



UNIVERSITAS INDONESIA

**KARAKTERISTIK PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAI ILIR
KECAMATAN RIMBO ILIR KABUPATEN TEBO
PROPINSI JAMBI
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**SRI WAHYUNI
0906617611**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2011



UNIVERSITAS INDONESIA

**KARAKTERISTIK PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAI ILIR
KECAMATAN RIMBO ILIR KABUPATEN TEBO
PROPINSI JAMBI
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**SRI WAHYUNI
0906617611**

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : SRI WAHYUNI
NPM : 0906617611

Depok, 9 Juni 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : SRI WAHYUNI

NPM : 0906617611

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD di wilayah Kerja
Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo
Propinsi Jambi Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Tris Eryandq, drs, M.A

Penguji : Dr. Ratu Ayu Dewi Sartika, dra, Apt, MSc

Penguji : Lila Amaliah, SKM, M.Kes

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : SRI WAHYUNI

NPM : 0906617611

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan
Komunitas

Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang berjudul:

“Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD di wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sbenar-benarnya.

Depok, 9 Juni 2011

METERAI
PEMPEL
PANGKALAN
A83A4AAE43E247910
ENAM RIBU RUPIAH

6000

(Sri Wahyuni)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sri Wahyuni
Tempat tanggal lahir : Jambi, 09 Juni 1979
Alamat : Jl. Prof.Dr.S.Brojonegoro Rt.11 Rw.04 Lrg. Pal 3
Kel. Solok Sipin Kec. Telanaipura Kota Jambi 36121

Riwayat Pendidikan

1986 – 1992 : SD Negeri No 172/IV Jambi
1992 – 1995 : SMP Negeri 11 Jambi
1995 – 1998 : Sekolah Perawat Kesehatan Depkes RI Jambi
2001 – 2004 : D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jambi
2009 – Sekarang : S1 Peminatan Kebidanan Komunitas FKM-UI Depok

Riwayat Pekerjaan

1999 – 2001 : Klinik dr.Setiawan, MPh Kota Jambi
2004 – 2009 : Bidan Desa Pulung Rejo Kec. Rimbo Ilir Kab. Tebo Jambi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah, SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Tahun 2011” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat.

Proses penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang tak ternilai harganya. Untuk itulah dengan ketulusan hati penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Tris Eryando, drs, M.A selaku pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Besral, SKM, MSc yang telah membimbing dan membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Dr. Ratu Ayu Dewi Sartika, dra, Apt, MSc dan Ibu Lila Amaliah, SKM, M.Kes selaku penguji pada sidang skripsi yang telah banyak memberi masukan dan saran dalam proses perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Kepala Puskesmas Alai Ilir yang telah memberikan izin kepada saya untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Suami dan keluargaku tercinta yang telah memberi dukungan baik moril maupun materil untuk menyelesaikan pendidikan ini.
6. Teman-teman Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI angkatan II yang telah membantu dan memberikan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan amal ibadah mereka mendapatkan pahala dari Allah, SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun penulis terima dengan senang hati. Akhirnya semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua.

Depok, 9 Juni 2011

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRI WAHYUNI
NPM : 0906617611
Program Studi : S1 Ekstensi
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusif Royalti-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

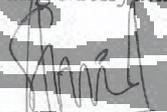
“Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD di wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juni 2011

Yang Menyatakan


Sri Wahyuni

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
Skripsi, Juni 2011**

SRI WAHYUNI, NPM 0906617611

**Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas
Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011**
xi + 62 halaman, 3 tabel, 2 gambar 2 lampiran

ABSTRAK

Pelayanan KB di Indonesia masih tetap mengacu pada sistim kafetaria yang memberi keleluasaan kepada para peserta KB untuk memilih jenis alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan masing-masing peserta. Menurut SDKI 2007, pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan, sebaliknya pemakaian metode kontrasepsi pil dan IUD cenderung menurun dari waktu ke waktu. Pemakaian metode IUD tahun 1991 sebesar 13,3%, 1994 menjadi 10,3%, 1997 menjadi 8,1%, 2003 menjadi 6,2% dan 2007 hanya 4,9%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD, dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi dengan jumlah sampel 210 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Variabel penelitian ini adalah usia, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, biaya pelayanan, jumlah anak, dukungan suami dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan KB Non IUD sebesar 91% dan KB IUD hanya 9%. Ada perbedaan proporsi antara umur ibu, jumlah anak (paritas), biaya Pelayanan, pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar Dinas terkait meningkatkan sosialisasi tentang kontrasepsi IUD sehingga dapat mengurangi sikap negatif yang ada dimasyarakat, meningkatkan kerja sama lintas sektoral dalam upaya peningkatan pencapaian akseptor KB IUD serta meningkatkan keterampilan petugas agar dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar.

Kata Kunci : KB, Kontrasepsi, IUD/AKDR

Daftar Bacaan : 39 (1984 – 2010)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SPECIALIZATION OF COMMUNITY MIDWIFERY**

SRI WAHYUNI, NPM 0906617611

**Characteristic of IUD Contraceptive Use In Working Area of Health Center
Alai Ilir Sub-District of Rimbo Ilir Regency of Tebo Jambi province Year
2011**

xi + 62 pages, 3 tables, 2 figures, 2 attachments

ABSTRACT

Family planning services in Indonesia are still referring to cafeteria system which gives flexibility the planning participants to choose the type of contraceptives devices in accordance with the wishes of each participant. According to the Demographic and Health Survey 2007, the use of injectable contraceptive methods showed an increasing trend, whereas the use of pills and IUDs tended to decline over time. Use of the IUD method in 1991 at 13.3%, 1994 to 10.3%, 1997 to 8.1%, to 6.2% in 2003 and 2007 only 4.9%.

This study aims to determine the characteristic of women who uses contraceptive IUD, with cross sectional design. The population in this study were all of KB acceptors in working area of Health Center Alai Ilir Rimbo Ilir Sub-district Regency of Tebo Jambi Province with a sample size of 210 respondents. The data was collected by direct interview method to respondents using questionnaire. The variables of this study are age, knowledge, education, employment, cost of service, number of children, support her husband and mother's attitudes toward contraceptive use IUDs.

The result showed that the proportion of respondents who use family planning Non IUD for 91% and KB IUDs only 9%. There is a difference between the proportion of maternal age, number of children (parity), the cost of service, knowledge and attitudes towards the use of contraceptive IUD's mother. Based on the research result suggested that the Department-related increase socialization of IUD contraception in order to reduce the negative attitudes that exist in the community, enhance cross-sectoral cooperation in improving the achievement of family planning acceptor of IUD and to improve the skill of officers in order to provide services in accordance with the standards.

Key Words: Family Planning, Contraceptive, IUD/AKDR

References: 39 (1984-2010)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP -----	i
KATA PENGANTAR -----	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS -----	iii
ABSTRAK -----	iv
ABSTRACT -----	v
DAFTAR ISI -----	vi
DAFTAR TABEL -----	viii
DAFTAR GAMBAR -----	ix
DAFTAR LAMPIRAN -----	x
DAFTAR SINGKATAN -----	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang -----	1
1.2 Rumusan Masalah -----	5
1.3 Pertanyaan Penelitian -----	5
1.4 Tujuan Penelitian -----	6
1.5 Manfaat Penelitian -----	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian -----	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga Berencana -----	9
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana -----	9
2.1.2 Visi dan Misi Program Keluarga Berencana -----	9
2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana -----	10
2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana -----	10
2.2 Kontrasepsi -----	12
2.3 Kontrasepsi IUD (<i>intra uterine device</i>) -----	13
2.3.1 Profil -----	13
2.3.2 Jenis -----	13
2.3.3 Cara Kerja -----	13
2.3.4 Keuntungan -----	14
2.3.5 Kerugian -----	14
2.3.6 Indikasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) -----	16
2.3.7 Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) -----	16
2.3.8 Kontra Indikasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	17
2.3.9 Waktu Pemasangan -----	18
2.3.10 Petunjuk bagi Klien -----	18
2.3.11 Informasi Umum -----	19
2.3.12 Hambatan, Tantangan dan Peluang Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) -----	19

2.4	Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi -----	21
2.5	Beberapa Penelitian Tentang Keluarga Berencana -----	24
2.6	Teori Model Perilaku yang Terkait dengan Penggunaan Pelayanan Kesehatan -----	28

BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Teori -----	32
3.2	Kerangka Konsep -----	33
3.3	Hipotesis -----	34
3.4	Definisi Operasional -----	35

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian -----	36
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian -----	36
4.3	Populasi dan Sampel -----	36
4.4	Tehnik Pengumpulan Data -----	38
4.5	Manajemen Data -----	39
4.6	Analisis Data -----	40

BAB V HASIL PENELITIAN

7.1	Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir -----	41
7.2	Gambaran Karakteristik Responden -----	42
7.3	Penggunaan Kontrasepsi Berdasarkan Karakteristik Responden -----	44

BAB VI PEMBAHASAN

6.1	Keterbatasan Penelitian -----	48
6.2	Penggunaan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> -----	48
6.3	Alasan Penggunaan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> -----	49
6.3.1	Umur Ibu -----	49
6.3.2	Pendidikan Ibu -----	50
6.3.3	Pekerjaan Ibu -----	51
6.3.4	Jumlah Anak -----	52
6.3.5	Biaya Pelayanan -----	53
6.3.6	Dukungan Suami -----	54
6.3.7	Pengetahuan Ibu -----	55
6.3.8	Sikap Ibu -----	56

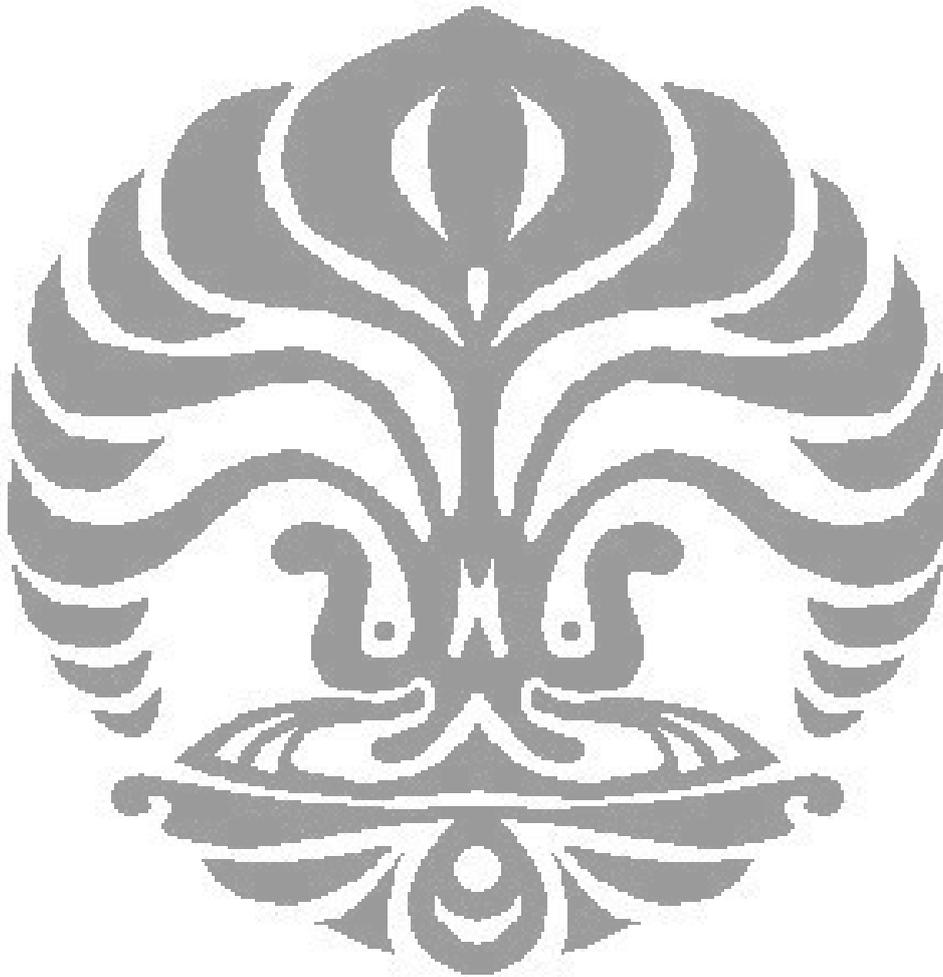
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1	Kesimpulan -----	58
7.2	Saran -----	58

DAFTAR PUSTAKA -----	60
----------------------	----

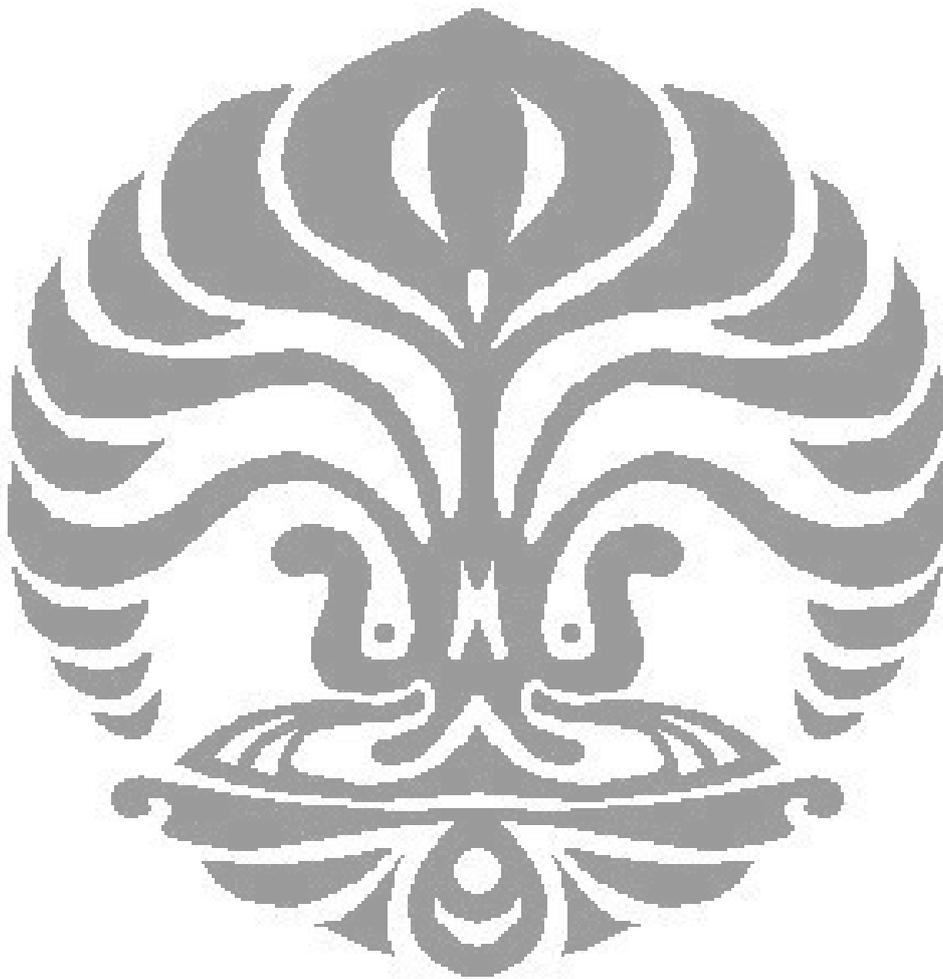
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Penggunaan Kontrasepsi yang Rasional	23
Tabel 4.1 Daftar Jumlah Pengambilan Sampel.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Variabel penelitian	42
Tabel 5.2 Hasil Analisis Bivariat	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	32
Gambar 3.2 Kerangka konsep	33



