



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI, FAKTOR PEMUNGKIN
DAN FAKTOR PENGUAT DENGAN PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGARAN TAPAH DARUSSALAM KABUPATEN
ROKAN HULU PROPINSI RIAU TAHUN 2012

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

RAHMI FITRI
1006821382

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : RAHMI FITRI

NPM : 1006821382

Tanda Tangan : 

Tanggal : 29 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : RAHMI FITRI

NPM : 1006821382

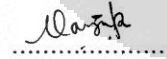
Program Studi : SI Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

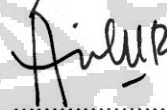
Pembimbing : Martya Rahmaniati. M, S.Si. M,Si



Penguji : R. Sutiawan. S,Kom, M.Si



Penguji : dr. Ainul Mardhiyyah Rais



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : RAHMI FITRI

NPM : 1006821382

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2011/2012

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

“ Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau Tahun 2012”

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

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 29 Juni 2012



(Rahmi Fitri)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rahmi Fitri
Tempat tanggal lahir : Kubu Kerambil, 14 September 1983
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Erman Holleri, S.Pt
Ibu : Hj. Syafrida Dain
Alamat : Jl. Mawar Rt.003/Rw.004 Ds. Suka Damai Kec. Ujung Batu Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau

Riwayat Pendidikan

1989 – 1990 : TK Islam Nurul Iman Bunga Tanjung Sumatera Barat
1990 – 1996 : SDN 033 Bunga Tanjung Sumatera Barat
1996 – 1999 : DMP Diniyyah Puteri Padang Panjang Sumatera Barat
1999 – 2002 : SPK AISYIYAH Padang Sumatera Barat
2002 – 2005 : AKBID Prima Nusantara Bukittinggi Sumatera Barat
2010 – Sekarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas Depok Jawa Barat

Riwayat Pekerjaan

2005 – 2006 : Staf Pengajar Akbid/Akper Dharma Husada Pekanbaru Propinsi Riau
2006 – 2008 : Bidan Puskesmas Kunto Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Riau
2008 – 2010 : Bidan Koordinator Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kab. Rokan Hulu Riau

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “ Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012”

