94.4
	S1	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	33	91.7	91.7	91.7
	SWASTA	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 orang	8	22.2	22.2	22.2
	> 2 orang	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

## UJI DISTRIBUSI NORMAL KELOMPOK INTERVENSI

### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Pre Test	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	PostTest	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

### Descriptives

		Kelompok Intervensi	Statistic	Std. Error
Hasil	Pre Test	Mean	7.22	.339
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 6.51	
			Upper Bound 7.94	
		5% Trimmed Mean	7.19	
		Median	7.00	
		Variance	2.065	
		Std. Deviation	1.437	
		Minimum	5	
		Maximum	10	
		Range	5	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	.232	.536
		Kurtosis	-.698	1.038
		PostTest	PostTest	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 11.66			
	Upper Bound 13.34			
5% Trimmed Mean	12.56			
Median	13.00			
Variance	2.853			
Std. Deviation	1.689			
Minimum	9			
Maximum	15			

Range	6	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.659	.536
Kurtosis	-.491	1.038

#### Tests of Normality

	Kelompok Intervensi	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	Pre Test	.173	18	.165	.944	18	.344
	Post Test	.228	18	.014	.915	18	.104

a. Lilliefors Significance Correction

### UJI DISTRIBUSI NORMAL KELOMPOK KONTROL

#### Case Processing Summary

	Kelompok Kontrol	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hasil	Pre Test	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
	Post Test	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

#### Descriptives

	Kelompok Kontrol	Statistic	Std. Error
Hasil	Pre Test	Mean	8.33
		95% Confidence Interval for Lower Bound	7.34
		Mean Upper Bound	9.33
		5% Trimmed Mean	8.26
		Median	8.00
		Variance	4.000
		Std. Deviation	2.000
		Minimum	6
		Maximum	12
		Range	6
		Interquartile Range	4

	Skewness		.425	.536
	Kurtosis		-1.140	1.038
PostTest	Mean		10.00	.560
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.82	
		Upper Bound	11.18	
	5% Trimmed Mean		10.11	
	Median		10.50	
	Variance		5.647	
	Std. Deviation		2.376	
	Minimum		5	
	Maximum		13	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.562	.536
	Kurtosis		-.553	1.038

#### Tests of Normality

	Kelompok Kontrol	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Hasil	Pre Test	.192	18	.078	.901	18	.061
	PostTest	.167	18	.200*	.926	18	.165

\*. This is a lowerbound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### UJI PAIRED T TEST

##### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Kel Intervensi	7.22	18	1.437	.339
	PostTest Kel Intervensi	12.50	18	1.689	.398
Pair 2	Pre Test Kel Kontrol	8.33	18	2.000	.471
	PostTest Kel Kontrol	10.00	18	2.376	.560

##### Paired Samples Correlations



	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre Test Kel Intervensi & Post Test Kel Intervensi	18	.509	.031
Pair 2 Pre Test Kel Kontrol & Post Test Kel Kontrol	18	.074	.770

#### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre Test Kel Intervensi - Post Test Kel Intervensi	-5.278	1.565	.369	-6.056	-4.500	14.312	17	.000
Pair 2 Pre Test Kel Kontrol - Post Test Kel Kontrol	-1.667	2.990	.705	-3.154	-.180	-2.365	17	.030

#### UJI MEAN WHITNEY

##### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengambilan Keputusan	Intervensi	18	22.00	396.00
	Kontrol	18	15.00	270.00
	Total	36		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pengambilan Keputusan
Mann-Whitney U	99.000
Wilcoxon W	270.000
Z	-2.504
Asymp. Sig. (2-tailed)	.021
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.047 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.