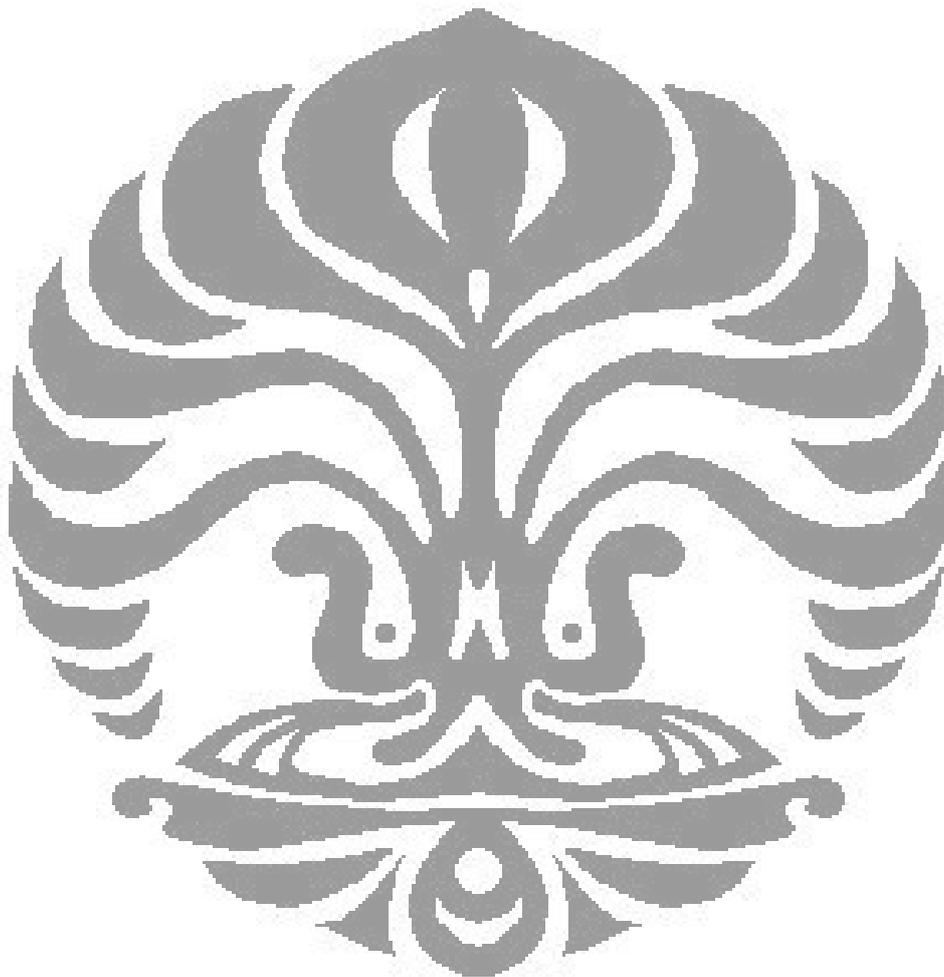
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin penelitian dari FKM UI

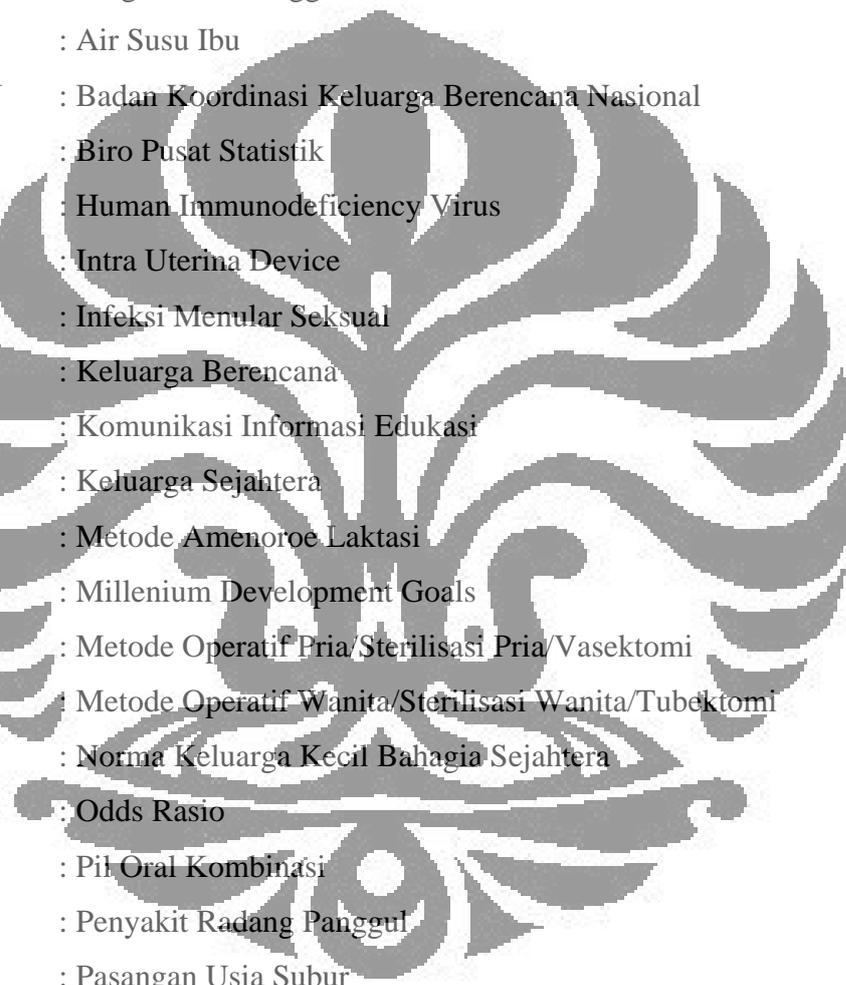
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas Kabupaten Tebo

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Hasil Analisis Data



DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations (Perhimpunan Bangsa-bangsa Asia Tenggara)
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Biro Pusat Statistik
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IUD	: Intra Uterina Device
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KS	: Keluarga Sejahtera
MAL	: Metode Amenoroe Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
MOP	: Metode Operatif Pria/Sterilisasi Pria/Vasektomi
MOW	: Metode Operatif Wanita/Sterilisasi Wanita/Tubektomi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
OR	: Odds Rasio
POK	: Pil Oral Kombinasi
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
TBC	: Tuberculosis
TFR	: Total Fertility Rate

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah. Masalah utama yang dihadapi Indonesia adalah dibidang kependudukan dengan masih tingginya angka pertumbuhan penduduk. Keadaan penduduk yang demikian telah mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan dengan Program Keluarga Berencana (KB), setiap keluarga diharapkan dapat memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan (Chinue, 2010).

Salah satu indikator yang dipantau untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam sasaran pembangunan millenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) yang ditetapkan oleh WHO adalah angka pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur 15-49 tahun (Depkes RI, 2010). Kesadaran akan pentingnya kontrasepsi di Indonesia, masih perlu ditingkatkan guna mencegah terjadinya ledakan penduduk pada tahun 2015. Ledakan penduduk merupakan salah satu permasalahan global yang muncul di seluruh dunia, di samping isu tentang global warming, keterpurukan ekonomi, masalah pangan serta menurunnya tingkat kesehatan penduduk. Keluarga Berencana (KB) di Indonesia dalam program pembangunan nasional, mempunyai arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan (Indosiar, 2008).

Data BKKBN terkini (2007) menyebutkan, penduduk Indonesia berjumlah sekitar 224,9 juta dan merupakan keempat terbanyak di dunia. Secara kuantitas, penduduk Indonesia tergolong sangat besar, namun dari segi kualitas masih memprihatinkan dan tertinggal dibandingkan negara ASEAN lainnya. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007

menyebutkan, sebanyak 39% wanita Indonesia usia produktif yang tidak menggunakan kontrasepsi dengan sebaran 40% di pedesaan dan 37% di perkotaan. Upaya pemerintah untuk terus mengkampanyekan pentingnya KB sudah dilaksanakan sejak lama, saat ini direvitalisasi dengan mengikutsertakan semua pihak, termasuk peran swasta dan individu (Indosiar, 2008).

Jumlah penduduk 2010 menurut perhitungan BPS sebanyak 237,6 juta jiwa, melenceng dari proyeksi BPS yakni 234,2 juta pada tahun ini. Jumlah penduduk 237,6 juta tersebut mendekati proyeksi BPS untuk tahun 2015 yakni 237,8 juta jiwa, dengan melencengnya proyeksi itu diperkirakan tahun 2015 jumlah penduduk 264,4 juta jiwa. Jika yang ber-KB 1% saja setiap tahun, proyeksi tahun 2010 akan tetap sesuai (BKKBN online, 2010). Hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa angka fertilitas total (TFR) mengalami angka yang konstan dengan SDKI 2002/2003 yakni 2,6, ini berarti bahwa seorang wanita Indonesia rata-rata akan mempunyai 2,6 anak selama hidupnya. Angka tersebut masih jauh dari kondisi penduduk tumbuh seimbang (PTS) yaitu TFR harus mencapai 2,1 per wanita. Saat ini TFR 2,3 dan pengguna kontrasepsi 61,4%, target baru pemerintah tahun 2014 TFR menjadi 2,1 dan pengguna kontrasepsi 65% (BKKBN, 2005).

Paradigma baru Program KB Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga berkualitas 2015”. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Misi paradigma baru program KB ini, sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Saifuddin, 2003).

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Pilihan kontrasepsi cenderung mengarah kepada penggunaan kontrasepsi hormonal. Berdasarkan cara pemakaian alat kontrasepsi diketahui bahwa sampai dengan Maret 2010 : IUD 4,32%, MOW

1,12%, MOP 0,20%, Kondom 13,75%, Implant 10,54%, Suntik 43,35%, Pil 26,76% (Chinue, 2010).

Pelayanan KB di Indonesia masih tetap mengacu pada sistim *cafeteria* yang memberi keleluasaan kepada para peserta KB untuk memilih jenis alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan masing-masing peserta. Berkaitan dengan krisis ekonomi yang terjadi, gerakan KB nasional menetapkan kebijaksanaan dalam pemberian pelayanan KB yaitu dengan mengarahkan para peserta KB untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan alasan ekonomi (paling murah biayanya) juga mampu memberikan perlindungan kehamilan yang lebih efektif dibandingkan dengan pil, suntikan maupun kondom (BKKBN, 2000).

Internasional Journal of Cancer (2006), menyebutkan bahwa risiko terkena kanker endometrial bisa ditekan dengan penggunaan kontrasepsi oral maupun IUD dalam jangka panjang. Penggunaan IUD menunjukkan adanya keterkaitan dengan penurunan risiko kanker endometrial pada wanita yang menggunakan IUD sebesar 47% (Tempo, 2008). Fakta yang patut mendapat perhatian kita semua adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia. Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini, sebaliknya pemakaian metode kontrasepsi pil dan IUD cenderung menurun dari waktu ke waktu. Metode MOW cenderung meningkat walaupun persentasenya masih sangat rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya (SDKI, 2007).

Kontrasepsi IUD merupakan jenis kontrasepsi non hormonal yang dapat digunakan dalam jangka waktu panjang. Kenyataannya masyarakat peserta KB cenderung memilih kontrasepsi hormonal seperti suntikan dan pil KB. Penggunaan pil dan suntik secara terus menerus dapat menimbulkan efek samping dan komplikasi yang tidak diharapkan, selain itu dari sisi efisiensi pembiayaan, penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik) lebih mahal jika dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non hormonal/IUD (BKKBN, 2005). Pemakaian metode IUD tahun 1991 sebesar 13,3%, 1994

menurun menjadi 10,3%, 1997 menjadi 8,1%, 2003 menjadi 6,2% dan 2007 hanya 4,9% (SDKI, 2007).

Tahun 2008, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) di Propinsi Jambi sebanyak 584.267 dengan peserta KB aktif 468.650 akseptor (80,2%). Pemakaian jenis kontrasepsi IUD di Propinsi Jambi juga mengalami penurunan dari tahun ketahun. Tahun 2004 metode IUD 8,5%, 2005 menjadi 8,2 %, 2006 menjadi 7,8 %, 2007 menjadi 7,2% dan 2008 menjadi 6,4%. Data dari 11 kabupaten/kota yang ada di Propinsi Jambi, Kabupaten Tebo manduduki peringkat ketiga PUS yang menjadi akseptor KB. Data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (PP dan KB) Kabupaten Tebo tahun 2008 di dapat bahwa jumlah peserta KB aktif sebesar 45.021 akseptor dengan 19.029 (42,27%) akseptor KB suntik, 13.147 (29,20%) pil, 9.731 (21,61%) implant, 1.813 (4,03%) IUD, 314 (0,69%) MOW, dan 199 (0,44%) MOP. Sedangkan di Kecamatan Rimbo Ilir jumlah PUS 5410 dengan 4384 peserta KB aktif (81,03%) dan hanya 93 (2,12%) orang yang memilih kontrasepsi IUD.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan cakupan akseptor KB antara lain faktor tingkat ekonomi, usia, paritas, pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2007) perubahan perilaku seseorang juga di pengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pendukung (lingkungan fisik, sarana dan prasarana), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa faktor seperti pengetahuan, umur, jumlah anak, pekerjaan, dan sikap dapat berhubungan dengan akseptor dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011”.

1.2 Rumusan Masalah

Kontrasepsi IUD merupakan jenis kontrasepsi non hormonal yang dapat digunakan dalam jangka waktu panjang. Kenyataannya masyarakat peserta KB cenderung memilih kontrasepsi hormonal seperti suntikan dan pil KB. Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir memiliki pasangan usia subur (PUS) sebanyak 5410 dengan 4384 peserta KB aktif (81,03%), hanya 93 (2,12%) orang yang memilih kontrasepsi IUD.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan akseptor KB dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan antara lain faktor tingkat ekonomi (biaya), usia, paritas, pendidikan. Selain itu ada juga faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai), faktor pendukung (lingkungan fisik, sarana dan prasarana), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Berdasarkan uraian tersebut, maka permasalahan yang dapat dirumuskan penulis adalah “bagaimana karakteristik penggunaan kontrasepsi IUD”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dengan pertanyaan penelitian:

- 1.3.1 Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.2 Adakah perbedaan proporsi antara usia ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.3 Adakah perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.4 Adakah perbedaan proporsi antara pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

- 1.3.5 Adakah perbedaan proporsi antara pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.6 Adakah perbedaan proporsi antara biaya pelayanan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.7 Adakah perbedaan proporsi antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.8 Adakah perbedaan proporsi antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.3.9 Adakah perbedaan proporsi antara sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1.4.2.1 Diketuinya gambaran karakteristik ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.2 Diketuinya perbedaan proporsi antara usia ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.3 Diketuinya perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Iir Kecamatan Rimbo Iir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

- 1.4.2.4 Diketuainya perbedaan proporsi antara pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.5 Diketuainya perbedaan proporsi antara pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.6 Diketuainya perbedaan proporsi antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.7 Diketuainya perbedaan proporsi antara biaya pelayanan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.8 Diketuainya perbedaan proporsi antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.
- 1.4.2.9 Diketuainya perbedaan proporsi antara sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (Dinas PP dan KB) Kabupaten Tebo
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang alasan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD dan dapat dijadikan masukan dalam membuat kebijakan tentang program KB selanjutnya atau menelaah kembali kebijakan yang sudah ada.
- 1.5.2 Bagi Puskesmas
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam upaya peningkatan program KB khususnya dan dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan sehingga masyarakat dapat menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai bagi dirinya.