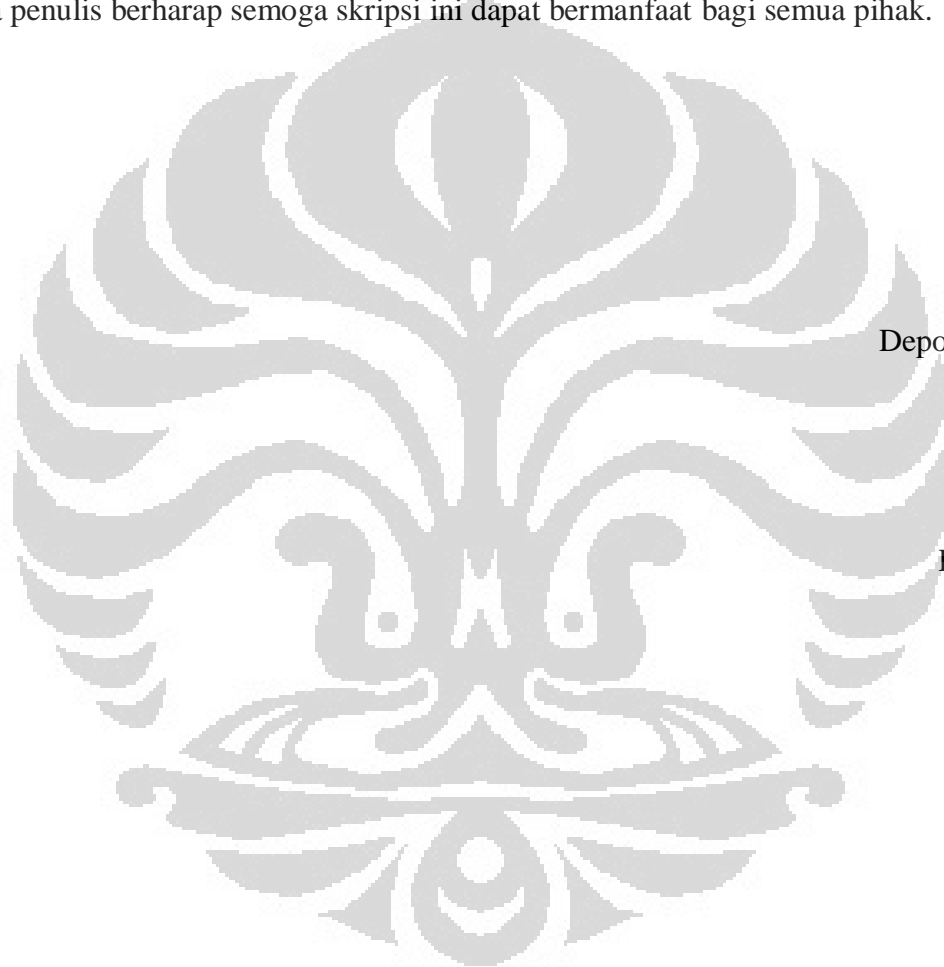
Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidana Komunitas Depok.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Martya Rahmaniati M. S.Si, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak R. Sutiawan, S.Kom, M.Si selaku penguji dalam yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji sidang skripsi ini.
3. dr. Ainul Mardhiyyah Rais selaku penguji luar yang telah meluangkan waktu untuk hadir sebagai penguji siding skripsi ini.
4. dr. Wildan Asfan Hasibuan, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.
5. Ibu Hj. Zamnidar, Amd.Keb selaku Kepala Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam yang telah memberikan izin kepada penulis untuk dapat melakukan peneltian di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam.
6. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan selama penulis menempuh pendidikan
7. Seluruh staf Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam yang telah membantu penulis dalam melakukan pengambilan data pada saat penelitian ini.
8. Teristimewa buat suami tercinta dan anakku tersayang Hanifa Syauqiyah Firdaus yang telah memberikan dukungan dan semangat hingga akhirnya skripsi ini selesai.
9. Buat mama dan papa tersayang yang telah memberikan dukungan dan dorongan hingga skripsi ini selesai.
10. Buat kedua kakak tersayang Ersya Dharma SH beserta istri Yuniliza, SE dan Hj. Melia S.ag beserta suami Vitra Yozi, SE,ME yang telah memberikan dukungan dan dorongan hingga skripsi ini selesai.

11. Teman – teman Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI angkatan 2010 yang selalu bersama – sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan dalam penelitian ini, special tanks for Putri citra, Nani Rusdawati Hasan dan Nanien Indriani terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangatlah penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.



Depok, Juni 2012

Penulis

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

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

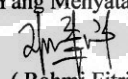
Nama : Rahmi Fitri
NPM : 1006821382
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non –exclusif Royalty – free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau Tahun 2012” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/ 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 : Juni 2012

Yang Menyatakan

(Rahmi Fitri)

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
Skripsi, Juni 2012

RAHMI FITRI, NPM 1006821382

Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau Tahun 2012

Xix + 63 halaman, 27 tabel, 2 gambar, 3 lampiran

ABSTRAK

Untuk menekan lajunya pertumbuhan penduduk di Indonesia maka dibuatlah strategi dari pelaksanaan program KB yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004 – 2009 adalah dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, Implant dan sterilisasi. Penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam masih rendah hal ini dapat kita lihat dari 2423 PUS hanya 122 orang yang menggunakan kontrasepsi IUD. Angka ini masih rendah bila dibandingkan dengan kontrasepsi yang lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi IUD. variabel yang diteliti adalah Usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap, kelengkapan alat kontrasepsi, ketersediaan bidan / petugas KB dan dukungan suami. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua PUS yang aktif menjadi akseptor KB baik IUD maupun Non IUD dengan jumlah 106 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan IUD adalah sebesar 41,5% dan Non IUD sebesar 58,5%. Hasil analisis data bivariat menunjukkan variabel yang secara statistik berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi IUD adalah Pengetahuan, Sikap, kelengkapan alat kontrasepsi dan dukungan suami.