1.5.3 Bagi akseptor KB

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan baru tentang metode kontrasepsi khususnya IUD sehingga dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.

1.5.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan aplikasi keilmuan yang telah diperoleh selama di perguruan tinggi dan menambah wawasan terkait dengan metode kontrasepsi khususnya IUD.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011, dari 4384 peserta KB aktif yang ada hanya 93 orang yang menggunakan kontrasepsi IUD. Karakteristik tersebut antara lain usia, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, biaya pelayanan, jumlah anak, dukungan suami dan sikap ibu. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari-April 2011, populasi yang digunakan adalah seluruh akseptor KB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi dengan pemilihan sampel secara kluster (*cluster random sampling*). Data dikumpulkan melalui wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan (Depkes, 1997).

Menurut Undang-undang RI nomor 52 tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Menurut WHO *Expert Commite* (1970) dalam Pinem (2009), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk:

1. Mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

2.1.2 Visi dan Misi Program Keluarga Berencana

Menurut BKKBN (2007), misi program KB sekarang adalah “Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”, secara kuantitas misi ini mengandung arti agar angka fertilitas nasional dan laju pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan sehingga memberikan kontribusi signifikan terhadap keberhasilan pembangunan nasional. Secara kualitas, misi program KB menginginkan keluarga Indonesia menjadi lebih bahagia dan sejahtera yang antara lain ditandai dengan penurunan angka kematian ibu,

bayi dan anak serta sekaligus terjadi peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Untuk mencapai sasaran-sasaran tersebut maka visi program KB adalah “seluruh keluarga ikut KB”. Ada lima *grand strategy* yang dirumuskan untuk mencapai visi dan misi tersebut, yaitu:

1. Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB
2. Menata kembali pengelolaan Program KB
3. Memperkuat SDM Operasional Program KB
4. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB
5. Meningkatkan Pembiayaan Program KB

2.1.3 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang RI nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

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

2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Depkes RI (1997), banyak manfaat yang dirasakan jika keluarga ikut dalam program KB, diantaranya:

1. Untuk Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran, ibu mendapat manfaat berupa:

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang akan dilahirkan
- a. Anak yang akan dilahirkan dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehat.
 - b. Sesudah lahir anak tersebut akan memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
3. Untuk anak-anak yang lain
- a. Memberi kesempatan kepada mereka agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
4. Untuk ayah
- Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat;
- a. Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.
5. Untuk seluruh keluarga
- a. Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga.
 - b. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

2.2 Kontrasepsi

Menurut Depkes RI (1997), kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel jantan (sperma) didalam kandungan (rahim). Menurut Winkjosastro (2008), kontrasepsi ialah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara atau permanen.

Menurut Hartanto (2003), kontrasepsi yang baik harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Aman/tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan seorang dokter
4. Murah
5. Dapat diterima oleh banyak orang
6. Pemakaian jangka lama

Macam-macam kontrasepsi modern menurut Hartanto (2003) adalah:

1. Kontrasepsi Hormonal
 - a. Per-oral : Pil Oral Kombinasi (POK), Mini-pil, *Morning-after pill*
 - b. Injeksi/suntikan : *DMPA, NET-EN, Microspheres, microcapsules*
 - c. Sub-kutis : *Implant* (AKBK)
2. *Intra Uterine Devices* (IUD, AKDR)
3. Kontrasepsi Mantap (sterilisasi)
 - a. Pada Wanita : penyinaran, operatif (medis operatif wanita), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis, penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.
 - b. Pada Pria : operatif (medis operatif pria), penyumbatan vas deferens secara mekanis, penyumbatan vas deferens secara kimiawi.

Kita ketahui bahwa saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal/sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya (Hartanto, 2003).

2.3 Kontrasepsi IUD/*intra uterine devices* (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (*lippes loop*) atau berbentuk lain (Cu T 380A atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/paramedik lain yang sudah dilatih (Depkes RI, 1997).

2.3.1 Profil

Saifuddin (2003), mengemukakan bahwa kontrasepsi IUD bersifat:

1. Sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A).
2. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
3. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
4. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
5. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

2.3.2 Jenis

Jenis kontrasepsi IUD/AKDR menurut Saifuddin (2003) adalah:

1. AKDR CuT-380A : kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).
2. AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*).

2.3.3 Cara Kerja

Menurut Saifuddin (2003), cara kerja kontrasepsi IUD/AKDR antara lain:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopii.
2. Berhubungan dengan fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat

reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.3.4 Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi IUD/AKDR adalah (Saifuddin, 2003):

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi : sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
5. Tidak berhubungan dengan hubungan seksual
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
8. Tidak berhubungan dengan kualitas dan volume ASI
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik

2.3.5 Kerugian

Menurut Saifuddin (2003), kerugian menggunakan kontrasepsi IUD/AKDR adalah:

1. Efek samping yang umum terjadi:
 - a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

- b. Haid lebih lama dan banyak
 - c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - d. Saat haid lebih sakit
2. Komplikasi lain:
 - a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
 - b. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
 3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 5. Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
 6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 8. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.
 9. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan).
 10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 11. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya kedalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

2.3.6 Indikasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Saifuddin (2003), yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD/AKDR adalah:

1. Usia produktif
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Risiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

2.3.7 Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi IUD/AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya:

1. Perokok
2. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
3. Sedang memakai antibiotik atau anti kejang
4. Gemuk ataupun kurus
5. Sedang menyusui

Begitu juga dalam keadaan seperti dibawah ini, ibu dapat menggunakan AKDR:

1. Penderita tumor jinak payudara
2. Penderita kanker payudara
3. Pusing-pusing, sakit kepala
4. Tekanan darah tinggi
5. Varises ditungkai atau divulva

6. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR)
 7. Pernah menderita stroke
 8. Penderita diabetes
 9. Penderita penyakit hati atau empedu
 10. Malaria
 11. Skistosomiasis (tanpa anemia)
 12. Penyakit tiroid
 13. Epilepsi
 14. Nonpelvik TBC
 15. Setelah kehamilan ektopik
 16. Setelah pembedahan pelvic
- (Saifuddin, 2003)

2.3.8 Kontra Indikasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Saifuddin (2003), mengemukakan bahwa ibu yang tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi IUD/AKDR adalah ibu dengan kondisi:

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat berhubungan dengan kavum uteri
6. Penyakit trofoblast yang ganas
7. Diketahui menderita TBC pelvic
8. Kanker alat genital
9. Ukuran rongga rahim < 5 cm

2.3.9 Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan kontrasepsi IUD yang baik adalah (Saifuddin, 2003):

1. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
2. Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
3. Segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan ; setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan.
4. Setelah menderita abortus (segera dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
5. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

2.3.10 Petunjuk Bagi Klien

Setelah dilakukan pemasangan kontrasepsi IUD/AKDR, ibu diberitahu untuk (Saifuddin, 2003):

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR
2. Selama bulan pertama menggunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - a. Kram/kejang di perut bagian bawah
 - b. Perdarahan (spotting) di antara haid atau setelah senggama
 - c. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
5. Kembali ke klinik apabila:
 - a. Tidak dapat meraba benang AKDR
 - b. Merasakan bagian yang keras dari AKDR
 - c. AKDR terlepas

- d. Siklus terganggu/meleset
- e. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
- f. Adanya infeksi

2.3.11 Informasi Umum

Menurut Saifuddin (2003), informasi yang perlu diketahui tentang kontrasepsi IUD/AKDR adalah:

1. AKDR bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan.
2. AKDR dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama.
3. Kemungkinan terjadi perdarahan atau spotting beberapa hari setelah pemasangan.
4. Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak.
5. AKDR mungkin dilepas setiap saat atas kehendak klien.
6. Jelaskan pada klien jenis AKDR apa yang digunakan, kapan akan dilepas dan berikan kartu tentang semua informasi ini.
7. AKDR tidak melindungi diri terhadap IMS termasuk virus AIDS. Apabila pasangannya berisiko, mereka harus menggunakan kondom seperti halnya AKDR.

2.3.12 Hambatan, Tantangan dan Peluang Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

Menurut BKKBN (2005), berbagai hambatan, tantangan dan peluang dalam upaya meningkatkan penggunaan IUD pada peserta KB perlu diinventarisasi dan sekaligus perlu dicari pemecahannya, atau paling tidak dicarikan berbagai solusi yang pada akhirnya dapat secara efektif mendorong meningkatnya pilihan masyarakat terhadap penggunaan IUD.

1. Hambatan
 - a. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa memperlihatkan alat kelamin kepada orang yang bukan muhrimnya dilarang, walaupun petugasnya wanita. Kondisi ini dapat mempersulit mengajak klien untuk memilih IUD.

- b. Pemenuhan permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB merupakan perwujudan penghormatan terhadap hak klien, oleh karena itu difusi informasi tentang kontrasepsi dilakukan secara jujur, terbuka dan lengkap. Kondisi ini menyebabkan upaya untuk meningkatkan peserta KB yang memilih IUD jauh lebih berat.
- c. Kurang bervariasinya jenis IUD yang ada dilapangan
- d. Kurang bervariasinya jenis pelatihan yang didapatkan oleh provider tentang pelayanan kontrasepsi IUD.

2. Tantangan

- a. Pelayanan IUD membutuhkan ketrampilan provider yang terus terjaga tingkat kompetensinya, juga membutuhkan prosedur penyiapan alat yang tidak sesederhana penyiapan pelayanan kontrasepsi hormonal.
- b. Pelayanan IUD relatif tidak memberi pemasukan keuangan yang lebih besar dibanding dengan kontrasepsi hormonal khususnya suntikan, karena jasa pelayanan IUD walaupun lebih tinggi hanya terjadi pada saat pemasangan dan sebagian pada waktu kontrol sehingga peserta KB yang sudah merasa cocok dengan IUD cenderung enggan untuk melakukan pemeriksaan ulang. Kondisi ini akan makin bertambah buruk apabila calon peserta IUD makin lama makin sedikit.
- c. Pemasangan IUD membutuhkan keterampilan, sedangkan keterampilan hanya dapat dipertahankan kalau dipraktekkan sesering mungkin. Kecendrungan makin sedikitnya peserta yang memilih IUD akan menurunkan keterampilan/kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan IUD.
- d. Sarana pelayanan yang ada perlu diperbaharui karena sudah tidak layak untuk digunakan.
- e. Ketertarikan masyarakat tentang IUD ada namun jenis IUD yang tersedia kurang bervariasi.

3. Peluang

- a. IUD jenis kontrasepsi non-hormonal yang efektif dan tidak mempunyai risiko yang dapat berhubungan dengan tubuh secara keseluruhan jika dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal seperti suntikan dan pil KB.
- b. Kegiatan KIE dan promosi kurang difokuskan pada upaya peningkatan pencapaian IUD, sehingga masih terdapat peluang untuk meningkatkan pencapaian peserta IUD.
- c. *Cost efisient* bagi pemerintah karena penduduk miskin jumlahnya besar, tidak mampu membayar pelayanan berkali-kali.
- d. Sangat menguntungkan bagi masyarakat miskin (pra KS dan KS 1) karena dengan alasan ekonomi tidak banyak dituntut untuk pengeluaran uang yang berulang (untuk transport meninggalkan rumah, membayar biaya pelayanan, dan lain-lain).

2.4 Faktor dalam Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2003), faktor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain:

1. Faktor Pasangan – Motivasi dan Rehabilitasi:
 - a. Umur
 - b. Gaya hidup
 - c. Frekuensi senggama
 - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
 - e. Pengalaman dengan kontraseptivum masa lalu
 - f. Sikap kewanitaan
 - g. Sikap kepriaan
2. Faktor Kesehatan – Kontraindikasi absolut dan relatif:
 - a. Status kesehatan
 - b. Riwayat haid
 - c. Riwayat keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik
 - e. Pemeriksaan panggul

3. Faktor Metode Kontrasepsi – Penerimaan dan pemakaian berkesinambungan:
 - a. Efektifitas
 - b. Efek samping minor
 - c. Kerugian
 - d. Komplikasi-komplikasi yang potensial
 - e. Biaya

Menurut Depkes RI (1993), untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua perlu dibuat suatu perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang dibagi dalam 3 masa dari usia reproduksi isteri sebagai berikut:

1. Masa menunda kehamilan/kesuburan (usia < 20 tahun)

Ciri-ciri kontrasepsi yang diberikan:

- a. Reversibilitas tinggi, artinya kesuburan dapat terjamin hampir 100% karena akseptor belum mempunyai anak
- b. Efektifitas yang relatif tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

Alasan menunda/mencegah kehamilan:

- a. Umur dibawah 20 tahun adalah umur yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- c. Penggunaan kondom kurang menuntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- d. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

2. Masa mengatur kesuburan/menjarangkan kehamilan (usia 20-30 tahun)

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Efektifitas cukup tinggi
- b. Reversibilitas cukup tinggi, karena akseptor masih mengharapkan punya anak.
- c. Dapat dipakai 3 sampai 4 tahun, yaitu sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan berhubungan dengan angka kesakitan dan kematian anak.

Alasan menjarangkan kehamilan:

- a. Umur antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
- b. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD dengan pilihan utama.
- c. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- d. Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

3. Masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (usia > 30 tahun)

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a. Efektifitas sangat tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan anak.
- b. Reversibilitas rendah
- c. Dapat dipakai untuk jangka panjang
- d. Tidak menambah kelainan yang sudah ada

Pada masa usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan gangguan metabolik meningkat, sehingga sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut.

Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan:

- a. Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b. Pilhan utama adalah kontrasepsi mantap
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Tabel 2.1
Pola Perencanaan dan Penggunaan Kontrasepsi Yang Rasional

Masa menunda kesuburan (kehamilan)	Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan)	Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)		
	3-4 tahun			
	20 tahun	30 tahun	35 tahun	
- Pil - AKDR - Cara sederhana	- AKDR - Suntikan - Pil - Susuk KB - Cara sederhana	- AKDR - Suntikan - Susuk KB - Pil - Cara sederhana	- Kontrasepsi mantap - Susuk KB - AKDR - Suntikan - Pil - Cara sederhana	- Kontrasepsi mantap - AKDR - Susuk KB - Suntikan - Cara sederhana - Pil

Sumber : Depkes RI 1997

2.5 Beberapa Penelitian Tentang Keluarga Berencana

2.5.1 Umur

Umur wanita mempunyai hubungan dengan pemakaian IUD. Semakin tua umur wanita, proporsi wanita yang menggunakan alat kontrasepsi IUD semakin besar (BKKBN, 2000). Umur dapat menjadi indikator kematangan seorang wanita secara biologis terutama berhubungan dengan kesuburan, masa reproduksi seorang wanita adalah 15-49 tahun. Umur juga berkaitan dengan pengetahuan wanita tentang

suatu alat/cara KB, wanita pada kelompok umur muda dan tua memiliki pengetahuan sedikit lebih rendah dibandingkan dengan kelompok umur 25-39 tahun. Wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntikan, pil dan susuk KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, dan sterilisasi (SDKI, 2007).

2.5.2 Pendidikan

Pemakaian alat/cara KB modern meningkat seiring dengan jenjang pendidikan wanita. Menurut BKKBN (2000) akseptor yang menggunakan IUD pada umumnya berpendidikan tinggi sehingga mereka sadar dan mengerti tentang IUD. Wanita yang berpendidikan rendah cenderung kurang mendapat akses terhadap informasi KB dari berbagai media dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang suatu alat/cara KB modern (SDKI, 2007).

2.5.3 Pekerjaan

Proporsi istri/peserta KB yang bekerja lebih tinggi dari pada yang tidak bekerja (BKKBN, 2000). Wanita bekerja diduga mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk memakai alat kontrasepsi. Wanita yang bekerja disektor formal sebagian waktunya banyak digunakan diluar rumah sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Cukup bijaksana dan rasional jika wanita yang bekerja akan cenderung memakai alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak.

2.5.4 Pengetahuan

Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan KB merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat/cara kontrasepsi dan selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat/cara KB yang tepat dan efektif. Pengetahuan tentang alat/cara KB sudah menyebar luas dikalangan wanita dan pria. Hampir semua wanita pernah kawin

(98%) dan berstatus kawin (99%) mengetahui paling sedikit satu alat/cara KB (SDKI, 2007). Pengetahuan tentang alat/cara KB IUD yang meningkat, akan diikuti oleh makin tingginya tingkat pemakaian kontrasepsi IUD (BKKBN, 2000).

2.5.5 Jumlah Anak

Pemakaian kontrasepsi modern meningkat pesat sejalan dengan jumlah anak yang masih hidup yaitu dari 8% pada wanita yang tidak memiliki anak menjadi 64% pada wanita yang telah memiliki 3 atau 4 anak, setelah itu turun menjadi 42% pada wanita dengan anak ≥ 5 (SDKI, 2007). Jumlah anak masih hidup yang dimiliki menunjukkan pola yang tidak menentu dengan pemakaian kontrasepsi IUD. Proporsi pemakaian KB IUD relatif banyak dijumpai pada wanita yang memiliki anak banyak (≥ 4 anak) sebesar 47%. Proporsi pemakaian IUD jauh lebih rendah pada wanita yang belum mempunyai anak atau baru memiliki satu anak, serta wanita yang memiliki 3 anak masih hidup (BKKBN, 2000).

2.5.6 Biaya Pelayanan

Fertilitas dan pemakaian kontrasepsi diasumsikan dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan ekonomi. Semakin tinggi indeks kekayaan akan semakin tinggi tingkat penerimaan dan pemakaian kontrasepsi. Salah satu indikator dari keinginan untuk memakai alat KB adalah tingkat kemandirian yang diukur berdasarkan proporsi pemakai alat/cara KB yang membayar untuk pelayanan yang mereka peroleh. Kemandirian jauh lebih rendah untuk pemakai IUD (69%) dibandingkan dengan pemakai suntikan (97%) dan pil KB (96%). Biaya pelayanan KB di jalur pemerintah lebih rendah daripada jalur swasta, biaya untuk IUD adalah \geq Rp 150.000,- di sektor swasta dibandingkan dengan Rp 45.000,- di sektor pemerintah (SDKI, 2007).

Hukum pasar menunjukkan bahwa pelayanan yang baik dengan harga yang tepat akan menarik lebih banyak pasien, dalam pemasaran sosial KB biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan

pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat berhubungan dengan jangkauan terhadap calon akseptor. Semakin mahal harganya semakin terbatas calon akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan memilih alat kontrasepsi tertentu (Bruce dalam Amiranty, 2003).

2.5.7 Dukungan Suami

Pembicaraan antara suami istri mengenai keluarga berencana tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan, dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi (SDKI, 2007).

Menurut Hartanto (2003), metode kontrasepsi tertentu tidak dapat dipakai tanpa kerja sama pihak suami. Metode kesadaran akan fertilitas membutuhkan kerjasama dan saling percaya mempercayai antara pasangan suami istri. Keadaan yang paling ideal adalah bahwa suami dan istri harus bersama-sama:

- a. Memilih metode kontrasepsi terbaik
- b. Saling kerjasama dalam pemakaian kontrasepsi
- c. Membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi
- d. Memperhatikan tanda bahaya pemakaian kontrasepsi

2.5.8 Sikap Ibu

Apabila pasangan suami isteri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai alat kontrasepsi (SDKI, 2007). Terbentuknya sikap positif atau negatif terhadap salah satu alat kontrasepsi di pengaruhi juga oleh pengetahuan terhadap alat kontrasepsi tersebut. Sikap negatif terhadap IUD disebabkan karena kurangnya pengetahuan

tentang IUD. Hal-hal yang menumbuhkan sikap negatif pada IUD antara lain karena adanya rumor yang tidak menyenangkan tentang IUD, banyak terjadi keluhan setelah pemasangan IUD, karena tempat pemasangan didaerah kemaluan, adanya pengaruh dari suami, agama ataupun budaya setempat, dan lain-lain (Soeharti, 2000).

2.6 Teori Model Perilaku yang Terkait dengan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Manusia sebagai salah satu makhluk hidup yang mempunyai bentangan aktivitas yang sangat luas sehingga dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain (berjalan, bernyanyi, tertawa dan sebagainya), dan aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (berpikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya). Keikutsertaan akseptor dalam keluarga berencana merupakan wujud dari aktivitas atau perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Teori Lawrence Green menganalisis bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terdiri dari lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas.
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas, dukungan keluarga dan dukungan masyarakat.

Sedangkan Snehandu B. Kar menganalisis bahwa perilaku kesehatan bertitik tolak dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social-support*)

3. Ada atau tidak adanya informasi/pengetahuan tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
4. Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal otonomy*)
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

2.6.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar pula.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada).

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.6.2 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Menurut Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak bukan pelaksanaan suatu motif.

Menurut Walgito (2003), sikap dikaitkan dengan perilaku atau perbuatan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap yang ada pada seseorang memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan orang yang bersangkutan. Mengetahui sikap seseorang berarti kita dapat menduga respons atau perilaku yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang terjadi padanya. Sikap mengandung 3 komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

1. Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
2. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan arah sikap positif atau negatif.

3. Komponen konatif (komponen perilaku, *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap.

Sikap juga mempunyai 4 tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

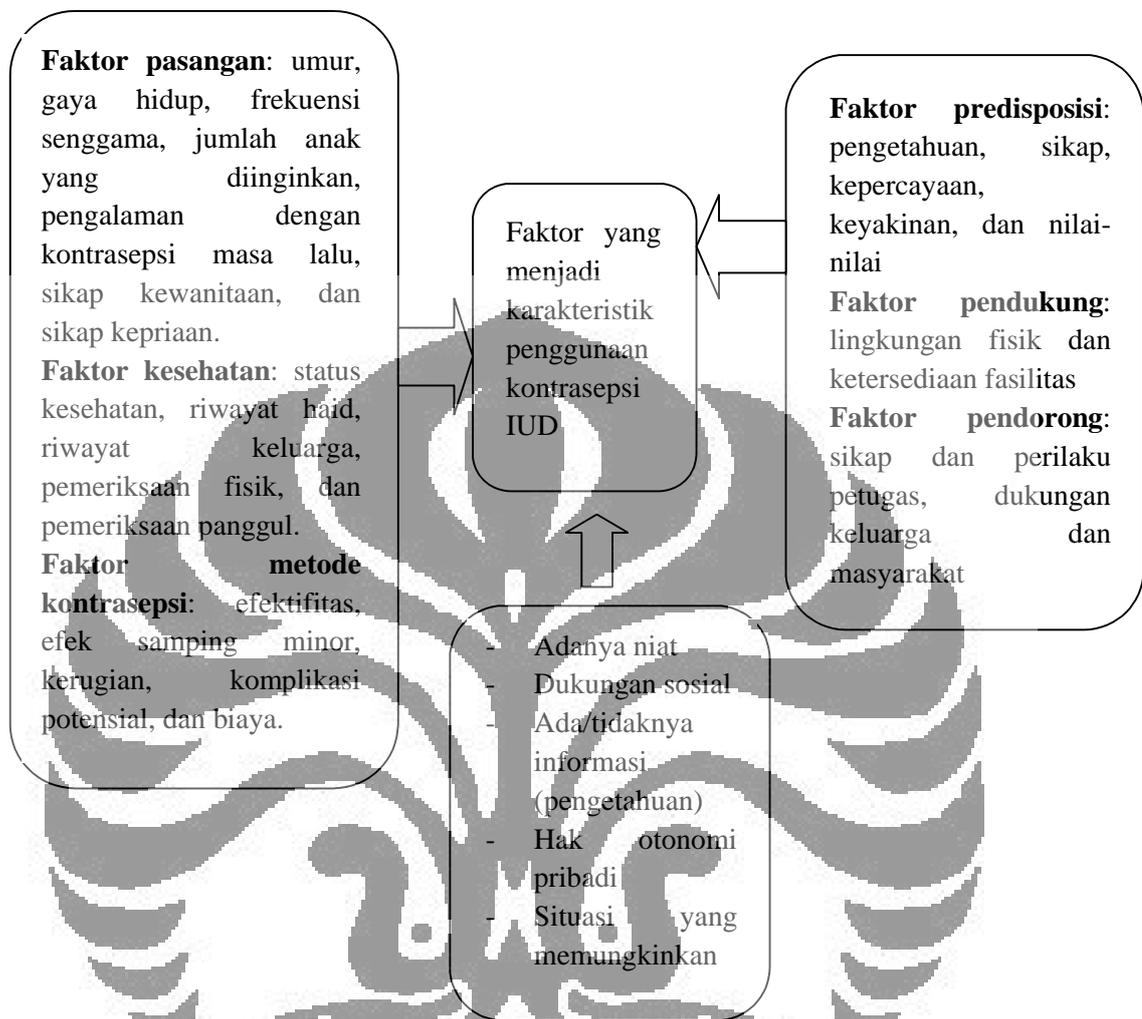
Menurut Hartanto (2003), faktor dalam memilih metode kontrasepsi dipengaruhi oleh faktor pasangan (umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan sikap kepriaan), faktor kesehatan (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul) dan faktor metode kontrasepsi (efektifitas, efek samping minor, kerugian, komplikasi yang potensial serta biaya).

Teori Lawrence Green mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang karena adanya pengaruh dari faktor predisposisi (*Predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factors*) yang terdiri dari lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas, serta faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas, dukungan keluarga dan dukungan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan Snehandu B. Kar menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari : niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya, dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi (pengetahuan) tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan, otonomi pribadi yang bersangkutan dalam mengambil tindakan atau keputusan dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (Notoatmodjo, 2007).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Teori



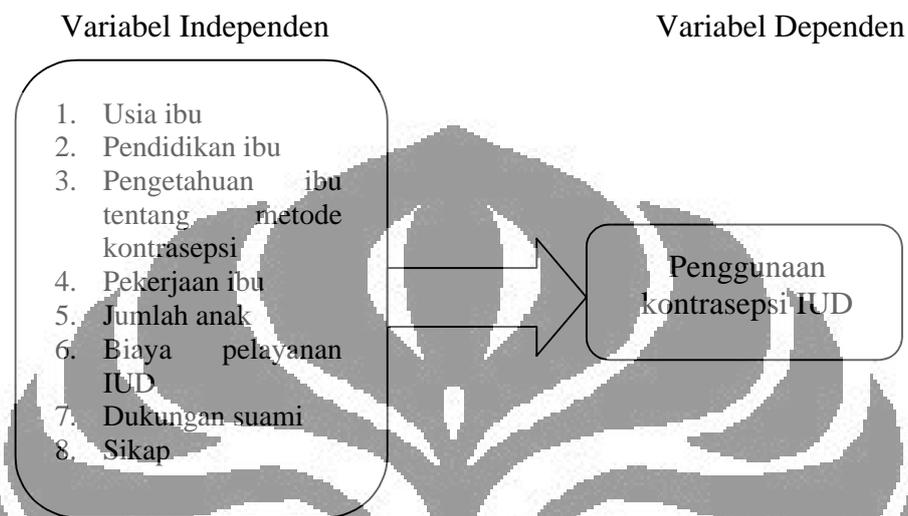
Sumber : Hartanto (2003) dan Notoatmodjo (2007)

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas, diketahui bahwa banyak faktor yang dapat menjadi karakteristik penggunaan kontrasepsi IUD (*intra uterine devices*). Tidak semua faktor tersebut dapat diteliti, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan, tenaga, waktu dan biaya dari peneliti sendiri. Peneliti mencoba untuk memilih dan menggabungkan beberapa teori itu sehingga didapatkan variabel yang difokuskan untuk diteliti yang disesuaikan dengan kemampuan peneliti antara lain faktor usia ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, biaya

pelayanan, dukungan suami, dan sikap ibu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan berikut:

Gambar 3.2
Kerangka Konsep



3.3 Hipotesis

- 3.3.1 Ada perbedaan proporsi antara usia ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.2 Ada perbedaan proporsi antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.3 Ada perbedaan proporsi antara pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.4 Ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.5 Ada perbedaan proporsi antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.6 Ada perbedaan proporsi antara biaya pelayanan dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.7 Ada perbedaan proporsi antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD
- 3.3.8 Ada perbedaan proporsi antara sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD

3.4 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Akseptor KB	Semua ibu yang menggunakan salah satu metode kontrasepsi sebagai keikutsertaan dalam program KB sampai saat penelitian berlangsung.	Wawancara	Kuesioner	0 = Akseptor KB IUD 1 = Akseptor KB Non IUD	Nominal
2	Usia ibu	Lama waktu hidup ibu dari sejak dilahirkan sampai penelitian ini dilakukan yang dihitung dalam tahun	Wawancara	Kuesioner	0 = > 35 tahun 1 = 20-35 tahun 2 = < 20 tahun (Hartanto,2003)	Ordinal
3	Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir ibu yang diperoleh secara formal dan mendapatkan ijazah, dikelompokkan menjadi : a. Tidak tamat SD b. Tamat SD c. Tamat SLTP d. Tamat SLTA e. Tamat Akademi/PT	Wawancara	Kuesioner	0 = Pendidikan tinggi \geq tamat SLTA 1 = Pendidikan rendah < tamat SLTA	Ordinal
4	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang dipahami ibu tentang metode kontrasepsi IUD	Wawancara	Kuesioner	0 = Tinggi, bila $>$ median 1 = Rendah, bila \leq median	Ordinal
5	Pekerjaan ibu	Kegiatan/usaha yang dilakukan ibu untuk memperoleh nafkah	Wawancara	Kuesioner	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Nominal
6	Jumlah anak	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu pada saat penelitian	Wawancara	Kuesioner	0 = Paritas tinggi $>$ 2anak 1 = Paritas rendah \leq 2 anak	Ordinal
7	Biaya Pelayanan	Jumlah nominal uang yang dikeluarkan ibu untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi IUD	Wawancara	Kuesioner	0 = Mahal bila $>$ Rp150.000,- 1 = Murah bila \leq Rp150.000,- (SDKI, 2007)	Nominal
8	Dukungan suami	Adanya kesepakatan/persetujuan suami terhadap kontrasepsi yang dipilih ibu	Wawancara	Kuesioner	0 = Suami setuju 1 = Suami tidak setuju	Nominal
9	Sikap	Pendapat ibu tentang kontrasepsi IUD, dengan kriteria penilaian : SS = 4 KS = 2 S = 3 TS = 1	Wawancara	Kuesioner	0 = Positif, bila \leq mean 1 = Negatif, bila $>$ mean	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, karena penelitian ini mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan angket (kuesioner) sebagai alat pengumpul data. Rancangan *cross sectional* digunakan untuk mempelajari korelasi (hubungan) antara variabel independen dan dependen, pengumpulan data tentang variabel independen dan dependen dilakukan pada saat yang bersamaan dan sifatnya sesaat pada suatu waktu serta tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu, artinya setiap responden hanya diobservasi dan diminta keterangannya satu kali saja serta variabel independen maupun dependen diukur menurut kondisi pada waktu pengumpulan data (Praktiknya, 2000).