Kata Kunci : PUS, Kontrasepsi, IUD, KB

Daftar bacaan : 44 (1988 – 2011)

UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SPECIALIZATION OF COMMUNITY MIDWIFERY
Thesis, June 2012

RAHMI FITRI, NPM 1006821382

Relationship Predisposing factors, Enabling factors and Reinforcing factors the selection of an IUD contraceptive in the region of Pagaran Tapah Darussalam Health Center Kabupaten Rokan Hulu province Riau in 2012

Xix + 61 pages + 27 tables, 2 pictures, 2 attachments

Abstract

To suppress the rate of population growth in Indonesia, then be made the implementation of the KB program (family planning) contained in the medium term development plan in 2004-2009, to improve long-term use of contraceptive methods (MKJP) such as IUD, implant, and sterilization. IUD contraceptive uses in the clinic pagaran Tapah Darussalam is still low, it can be seen from the 2423 health centers, only 122 peoples use the contraceptive IUD, the rate is still low when compared with others contraceptive.

The research purpose is to find out how the knowledges and attitudes of mothers towards the selection of an IUD contraceptive, other than that to know the other factors related to the selection of IUD contraception. the variables were studied such as, age, education, number of children, knowledge, attitude, completeness of contraceptives, the availability of a midwife or attendant KB and husband's support. The study uses cross-sectional design, the population in this study were all couples of childbearing age (PUS) an active to be KB acceptor which IUD and non-IUD IUD with the number of 106 respondents. The data was collected by direct interview method to respondents using questionnaire.

The results showed that the proportion of respondents used IUD 41.5% and 58.5% of non-IUD. results of the bivariate data analysis showed a statistically significant variable associated with the selection of the IUD contraceptive knowledge, attitude, completeness contraceptives and husband's support

Key Word : Couples of childbearing age, Contraceptive, IUD/AKDR, Family Planning

References : 44 (1988 – 2011)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga Berencana.....	8
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana.....	8
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	8
2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana.....	9
2.2 Kontrasepsi.....	9

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi.....	9
2.2.2 Tujuan Pelayanan Kontrasepsi.....	10
2.2.3 Akseptor KB Menurut Sasarannya.....	10
2.2.4 Memilih Kontrasepsi.....	12
2.2.5 Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih.....	12
2.3 Intra Uterine Device (IUD) / AKDR.....	12
2.3.1 Pengertian.....	12
2.3.2 Jenis IUD.....	13
2.3.3 Cara Kerja IUD.....	13
2.3.4 Keuntungan IUD.....	14
2.3.5 Kerugian IUD.....	14
2.3.6 Persyaratan Pemakaian IUD.....	15
2.3.7 Kontra Indikasi.....	16
2.3.8 Efektifitas IUD.....	16
2.3.9 Waktu Pemasangan IUD.....	17
2.3.10 Waktu Periksa / Kontrol IUD.....	17
2.3.11 Hal – Hal Yang Dilakukan Sebelum Pemasangan IUD.....	17
2.4 Perilaku Kesehatan.....	18
2.4.1 Pengertian Perilaku Kesehatan.....	18
2.4.2 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan kesehatan.....	18
2.5 Faktor – Faktor Yang berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	19
2.5.1 Usia.....	19
2.5.2 Pendidikan Ibu.....	20
2.5.3 Jumlah Anak.....	20
2.5.4 Pengetahuan.....	20
2.5.5 Sikap.....	21
2.5.6 Ketersediaan Alat Kontrasepsi.....	23
2.5.7 Ketersediaan Bidan / Petugas KB.....	23
2.5.8 Dukungan Keluarga.....	23