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2011.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2007) yang dimaksud dengan populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi tahun 2011.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Cara pengambilan sampel dengan *cluster random sampling*, karena wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir terdiri dari 9 desa yang letaknya cukup berjauhan. Untuk menentukan besar sampelnya, maka digunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_1(1-P_1)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel (84)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kemaknaan 5% (1,96)

P = Selisih proporsi kelompok 1 dan 2

$Z_{1-\beta}$ = Power/kekuatan uji 80% (0,84)

P_1 = Proporsi kelompok 1 (0,50)

P_2 = Proporsi kelompok 2 (0,29)

(Nuraidah, 2001)

Berdasarkan rumus di atas, maka sampel minimum yang dibutuhkan adalah 84 sampel yang kemudian dikali 2 menjadi 168. Karena tehnik pemilihan sampel yang digunakan adalah *Cluster Random Sampling* dengan sampel minimal 210, sedangkan sampel minimal rumus 168 maka untuk menghindari *drop out* peneliti memilih untuk menggunakan 210 sampel. Kemudian peneliti menetapkan jumlah sampel per desa dengan menggunakan rumus (Ariawan, 1998):

$$nh = \frac{hN}{n}$$

Keterangan:

nh = Jumlah sampel yg diperlukan

Nh = Jumlah populasi tiap tempat

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel penelitian

Tabel 4.1
Daftar Jumlah Pengambilan Sampel

No	Nama Desa	Jumlah Peserta KB	Jumlah Sampel
1	Sido Rejo	294	12
2	Pulung Rejo	308	12
3	Karang Dadi	516	22
4	Giri Purno	386	16
5	Sumber Agung	396	16
6	Sari Mulya	505	20
7	Giriwinangun	1246	52
8	Rantau Kembang	233	10
9	Sepakat Bersatu	215	8
Total		4099	168

Cara mendapatkan responden dengan mendatangi bidan yang ada di tiap desa untuk mendapatkan daftar nama akseptor KB kemudian dilakukan random. Setelah mendapatkan nama dan alamat responden terpilih, bersama dengan bidan mendatangi rumahnya untuk dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Yang menjadi kriteria inklusi adalah:

- 1) Peserta KB yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir
- 2) Peserta KB yang mau diwawancarai

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Yang menjadi kriteria eksklusi adalah:

Peserta KB yang tinggal diluar wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer karena pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 20 orang responden

ditempat yang berbeda dengan tempat penelitian. Proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh lima orang enumerator dengan latar belakang pendidikan perawat/bidan yang telah diberikan pengarahan terlebih dahulu. Data sekunder yaitu pengumpulan data penunjang untuk mendapatkan gambaran tentang lokasi penelitian dan jumlah akseptor yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo yang diperoleh dari Dinas pemberdayaan perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Tebo dan Puskesmas Alai Ilir.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, dengan menggunakan pertanyaan terstruktur untuk mengambil data tentang usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jumlah anak, biaya, dukungan suami dan sikap ibu yang berhubungan dengan karakteristik penggunaan kontrasepsi IUD.

4.5 Manajemen Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan sebagai berikut:

4.5.1 Pengeditan (*Editing*)

Melakukan pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang telah diisi untuk memastikan setiap poin dalam kuesioner telah dijawab dengan lengkap sesuai dengan yang diharapkan sehingga memudahkan untuk pengolahan data selanjutnya.

4.5.2 Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean dilakukan terhadap setiap jawaban yang diberikan oleh responden dengan tujuan untuk menyederhanakan proses *entry* ke dalam komputer dan memudahkan interpretasi analisis.

4.5.3 Pemberian Nilai (*Scoring*)

Scoring dilakukan terhadap jawaban responden tentang pengetahuan dan sikap. Jawaban yang benar atas pengetahuan mendapat skor 1 dan yang salah mendapat skor 0. Untuk pertanyaan sikap nomor 1 sampai 3 skor 2 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak. Sedangkan untuk nomor 4 sampai dengan nomor 16, skor 4 untuk jawaban sangat setuju,

skor 3 untuk jawaban setuju, skor 2 untuk jawaban kurang setuju dan skor 1 untuk jawaban tidak setuju.

4.5.4 Pemasukan (*Entry*) Data

Memasukkan data kedalam *software* dengan menggunakan program-program statistik komputer untuk dianalisis lebih lanjut.

4.5.5 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Memastikan keseluruhan data dimasukkan dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk dianalisis.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti meliputi variabel dependen (penggunaan kontrasepsi IUD) dan variabel independen (usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jumlah anak, biaya pelayanan, dukungan suami dan sikap ibu).

4.6.2 Analisis Bivariat

Bertujuan untuk melihat perbedaan proporsi antara delapan variabel yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jumlah anak, biaya pelayanan, dukungan suami dan sikap ibu sebagai variabel independen dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Analisis secara bivariat menggunakan uji statistik *chi square*, dinilai dengan *p value* $\leq 0,05$ dalam hal ini berlaku ketentuan bila *p value* $> 0,05$ artinya tidak ada perbedaan yang signifikan, apabila *p value* $\leq 0,05$ berarti ada perbedaan yang signifikan, dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

x^2 = Chi Square

O = Nilai Observe

E = Nilai Expected

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir

Berdasarkan profil Puskesmas tahun 2010, Puskesmas Alai Ilir terletak di Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo terdiri dari 9 desa dengan luas wilayah kerja 164.32 Km². Wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir beriklim tropis dengan permukaan datar dan bergelombang dengan ketinggian dari permukaan laut ± 90-75 meter. Sebagian besar kawasannya adalah kebun karet dan sebagian kecil lagi adalah kebun sawit, adapun 9 desa itu adalah desa Sido Rejo, desa Pulung Rejo, desa Karang Dadi, desa Giri Purno, desa Sumber Agung, desa Sari Mulya, desa Giriwinangun, desa Rantau Kembang dan Desa sepakat Bersatu. Batas wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir adalah sebagai berikut:

Utara berbatasan dengan	: Desa Tegal Arum Kecamatan Rimbo Bujang
Selatan berbatasan dengan	: Desa Simpang Kemini Kecamatan Babeko
Timur berbatasan dengan	: Desa Margodadi Kecamatan Pulau Temiang
Barat berbatasan dengan	: Desa Tanjung Menanti Kecamatan Babeko

Jumlah penduduk Kecamatan Rimbo Ilir pada tahun 2011 yang tercakup dalam wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir berjumlah 21.141 jiwa, terdiri dari laki-laki 10.800 jiwa dan perempuan 10.341 jiwa, dengan jumlah PUS 5410 dan 4384 peserta KB aktif. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani (karet dan sawit), industri rumah tangga dan pedagang, hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai pegawai pemerintah, adapun komoditas pertanian terbesar adalah karet.

5.2 Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang diteliti dapat diketahui dari hasil analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD
Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo
Propinsi Jambi Tahun 2011

Variabel	Jumlah	Persentase
Akseptor KB		
• Non IUD	191	91,0
• IUD	19	9,0
Usia Ibu		
• 20-35 tahun	131	62,4
• > 35 tahun	79	37,6
Pendidikan Ibu		
• Rendah	135	64,3
• Tinggi	75	35,7
Pekerjaan Ibu		
• Tidak Bekerja	67	31,9
• Bekerja	143	68,1
Jumlah Anak		
• Paritas rendah (≤ 2 anak)	155	73,8
• Paritas tinggi (> 2 anak)	55	26,2
Biaya		
• Murah (\leq Rp 150.000,-)	43	20,5
• Mahal ($>$ Rp 150.000,-)	71	33,8
• Tidak tahu	96	45,7
Dukungan Suami		
• Tidak Setuju	3	1,4
• Setuju	207	98,6
Pengetahuan Ibu		
• Rendah	118	56,2
• Tinggi	92	43,8
Sikap		
• Negatif	93	44,3
• Positif	117	55,7
Total	210	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 210 responden yang diteliti, akseptor KB Non IUD sebanyak 191 responden (91,0%) dengan rincian akseptor KB pil 22,4%, suntik 35,7%, implant 30,0%, MOW 2,4% dan kondom 0,5%. Sedangkan akseptor KB IUD yaitu hanya 19 responden (9,0%). Rentang umur responden yang diteliti adalah antara 20-49 tahun. Umur terbanyak adalah antara 20-35 tahun sebesar 62,4% (131) responden dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 37,6% (79) responden.

Proporsi responden menurut pendidikan diketahui bahwa dari 210 responden yang diteliti sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebanyak 135 (64,3%) orang yang terdiri dari SD 32,9% dan SMP 31,4%. Sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 75 (35,7%) responden yang terdiri dari SMA 33,8% dan Akademi /PT 1,9%. Proporsi responden menurut pekerjaan dapat dilihat bahwa dari 210 responden yang diteliti, responden yang bekerja sebanyak 143 (68,1%), sedangkan responden yang tidak bekerja hanya 67 (31,9%) orang, dan sebagian besar pekerjaan responden adalah petani.

Proporsi responden berdasarkan jumlah anak diketahui bahwa dari 210 responden yang diteliti sebagian besar responden adalah termasuk paritas rendah dengan jumlah anak ≤ 2 yaitu sebanyak 155 (73,8%) responden, dan yang termasuk paritas tinggi dengan jumlah anak > 2 hanya 55 (26,2%) responden. Proporsi responden berdasarkan biaya yang dibutuhkan dalam pelayanan IUD, dari 210 responden yang diteliti sebagian responden mengatakan tidak tahu berapa biaya pelayanan IUD (45,7%), 71 responden (33,8%) mengatakan biaya pelayanan IUD mahal yaitu $> \text{Rp } 150.000,-$ dan 43 responden (20,5%) yang mengatakan murah.

Proporsi responden menurut dukungan suami diketahui bahwa dari 210 responden yang diteliti, hampir semua responden mengatakan bahwa suaminya setuju dengan kontrasepsi yang dipilih yaitu sebesar 98,6% (207), dan hanya 3 (1,4%) responden yang mengatakan bahwa suaminya tidak setuju dengan kontrasepsi yang dipilih. Proporsi responden dilihat dari pengetahuan diketahui bahwa dari 210 responden yang diteliti, sebagian responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang kontrasepsi IUD yaitu sebanyak

118 (56,2%) responden, sedangkan 92 (43,8%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kontrasepsi IUD.

Proporsi responden dilihat dari sikap diketahui bahwa dari 210 responden yang diteliti, sebagian responden mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 117 (55,7%) responden, sedangkan 93 (44,3%) responden mempunyai sikap yang negatif terhadap kontrasepsi IUD.

5.3 Penggunaan Kontrasepsi Berdasarkan Karakteristik Responden

Penggunaan kontrasepsi berdasarkan karakteristik responden diperoleh dari hasil analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan cara menghubungkan masing-masing variabel independen (usia ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, biaya yang dibutuhkan, dukungan suami, dan sikap ibu) dengan variabel dependen (Penggunaan Kontrasepsi). Semua variabel yang akan diuji terlebih dahulu dikelompokkan menjadi dua katagori untuk memudahkan dalam proses analisis.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat perbedaan proporsi variabel independen terhadap variabel dependen, dengan batas kemaknaan (*p value*) $\leq 0,05$ yang artinya bila didapat *p value* $\leq 0,05$ ada perbedaan proporsi yang signifikan dan bila *p value* $> 0,05$ tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan. Selain menguji tingkat kemaknaan dapat dilihat pula nilai OR (*odds ratio*), jika $OR < 1$ berarti sifatnya protektif, $OR=1$ berarti tidak mempunyai resiko sedangkan $OR > 1$ berarti mempunyai resiko.

Tabel 5.2
 Hasil Analisis Bivariat Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011

Variabel	Akseptor KB				Total		OR (95%CI)	P Value
	IUD		Non IUD		N	%		
	N	%	N	%				
Usia Ibu • > 35 tahun • 20-35 tahun	13 6	16,5 4,6	66 125	83,5 95,4	79 131	37,6 62,4	4,10 (1,49-11,29)	0,008*
Pendidikan Ibu • Tinggi • Rendah	8 11	10,7 8,1	67 124	89,3 91,9	75 135	35,7 64,3	1,35 (0,56-3,51)	0,72
Pekerjaan Ibu • Bekerja • Tidak Bekerja	14 5	9,8 7,5	129 62	90,2 92,5	143 67	68,1 31,9	1,35 (0,46-3,90)	0,77
Jumlah Anak • Paritas tinggi (> 2 anak) • Paritas rendah (\leq 2 anak)	12 7	21,8 4,5	43 148	78,2 95,5	55 155	26,2 73,8	5,90 (2,19-15,91)	0,001
Biaya • Mahal (> Rp 150.000,-) • Murah (\leq Rp 150.000,-) • Tidak tahu	10 7 2	14,1 16,3 2,1	61 36 94	85,9 83,7 97,9	71 43 96	33,8 20,5 45,7	-	0,005*
Dukungan Suami • Setuju • Tidak Setuju	19 0	9,2 0	188 3	90,8 100	207 3	98,6 1,4	-	1,00
Pengetahuan Ibu • Tinggi • Rendah	14 5	15,2 4,2	78 113	84,8 95,8	92 118	43,8 56,2	4,06 (1,40-11,72)	0,012*
Sikap • Positif • Negatif	18 1	15,4 1,1	99 92	84,6 98,9	93 117	44,3 55,7	16,73 (2,19-127,82)	0,001*
Total	93		117		210			

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi akseptor KB IUD yang berumur > 35 tahun 16,5%, lebih sedikit dari akseptor KB Non IUD yang berumur > 35 tahun yaitu 83,5%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,008$ yang berarti bahwa ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang berumur > 35 tahun dengan ibu yang berumur 20-35 tahun. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,10$ artinya ibu yang berumur > 35 tahun mempunyai peluang 4,10 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang berumur 20-35 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui bahwa proporsi akseptor KB IUD hanya 10,7 % yang berpendidikan tinggi, sedangkan akseptor KB Non IUD 89,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,72$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,35$, artinya ibu berpendidikan tinggi mempunyai peluang 1,35 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang berpendidikan rendah.

Menurut status pekerjaan, proporsi akseptor KB IUD yang bekerja 9,8% sedangkan akseptor KB Non IUD yang tidak bekerja 90,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,77$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,35$, artinya ibu yang bekerja mempunyai peluang 1,35 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan katagori jumlah anak, diperoleh hasil bahwa proporsi akseptor KB IUD yang memiliki > 2 anak (paritas tinggi) 21,8%, sedangkan akseptor KB Non IUD yang memiliki > 2 anak (paritas tinggi) 78,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang paritas tinggi dengan ibu yang paritas rendah. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=5,90$, artinya ibu yang paritas tinggi mempunyai peluang 5,90 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang paritas rendah.

Berdasarkan biaya pelayanan yang dibutuhkan, proporsi akseptor KB IUD yang mengatakan mahal 14,1% lebih sedikit dari akseptor KB Non IUD yang mengatakan mahal yaitu 85,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang mengatakan biaya pelayanan mahal dengan ibu yang mengatakan biaya pelayanan murah.

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD diperoleh bahwa 9,2% ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD mengatakan suaminya setuju. Sedangkan pada responden yang menggunakan kontrasepsi Non IUD 90,8% yang mengatakan suaminya setuju dengan kontrasepsi yang dipilih. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang suaminya setuju dan ibu yang suaminya tidak setuju.

Berdasarkan tingkat pengetahuan, diperoleh bahwa diantara responden yang menggunakan kontrasepsi IUD 15,2% berpengetahuan tinggi, sedangkan pada responden yang menggunakan kontrasepsi Non IUD 84,8% yang berpengetahuan tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,012$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang berpengetahuan tinggi dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,06$, artinya ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 4,06 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang berpengetahuan rendah.

Menurut sikap ibu, diperoleh bahwa diantara responden yang menggunakan kontrasepsi IUD 15,4% yang bersikap positif, sedangkan pada responden yang menggunakan kontrasepsi Non IUD 84,6% yang bersikap positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang bersikap positif dengan ibu yang bersikap negatif. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=16,73$, artinya ibu yang bersikap positif mempunyai peluang 16,73 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang bersikap negatif.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Seperti diketahui bersama bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi alasan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD (*intra uterine devices*). Tidak semua faktor tersebut dapat diteliti dikarenakan keterbatasan kemampuan, tenaga, waktu dan biaya dari peneliti sendiri. Peneliti hanya memilih variabel yang disesuaikan dengan kemampuan peneliti antara lain faktor usia ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, biaya yang dibutuhkan, dukungan suami, dan sikap ibu.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, penelitian ini hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga kurang kuat dalam mencari hubungan sebab akibat. Hal ini dikarenakan pengambilan data dilakukan pada saat yang bersamaan dan sifatnya sesaat pada suatu waktu sehingga tidak dapat dipastikan variabel yang diperkirakan sebagai sebab yang memang terjadi mendahului faktor yang diperkirakan sebagai akibat.

Analisis hasil penelitian hanya terbatas pada analisis univariat dengan menampilkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat dengan uji *chi square* untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dengan dependen.

6.2 Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa dari 210 responden yang menjadi akseptor KB, 19 orang (9%) adalah akseptor KB IUD dan 191 orang (91%) adalah akseptor KB Non IUD. Angka tersebut menunjukkan bahwa akseptor KB Non IUD lebih banyak dari akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo. Berdasarkan cara pemakaian alat kontrasepsi secara nasional, dapat dikatakan bahwa sampai dengan Maret 2010 : IUD 4.32%, MOW 1.12%, MOP 0.20%, Kondom 13.75%, Implant 10.54%, Suntik 43.35%, Pil 26.76%. (Chinue,

2010). Hal ini menunjukkan bahwa sampai saat ini pilihan metode kontrasepsi masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya (Hartanto, 2003).

6.3 Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

6.3.1 Umur Ibu

Umur ibu mempunyai hubungan yang erat dengan penggunaan kontrasepsi. Umur dapat menjadi indikator kematangan seorang wanita secara biologis terutama mempengaruhi kesuburan, masa reproduksi seorang wanita adalah 15-49 tahun. Menurut SDKI (2007), wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntikan, pil dan susuk KB, sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, dan sterilisasi.

Hasil analisis uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi antara ibu yang berumur > 35 tahun dengan ibu yang berumur 20-35 tahun dengan nilai $p=0,008$. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian BKKBN (2000) yang menyatakan bahwa umur wanita mempunyai hubungan dengan pemakaian IUD. Semakin tua umur wanita, proporsi wanita yang menggunakan alat kontrasepsi IUD semakin besar. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sukmawati (2001) di Kecamatan Semarang Garut yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemakaian IUD sehingga semakin tua umur responden mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding dengan umur yang muda. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2001) bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Kenyataan penelitian menunjukkan bahwa diwilayah kerja Puskesmas Alai Ilir, proporsi ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD terbanyak adalah pada umur > 35 tahun. Hal ini disebabkan tujuan dari penggunaan kontrasepsi pada ibu yang berumur > 35 tahun adalah untuk mengakhiri kesuburan. Mereka umumnya tidak ingin menambah anak lagi

karena sudah memiliki anak sesuai dengan keinginan, selain itu penggunaan IUD dianggap lebih aman karena tidak harus selalu mengingat jadwal kunjungan ulang. Sedangkan pada kelompok ibu yang menggunakan kontrasepsi Non IUD lebih banyak pada umur 20-35 tahun, hal ini lebih disebabkan karena sampai saat ini pemilihan metode kontrasepsi masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, sehingga calon akseptor memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya atau karena pengaruh lingkungan sekitarnya.

6.3.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan uji statistik dengan *chi square* diketahui bahwa tidak ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu yang berpendidikan rendah, dengan nilai $p=0,72$. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2001) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadi (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Proporsi responden yang menggunakan kontrasepsi IUD lebih besar yang berpendidikan tinggi dari pada yang berpendidikan rendah. Kenyataan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh BKKBN (2000) bahwa akseptor yang menggunakan IUD pada umumnya berpendidikan tinggi sehingga mereka sadar dan mengerti tentang IUD. Hal senada juga dinyatakan oleh SDKI (2007) bahwa wanita yang berpendidikan rendah cenderung kurang mendapat akses terhadap informasi KB dari berbagai media dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan lebih tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang suatu alat/cara KB modern.

Pendidikan pada dasarnya akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk program KB. Pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaannya

dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam program KB selain untuk mengatur kelahiran juga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Namun tidak demikian yang terjadi pada responden dalam penelitian ini, tingkat pendidikan tidak mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dikarenakan responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alai Ilir lebih memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya sendiri dan pengaruh dari lingkungan tempat tinggalnya.

6.3.3 Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil uji statistik penggunaan kontrasepsi terhadap status pekerjaan responden, diperoleh nilai $p=0,77$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sistri (2009) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Nuraidah (2001) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara status bekerja istri dengan penggunaan kontrasepsi, istri yang bekerja memiliki kecenderungan 3,78 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi daripada istri yang tidak bekerja.

Kenyataan penelitian menunjukkan bahwa Proporsi ibu yang bekerja menggunakan IUD lebih besar dari yang tidak bekerja. Kenyataan ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh BKKBN (2000) bahwa proporsi istri/peserta KB yang bekerja lebih tinggi dari pada yang tidak bekerja, wanita yang bekerja sebagian waktunya banyak digunakan diluar rumah sehingga kesempatan untuk mengurus anak lebih sedikit dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Cukup bijaksana dan rasional jika wanita yang bekerja akan cenderung memakai alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak.

Berbeda dengan responden yang menggunakan kontrasepsi Non IUD, proporsi responden yang bekerja hampir sama dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan ibu yang tidak bekerja, seluruh waktunya dapat dikatakan hanya untuk urusan rumah tangga, mungkin jumlah anak yang lebih banyak tidak dirasakannya sebagai kesibukan yang terlalu mengganggu. Sedangkan pada ibu yang bekerja cenderung untuk membatasi jumlah anak dengan alasan tidak mau repot mengurus anak karena sudah terlalu sibuk dengan pekerjaannya, sehingga tujuan mereka menggunakan kontrasepsi adalah untuk menjarangkan kehamilan/mengatur kesuburan.

6.3.4 Jumlah Anak

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang menentukan keikutsertaan pasangan untuk ber-KB. Pasangan yang mempunyai banyak anak diharapkan lebih besar keikutsertaannya daripada yang mempunyai anak sedikit. Secara kualitas, misi program KB adalah untuk peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, sedangkan jumlah anak berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Misi ini dapat dicapai bila keluarga mengikuti program KB karena didalamnya ada penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak.

Hasil uji *chi square* memperlihatkan bahwa ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu dengan paritas tinggi dan ibu dengan paritas rendah dengan $p=0,001$. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Amiranty (2003) bahwa diperoleh hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi dengan asumsi, responden yang memiliki jumlah anak masih hidup > 2 mempunyai peluang 2,41 kali untuk memakai kontrasepsi MKJP dibandingkan dengan yang memiliki jumlah anak ≤ 2 .

Menurut BKKBN (2000), jumlah anak masih hidup yang dimiliki menunjukkan pola yang tidak menentu dengan pemakaian kontrasepsi

IUD. Proporsi peserta IUD relatif banyak dijumpai pada wanita yang memiliki anak banyak (≥ 4 anak) sebesar 47%. Proporsi peserta IUD jauh lebih rendah pada wanita yang belum mempunyai anak atau baru memiliki satu anak, serta wanita yang memiliki 3 anak masih hidup. Penelitian Sukmawati (2001) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraidah (2001) dan Hadi (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi penggunaan IUD lebih besar pada ibu dengan paritas tinggi (> 2 anak). Hal ini disebabkan tujuan dari penggunaan kontrasepsi adalah untuk mengakhiri kesuburan, mereka umumnya tidak ingin menambah anak lagi karena sudah memiliki jumlah anak yang sesuai dengan keinginan atau yang direncanakan.

6.3.5 Biaya Pelayanan

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang mengatakan biaya pelayanan mahal dengan ibu yang mengatakan biaya pelayanan murah. Fertilitas dan pemakaian kontrasepsi diasumsikan dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan ekonomi. Biaya dikaitkan dengan penggunaan jasa pelayanan dan pemakaian alat kontrasepsi. Biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi jangkauan terhadap calon akseptor. Semakin mahal harganya semakin terbatas calon akseptor untuk mendatangi sarana pelayanan dan memilih alat kontrasepsi tertentu (BKKBN dalam Amiranty, 2003).

Menurut SDKI (2007) bahwa salah satu indikator dari keinginan untuk memakai alat KB adalah tingkat kemandirian yang diukur berdasarkan proporsi pemakai alat/cara KB yang membayar untuk pelayanan yang mereka peroleh. Kemandirian jauh lebih rendah untuk pemakai IUD (69%) dibandingkan dengan pemakai suntikan (97%) dan pil KB (96%).

Kenyataan penelitian menunjukkan bahwa proporsi akseptor KB Non IUD lebih banyak yang tidak mengetahui biaya pelayanan IUD dibandingkan dengan yang mengetahui biaya pelayanan IUD, dan sebagian besar akseptor KB Non IUD menyatakan bahwa biaya pelayanan IUD relatif lebih mahal daripada kontrasepsi lainnya.

6.3.6 Dukungan Suami

Menurut SDKI (2007), bahwa pembicaraan antara suami istri mengenai keluarga berencana tidak selalu menjadi prasyarat dalam penerimaan KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB. Komunikasi tatap muka antara suami istri merupakan jembatan dalam proses penerimaan, dan khususnya dalam kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Tidak adanya diskusi antara suami istri mungkin merupakan cerminan kurangnya minat pribadi, penolakan terhadap suatu persoalan, atau sikap tabu dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual. Apabila pasangan suami istri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi.

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD diperoleh bahwa semua akseptor KB IUD mengatakan suaminya setuju dengan kontrasepsi yang dipilih. Sedangkan pada akseptor KB Non IUD masih ada yang mengatakan bahwa suaminya tidak setuju dengan kontrasepsi yang dipilih. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,00$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang suaminya setuju dan ibu yang suaminya tidak setuju.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi (2001) dan Zanzibar (2003) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi. Hal ini disesuaikan dengan kondisi ekonomi sekarang, serba mahalnya kebutuhan dan besarnya kewajiban orang tua terhadap anak sehingga dukungan suami terhadap istri untuk bebas memilih menggunakan kontrasepsi adalah

salah satu tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cara mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran.

6.3.7 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan tentang alat kontrasepsi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan seseorang untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi termasuk IUD. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan. Pengetahuan juga bisa diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari pengalaman orang lain.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,012$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang berpengetahuan tinggi dengan ibu yang berpengetahuan rendah, dengan nilai $OR=4,06$, artinya ibu yang berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 4,06 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang berpengetahuan rendah.

Hasil ini sejalan dengan pernyataan BKKBN (2000) pengetahuan tentang alat/cara KB IUD yang meningkat, akan diikuti oleh makin tingginya tingkat pemakaian kontrasepsi IUD. Menurut SDKI (2007) bahwa pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan KB merupakan salah satu aspek penting kearah pemahaman tentang berbagai alat/cara kontrasepsi dan selanjutnya berpengaruh terhadap pemakaian alat/cara KB yang tepat dan efektif. Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nuraidah (2001) dan Zanzibar (2003) bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang KB dengan pemilihan kontrasepsi khususnya IUD.

Hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi akseptor IUD yang memiliki pengetahuan tinggi lebih besar dari yang berpengetahuan rendah. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang KB, maka semakin banyak informasi tentang alat kontrasepsi yang diperoleh sehingga akan lebih memahami tentang kontrasepsi terutama mengenai keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi yang dipilih khususnya IUD. Secara umum semakin banyak penerimaan informasi tentang berbagai

jenis kontrasepsi, maka semakin besar proporsi untuk menggunakan kontrasepsi khususnya IUD.

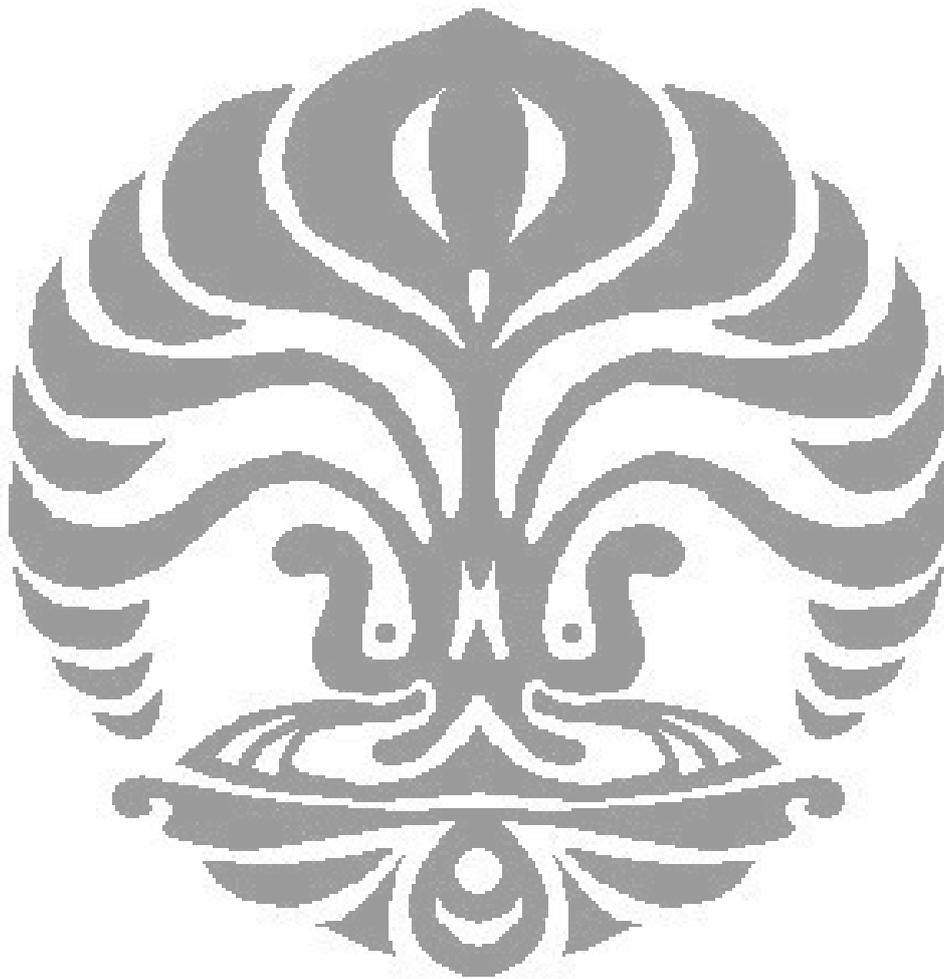
6.3.8 Sikap Ibu

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi penggunaan kontrasepsi IUD antara ibu yang bersikap positif dengan ibu yang bersikap negatif. Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=16,73$, artinya ibu yang bersikap positif mempunyai peluang 16,73 kali untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibanding ibu yang bersikap negatif.

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sehingga manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap sering kali diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi seseorang. Sedangkan menurut Walgito (2003), sikap dikaitkan dengan perilaku atau perbuatan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Sikap yang ada pada seseorang memberikan warna dan corak pada perilaku atau perbuatan seseorang, sehingga dengan mengetahui sikap orang tersebut kita dapat menduga respon atau perilaku yang akan diambil terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya.

Menurut SDKI (2007), apabila pasangan suami isteri mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai alat kontrasepsi. Terbentuknya sikap positif atau negatif terhadap salah satu alat kontrasepsi di pengaruhi juga oleh pengetahuan terhadap alat kontrasepsi tersebut. Sikap negatif terhadap IUD disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang IUD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang tinggi tentang kontrasepsi IUD mendasari terjadinya penilaian yang positif terhadap kontrasepsi IUD yang dapat dilihat dari sikap positif yang ditunjukkan oleh responden terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab terdahulu, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Proporsi responden yang menggunakan KB Non IUD sebesar 91% dan KB IUD hanya 9%.
2. Karakteristik penggunaan kontrasepsi IUD diketahui bahwa proporsi umur ibu > 35 tahun 16,5%, pendidikan tinggi 10,7%, ibu yang bekerja 9,8%, ibu dengan paritas tinggi 21,8%, ibu yang mengatakan biaya pelayanan mahal 14,1%, ibu yang mengatakan suaminya setuju 9,2%, ibu yang berpengetahuan tinggi 15,2% dan bersikap positif 15,4%.
3. Ada perbedaan proporsi antara umur ibu, jumlah anak, biaya pelayanan IUD, pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD dengan p value $< 0,05$.
4. Tidak ada perbedaan proporsi antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi IUD dengan p value $> 0,05$.

7.2 Saran

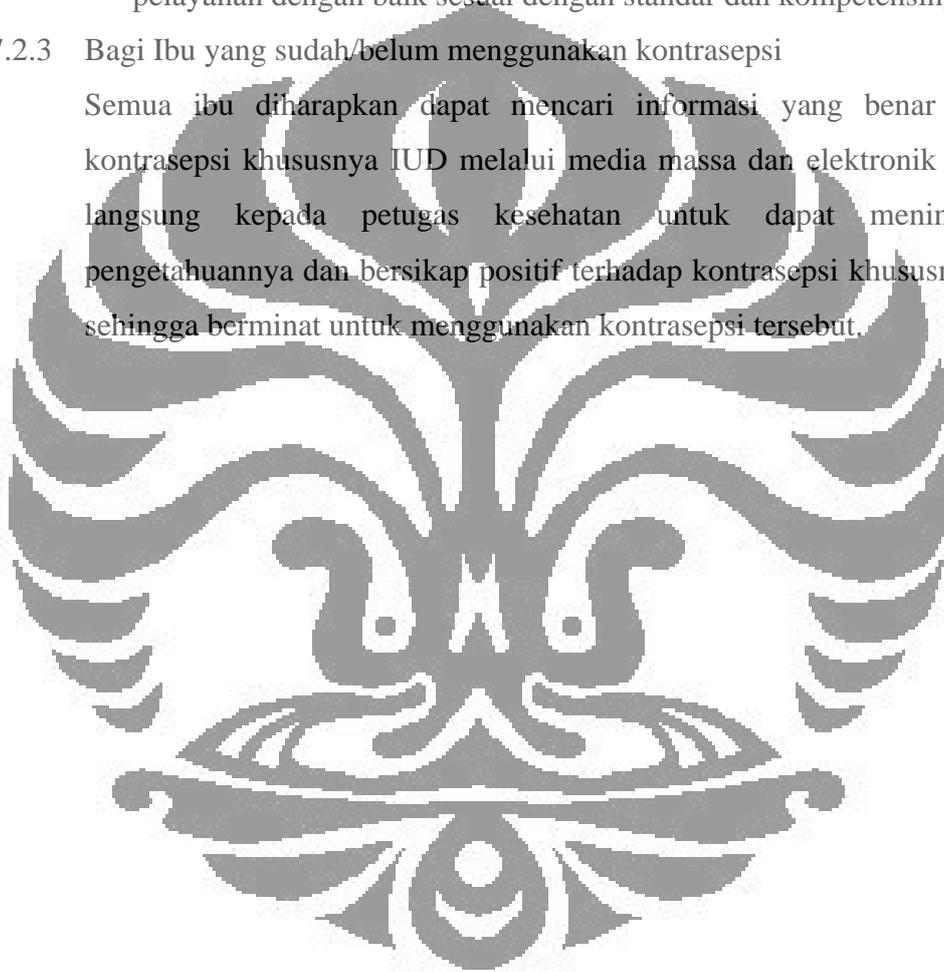
- 7.2.1 Bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (Dinas PP dan KB) Kab. Tebo
 - a. Meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat kontrasepsi IUD sehingga dapat mengurangi sikap negatif yang ada dimasyarakat.
 - b. Meningkatkan kerja sama lintas sektoral (dinas kesehatan) atau komitmen dengan organisasi profesi (IBI) dalam upaya peningkatan pencapaian akseptor KB IUD.
 - c. Mengadakan pelatihan bagi petugas dilapangan (PLKB/Bidan) sebagai perpanjangan tangan dari dinas untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap kontrasepsi khususnya IUD yang sesuai dengan standar.

7.2.2 Bagi Petugas/Bidan

- a. Petugas perlu meningkatkan minat dan perannya sebagai pemberi pelayanan dengan memberikan KIE dan informasi yang benar tentang kontrasepsi khususnya IUD kepada akseptor aktif dan calon akseptor, serta memberikan konseling KB setelah persalinan.
- b. Petugas perlu meningkatkan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tentang kontrasepsi IUD agar dapat memberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan standar dan kompetensinya.

7.2.3 Bagi Ibu yang sudah/belum menggunakan kontrasepsi

Semua ibu diharapkan dapat mencari informasi yang benar tentang kontrasepsi khususnya IUD melalui media massa dan elektronik maupun langsung kepada petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuannya dan bersikap positif terhadap kontrasepsi khususnya IUD sehingga berminat untuk menggunakan kontrasepsi tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Amiranty, Mira (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Di Propinsi Maluku Dan Papua Pada Tahun 2001*. **Skripsi**. FKM-UI Depok : xiii+83 hlm.
- Ariawan, Iwan (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. FKM-UI Jakarta : 191 hlm.
- Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta : xi+370 hlm.
- BKKBN (2000). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian IUD di Empat Propinsi*. Pusat Penelitian Kependudukan dan KB. Jakarta : xi+65 hlm.
- _____ (2005). *Upaya Peningkatan Pengguna Kontrasepsi IUD*. Jakarta
- _____ (2007). *Panduan Pelaksanaan Pelayanan KB dan KR Melalui Fasilitas Kesehatan dan KB 'Aisyiyah*. Jakarta : vi+34 hlm.
- _____ (2010). *Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana Mandiri*. Jakarta : x+38 hlm.
- BPS (2002). *Profil Wanita Indonesia*. Hasil Susenas. Jakarta
- BPS (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- Depkes RI (1997). *Pedoman Petugas Fasilitas Keluarga Berencana*. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta : iv+136 hlm.
- Depkes RI (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010*. Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan. Jakarta : 110 hlm
- Hadi, Yusro (2001). *Hubungan Faktor-faktor Peserta KBD dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR di Desa Purwodadi Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2000*. **Tesis**. Program Pasca Sarjana. FKM-UI Depok. xviii+74 hlm.
- Hartanto. Hanafi (2003). *Keluarga Berencanaan dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta : 419 hlm
- Hastono, Sutanto Priyo (2007). *Analisis Data kesehatan*. FKM-UI Depok. 218 hlm.
- Kasjono, Heru Subaris, Yasril (2009). *Tehnik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta. viii+140 hlm.

- Lemeshow, et al (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. UGM. Yogyakarta. xiii+264 hlm.
- Manuaba, et al, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Ilmu Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, Sukidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta : x+249 hlm
- Notoatmodjo, Sukidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta : xix+243 hlm
- Nuraidah (2001). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi MKET dan Non-MKET Pada Akseptor KB di Kelurahan Pasir Putih dan Bungo Timur Kec. Muaro Bungo Kab. Bungo Jambi Periode Tahun 1999/2000*. Tesis. Program Pasca Sarjana FKM-UI. Depok : xvi+105 hlm
- Pinem, Saroha (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, TIM, Jakarta : xiv+407 hlm.
- Praktiknya, Ahmad Watik (2003). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Raja Grafindo Persada. Jakarta : xii+236 hlm.
- Puskesmas Alai Ilir (2010). *Profil Puskesmas Alai Ilir*.
- R. Katz, Karen dkk (2002). *Reason for The low Level of IUD Use in El Salvador*. Journal International Family Planning Perspective Volume 28 Number 1 Edisi Maret.
- Saifuddin, Abdul Bari (2003). *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta : xxiv+280 hlm
- Singarimbun, Masri (1984). *Wanita, Kesehatan dan Keluarga Berencana (Pilihan Diantara Alternatif)*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta : 77 hlm.
- Sistri, Sariana (2009). *Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional FKM-UI Volume 3 Nomor 5 Edisi April.
- Soeharti, Ayik, Didik Budijanto (2000). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor IUD di Beberapa Kota di Jawa Timur*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume X Nomor 2.
- Sugiyono (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung. x+334 hlm.

- Sukmawati (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi IUD diantara Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2001*. Tesis. Program Pasca Sarjana FKM-UI Depok. xi+86 hlm.
- Tempo (2008). *Sehat Dengan Kontrasepsi*. Koran Tempo edisi Rabu, Juli 2008.
- Walgito, Bimo (2003). *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Edisi IV. ANDI. Yogyakarta. xiv+178 hlm.
- Wawan dan Dewi (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta. viii+94 hlm.
- Winkjosastro, Hanifa (2008). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2 Cetakan 6. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta. xxxvi+716 hlm.
- Zanzibar (2003). *Status Ekonomi dan Pengetahuan Kontrasepsi Pada Akseptor KB Serta Hubungannya Dengan Pemakaian AKDR di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2003*. Tesis. Program Pasca Sarjana. FKM-UI Depok. 72 hlm.
- Arie (2010). *Undang-undang RI No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. <http://gaswari.wordpress.com/2010/03/25/undang-undang-republik-indonesia-nomor-52-tahun-2009-tentang-perkembangan-kependudukan-dan-pembangunan-keluarga/> diakses tanggal 16-5-2011 jam 14.15 Wib
- BKKBN online (2010). *Jika KB Diabaikan, Jumlah Penduduk Melonjak*. <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailBerita.php?MyID=2055> diakses tanggal 27-9-2010 jam 15.25 Wib
- Chinue (2010). *Cakupan KB Awal 2010*. <http://chinue.wordpress.com/2010/03/15/cakupan-kb-awal-2010/> diakses tanggal 27-9-2010 jam 16.15 wib
- Erfand (2008). *Permasalahan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2008/12/permasalahan-kontrasepsi-iud-intra.html> diakses tanggal 2-10-2010 jam 13.43
- Indosiar (2008). *Kontrasepsi dan Fenomena Keluarga Bahagia*. <http://www.indosiar.com/ragam/73644/kontrasepsi-dan-fenomena-keluarga-bahagia> diakses tanggal 26-9-2010 jam 14.00 Wib



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : ~~566~~/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

1 Februari 2011

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpolinmas
Provinsi Jambi

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Sri Wahyuni
NPM : 0906617611
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Alasan Pengguna Kontrasepsi IUD di Wilayah Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Provinsi Jambi Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,

Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TEBO
KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINMAS

Jln. Lintas Tebo-Bungo Km 12 Telp (0744) 21650

MUARA TEBO

SURAT IZIN RISET/PENELITIAN

NOMOR : 070/ /KKBP-PM/2011

- Membaca : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia jurusan/Peminatan Bidan Komunitas Nomor : 567/H2.F10/PPM.00.00/2011 tentang Permohonan Izin Penelitian/Riset A.n. SRI WAHYUNI
- Mengingat :
1. Peraturan Mendagri RI Nomor : 9 Tahun 1983 tanggal 9 November 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber Potensi Pembangunan.
2. Peraturan Daerah Kabupaten Tebo Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tehknis Daerah.
- Memperhatikan : Proposal yang bersangkutan
Memberikan **IZIN RISET/PENELITIAN KEPADA**
- Nama : SRI WAHYUNI
BP / NIM : 0906617611
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Skripsi : "Alasan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011".
- Tempat Penelitian : Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo
- Waktu Penelitian : 17 Februari 2011 s/d 17 Mei 2011
- Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum dan sesudah Penelitian harus melapor kepada pejabat Pemerintah setempat untuk mendapatkan informasi tentang Daerah yang bersangkutan.
 2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan yang berlaku serta menghormati adat istiadat Daerah setempat.
 3. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian tidak ada kaitannya dengan judul penelitiannya.
 4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Bapak Bupati Tebo Cq. Kakan Kesbang Politik dan Linmas Kabupaten Tebo serta Kepala Bappeda Kabupaten Tebo.
 5. Surat Izin Riset/Penelitian ini akan dicabut kembali apabila yang bersangkutan tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Muara Tebo, Februari 2011
AN. KAKAN KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN TEBO
KASI HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Bupati Tebo (sebagai Laporan)
 2. Yth. Dekan FKM.UI Depok di Depok
 3. Yth. Bapak Kepala Bappeda Kab. Tebo di Muara Tebo
 4. Yth. Bapak Dinas Kesehatan Kab. Tebo di Muara Tebo
 5. Yth. Bapak/Ibu Kepala Badan PP Dan KB Kab Tebo di Muara Tebo
 6. Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Alai Ilir di Rimbo Ilir
 7. Yang Bersangkutan
 8. Arsip
- Karakteristik penggunaan..., Sri Wahyuni, FKM UI, 2011

KUESIONER PENELITIAN

Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011

A. Data Responden

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

Umur Responden :

Pendidikan Terakhir Responden :

Pekerjaan Responden :

Pekerjaan Suami :

Jumlah Anak Responden :

Alamat Responden :

Petunjuk Pengisian : Pilihlah salah satu atau beberapa jawaban yang ibu anggap paling benar dengan memberikan tanda centang (✓) atau menulis nomor pada kotak di sebelah kanan.

B. Pemilihan Alat KB

Jenis alat KB apa yang ibu pakai saat ini :

1. Pil
2. Suntik
3. Spiral
4. Susuk
5. Steril
6. Kondom

C. Pengetahuan

1. Alat KB adalah suatu alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah kehamilan

1. Benar

2. Salah

3. Tidak tahu

2. Menurut ibu, apa syarat alat KB yang baik

1. Aman/tidak berbahaya

2. Dapat diandalkan

3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak usah dikerjakan seorang dokter

4. Murah

5. Dapat diterima oleh banyak orang

6. Pemakaian jangka lama

3. Apa saja jenis alat KB yang ibu ketahui

1. Pil

2. Suntik

3. Spiral

4. Susuk

5. Steril

6. Kondom

4. Menurut ibu, apa alat KB yang paling cocok digunakan pada usia ibu sekarang

1. Pil

2. Suntik

3. Spiral

4. Susuk

5. Steril

6. Kondom

5. Menurut ibu, tujuan dari menggunakan alat KB adalah
1. Untuk menunda kehamilan
 2. Untuk mengatur/menjarangkan kehamilan
 3. Tidak ingin hamil lagi
 4. Tidak tahu
6. Jika ibu tidak ingin hamil lagi, maka pilihan alat KB yang cocok digunakan oleh ibu adalah :
1. Steril, susuk, spiral, suntik, kondom, pil
 2. Susuk, spiral, suntik, pil, kondom, steril
 3. Tidak tahu
7. Jika umur ibu 20-35 tahun, maka tujuan ibu menggunakan alat KB adalah :
1. Untuk menunda kehamilan
 2. Untuk mengatur/menjarangkan kehamilan
 3. Tidak ingin hamil lagi
8. Menurut ibu, alat kontrasepsi spiral adalah
1. Spiral termasuk alat kontrasepsi jangka panjang
 2. Spiral termasuk alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi hormon
 3. Spiral termasuk alat kontrasepsi yang lebih murah dari pil/suntik untuk jangka waktu 5 tahun
 4. Tidak tahu
9. Siapa saja yang boleh menggunakan alat KB spiral
1. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 2. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
 3. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 4. Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi
 5. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
 6. Tidak menghendaki kehamilan

10. Berapa lama pemakaian KB spiral

1. ≤ 5 tahun
2. 5 – 10 tahun
3. ≥ 10 tahun
4. Tidak tahu

11. Waktu yang tepat untuk memasang IUD adalah

1. Waktu haid sedang berlangsung
2. Setelah menstruasi selesai
3. Setelah melahirkan

12. Apa keuntungan alat KB spiral

1. Metode jangka panjang
2. Tidak perlu lagi mengingat-ingat
3. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
4. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
5. Tidak menyebabkan gemuk atau pusing
6. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
7. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah keguguran

13. Apa saja efek samping/kerugian alat KB spiral

1. Keputihan
2. Perdarahan lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi
3. Spiral dapat menembus rahim
4. Dapat menyebabkan kehamilan diluar kandungan / hamil anggur
5. Keluar bercak-bercak darah setelah satu /dua hari pasang spiral
6. Infeksi
7. Nyeri selama menstruasi

14. Setelah pemasangan, spiral harus dikontrol/diperiksa pada waktu :

1. Satu bulan setelah pemasangan
2. Tiga bulan setelah kontrol pertama
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Bila ada perdarahan atau keluhan

D. Biaya

15. Menurut ibu, alat KB apa yang biayanya paling murah

1. Pil
2. Suntik
3. Spiral
4. Susuk
5. Steril
6. Kondom

16. Berapa biaya yang dibutuhkan ibu untuk mendapatkan pelayanan KB

Spiral

1. ≤ Rp 150.000,-
2. > Rp 150.000,-
3. Tidak tahu

E. Dukungan Suami

17. Siapa yang menganjurkan ibu untuk ber-KB

1. Dokter
2. Bidan
3. Orang tua
4. Suami
5. Tetangga
6. Kemauan sendiri

18. Setujukah suami ibu dengan alat KB yang ibu pilih

1. Ya
2. Tidak

19. Apakah ibu membicarakan tentang alat KB yang ibu pilih kepada suami
ibu

1. Ya
2. Tidak

F. Sikap

Pilihlah salah satu jawaban dibawah ini dengan menuliskan nomor pada kotak
disebelah kanan.

1. Tetangga saya ada yang pakai KB spiral

1. Ya
2. Tidak

2. Keluarga saya ada yang pakai KB spiral

1. Ya
2. Tidak

3. Keluarga melarang saya menggunakan KB spiral

1. Ya
2. Tidak

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom disebelah kanan sesuai dengan pendapat ibu: SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

No	Sikap Ibu	SS	S	KS	TS
4.	KB spiral dapat menyebabkan orang sakit-sakitan				
5	KB spiral menyebabkan tidak dapat bekerja berat.				
6.	KB spiral menimbulkan keluhan setelah pemasangan (perdarahan, nyeri perut, mual/muntah, dll) yang mengganggu kenyamanan dan aktifitas sehari-hari.				
7.	Saya malu karena harus membuka pakaian dalam dan memperlihatkan alat kemaluan (aurat) pada orang lain				
8.	(pemeriksa/bidan/dokter). KB spiral dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual.				
9.	Biaya pemasangan KB spiral mahal				
10.	Saya takut dengan cara pemasangan spiral				
11.	Saya khawatir karena spiral dapat keluar sendiri bila tidak cocok				
12.	Spiral dapat menembus rahim				
13.	Spiral dapat meyebabkan bayi lahir cacat bila ibu hamil setelah pemasangan				
14.	Spiral menyebabkan kegemukan				
15.	Spiral menyebabkan pusing				
16.	Agama saya melarang penggunaan KB spiral				

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

jenis kontrasepsi yang dipilih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	47	22.4	22.4	22.4
Suntik	75	35.7	35.7	58.1
Spiral/IUD	19	9.0	9.0	67.1
Susuk/Implant	63	30.0	30.0	97.1
Steril/MOW	5	2.4	2.4	99.5
Kondom	1	.5	.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tamat SD/MIS	69	32.9	32.9	32.9
tamat SMP/MTS	66	31.4	31.4	64.3
tamat SMA/MA	71	33.8	33.8	98.1
tamat Akademi/PT	4	1.9	1.9	100.0
Total	210	100.0	100.0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	67	31.9	31.9	31.9
Tani	130	61.9	61.9	93.8
Pedagang/Wiraswasta	6	2.9	2.9	96.7
Swasta/Karyawan PTP	1	.5	.5	97.1
Guru/PNS/Honor	6	2.9	2.9	100.0
Total	210	100.0	100.0	

Pemilihan Kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akseptor KB IUD	19	9.0	9.0	9.0
	Akseptor KB Non IUD	191	91.0	91.0	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

katagori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 35 tahun	79	37.6	37.6	37.6
	20-35 tahun	131	62.4	62.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

katagori pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan tinggi (\geq SLTA)	75	35.7	35.7	35.7
	pendidikan rendah ($<$ SLTA)	135	64.3	64.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

katagori Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	143	68.1	68.1	68.1
	Tidak Bekerja	67	31.9	31.9	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

katagori jumlah anak baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	paritas tinggi \geq 2 anak	55	26.2	26.2	26.2
	paritas rendah $<$ 2 anak	155	73.8	73.8	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

biaya pelayanan IUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mahal bila > Rp 150.000,-	71	33.8	33.8	33.8
	murah, bila <= Rp 150.000	43	20.5	20.5	54.3
	tidak tahu	96	45.7	45.7	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

dukungan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	207	98.6	98.6	98.6
	tidak setuju	3	1.4	1.4	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

katagori pengetahuan new

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi Bila >= Median	92	43.8	43.8	43.8
	Rendah Bila < Median	118	56.2	56.2	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

katagori sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif bila <= mean	117	55.7	55.7	55.7
	negatif bila > mean	93	44.3	44.3	100.0
	Total	210	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Crosstab

		Pemilihan Kontrasepsi		Total
		Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
katagori umur	> 35 tahun	Count 13	66	79
		% within katagori umur 16.5%	83.5%	100.0%
	20-35 tahun	Count 6	125	131
		% within katagori umur 4.6%	95.4%	100.0%
Total		Count 19	191	210
		% within katagori umur 9.0%	91.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.446 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	7.064	1	.008		
Likelihood Ratio	8.156	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.406	1	.004		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.15.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori umur (> 35 tahun / 20-35 tahun)	4.104	1.491	11.292
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	3.593	1.423	9.071
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.876	.788	.972
N of Valid Cases	210		

Crosstab

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
katagori pendidikan	pendidikan tinggi (>= SLTA)	Count % within katagori pendidikan	8 10.7%	67 89.3%	75 100.0%
	pendidikan rendah (< SLTA)	Count % within katagori pendidikan	11 8.1%	124 91.9%	135 100.0%
Total		Count % within katagori pendidikan	19 9.0%	191 91.0%	210 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.372 ^b	1	.542		
Continuity Correction ^a	.129	1	.720		
Likelihood Ratio	.364	1	.546		
Fisher's Exact Test				.618	.354
Linear-by-Linear Association	.370	1	.543		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori pendidikan (pendidikan tinggi (>= SLTA) / pendidikan rendah (< SLTA))	1.346	.516	3.508
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	1.309	.551	3.112
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.973	.886	1.067
N of Valid Cases	210		

katagori jumlah anak baru * Pemilihan Kontrasepsi Crosstabulation

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
katagori jumlah anak baru	paritas tinggi >= 2 anak	Count % within katagori jumlah anak baru	12 21.8%	43 78.2%	55 100.0%
	paritas rendah < 2 anak	Count % within katagori jumlah anak baru	7 4.5%	148 95.5%	155 100.0%
Total		Count % within katagori jumlah anak baru	19 9.0%	191 91.0%	210 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.768 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	12.740	1	.000		
Likelihood Ratio	12.778	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.698	1	.000		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.98.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori jumlah anak baru (paritas tinggi >= 2 anak / paritas rendah < 2 anak)	5.900	2.188	15.912
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	4.831	2.004	11.647
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.819	.709	.945
N of Valid Cases	210		

katagori pengetahuan new * Pemilihan Kontrasepsi Crosstabulation

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
katagori pengetahuan new	Tinggi Bila >= Median	Count	14	78	92
		% within katagori pengetahuan new	15.2%	84.8%	100.0%
	Rendah Bila < Median	Count	5	113	118
		% within katagori pengetahuan new	4.2%	95.8%	100.0%
Total		Count	19	191	210
		% within katagori pengetahuan new	9.0%	91.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.574 ^b	1	.006		
Continuity Correction ^a	6.298	1	.012		
Likelihood Ratio	7.662	1	.006		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	7.538	1	.006		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.32.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori pengetahuan new (Tinggi Bila >= Median / Rendah Bila < Median)	4.056	1.404	11.721
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	3.591	1.342	9.608
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.885	.805	.973
N of Valid Cases	210		

katagori sikap * Pemilihan Kontrasepsi Crosstabulation

		Pemilihan Kontrasepsi		Total
		Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
katagori sikap	positif bila <= mean	Count 18	99	117
		% within katagori sikap 15.4%	84.6%	100.0%
	negatif bila > mean	Count 1	92	93
		% within katagori sikap 1.1%	98.9%	100.0%
Total		Count 19	191	210
		% within katagori sikap 9.0%	91.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.893 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	11.212	1	.001		
Likelihood Ratio	16.012	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.831	1	.000		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.41.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori sikap (positif bila <= mean / negatif bila > mean)	16.727	2.189	127.819
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	14.308	1.946	105.212
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.855	.789	.927
N of Valid Cases	210		

biaya pelayanan IUD * Pemilihan Kontrasepsi Crosstabulation

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
biaya pelayanan IUD	mahal bila > Rp 150.000,-	Count % within biaya pelayanan IUD	10 14.1%	61 85.9%	71 100.0%
	murah, bila <= Rp 150.000	Count % within biaya pelayanan IUD	7 16.3%	36 83.7%	43 100.0%
	tidak tahu	Count % within biaya pelayanan IUD	2 2.1%	94 97.9%	96 100.0%
Total		Count % within biaya pelayanan IUD	19 9.0%	191 91.0%	210 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.580 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	12.156	2	.002
Linear-by-Linear Association	7.765	1	.005
N of Valid Cases	210		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.89.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for biaya pelayanan IUD (mahal bila > Rp 150.000,- / murah, bila <= Rp 150.000)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
katagori Pekerjaan	Bekerja	Count	14	129	143
		% within katagori Pekerjaan	9.8%	90.2%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	5	62	67
		% within katagori Pekerjaan	7.5%	92.5%	100.0%
Total		Count	19	191	210
		% within katagori Pekerjaan	9.0%	91.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.300 ^b	1	.584		
Continuity Correction ^a	.084	1	.772		
Likelihood Ratio	.310	1	.578		
Fisher's Exact Test				.797	.396
Linear-by-Linear Association	.299	1	.585		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.06.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katagori Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	1.346	.464	3.904
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	1.312	.493	3.492
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.975	.894	1.063
N of Valid Cases	210		

Crosstab

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
dukungan suami	setuju	Count	19	188	207
		% within dukungan suami	9.2%	90.8%	100.0%
	tidak setuju	Count	0	3	3
		% within dukungan suami	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	19	191	210
		% within dukungan suami	9.0%	91.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.303 ^b	1	.582		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.573	1	.449		
Fisher's Exact Test				1.000	.751
Linear-by-Linear Association	.301	1	.583		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.908	.870	.948
N of Valid Cases	210		

kategori biaya 1 * Pemilihan Kontrasepsi Crosstabulation

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
kategori biaya 1	mahal	Count	10	61	71
		% within kategori biaya 1	14.1%	85.9%	100.0%
	murah	Count	7	36	43
		% within kategori biaya 1	16.3%	83.7%	100.0%
Total	Count		17	97	114
	% within kategori biaya 1		14.9%	85.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.102 ^b	1	.750		
Continuity Correction ^a	.002	1	.962		
Likelihood Ratio	.101	1	.751		
Fisher's Exact Test				.790	.475
Linear-by-Linear Association	.101	1	.751		
N of Valid Cases	114				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.41.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori biaya 1 (mahal / murah)	.843	.295	2.409
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	.865	.356	2.104
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	1.026	.873	1.207
N of Valid Cases	114		

kategori biaya 2 * Pemilihan Kontrasepsi Crosstabulation

			Pemilihan Kontrasepsi		Total
			Akseptor KB IUD	Akseptor KB Non IUD	
kategori biaya 2	mahal	Count	10	61	71
		% within kategori biaya 2	14.1%	85.9%	100.0%
	tidak tahu	Count	2	94	96
		% within kategori biaya 2	2.1%	97.9%	100.0%
Total		Count	12	155	167
		% within kategori biaya 2	7.2%	92.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.814 ^b	1	.003		
Continuity Correction ^a	7.107	1	.008		
Likelihood Ratio	9.145	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.761	1	.003		
N of Valid Cases	167				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori biaya 2 (mahal / tidak tahu)	7.705	1.632	36.374
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB IUD	6.761	1.528	29.903
For cohort Pemilihan Kontrasepsi = Akseptor KB Non IUD	.877	.795	.968
N of Valid Cases	167		