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori.....	25
3.2 Kerangka Konsep.....	26
3.3 Hipotesis.....	27
3.4 Definisi Operasional.....	28

BAB 7 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	29
4.3 Populasi Dan Sampel.....	29
4.4 Teknik Pengambilan sampel.....	30
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	31
4.6 Pengolahan Dan Teknik Analisa Data.....	32

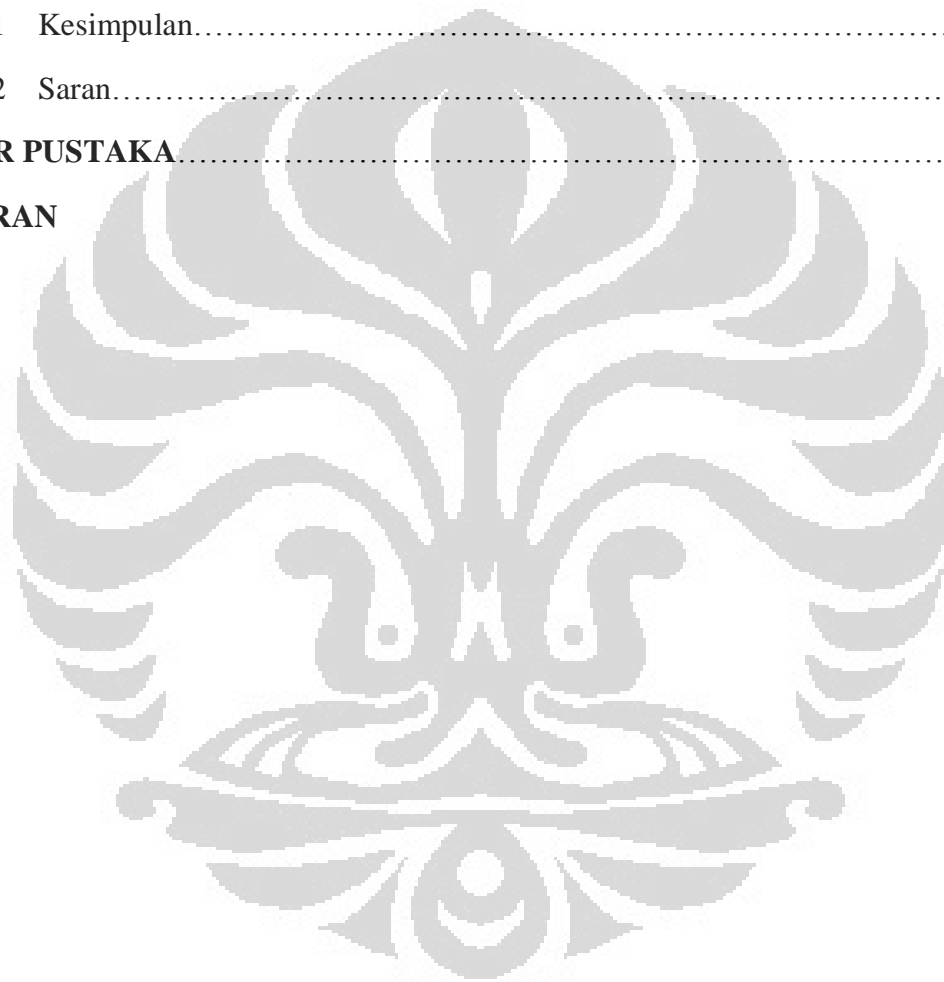
BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam	35
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Kontrasepsi IUD dan Non IUD	38
5.3 Gambaran Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi.....	38
5.4 Gambaran Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin.....	41
5.5 Gambaran Responden Berdasarkan Faktor Penguat.....	43
5.6 Hubungan Antara Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD	43
5.7 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.....	47
5.8 Hubungan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD.....	49

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	50
6.2 Gambaran Umum Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam.....	51
6.3 Hubungan Usia Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	52
6.4 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	53
6.5 Hubungan Jumlah Anak Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	53

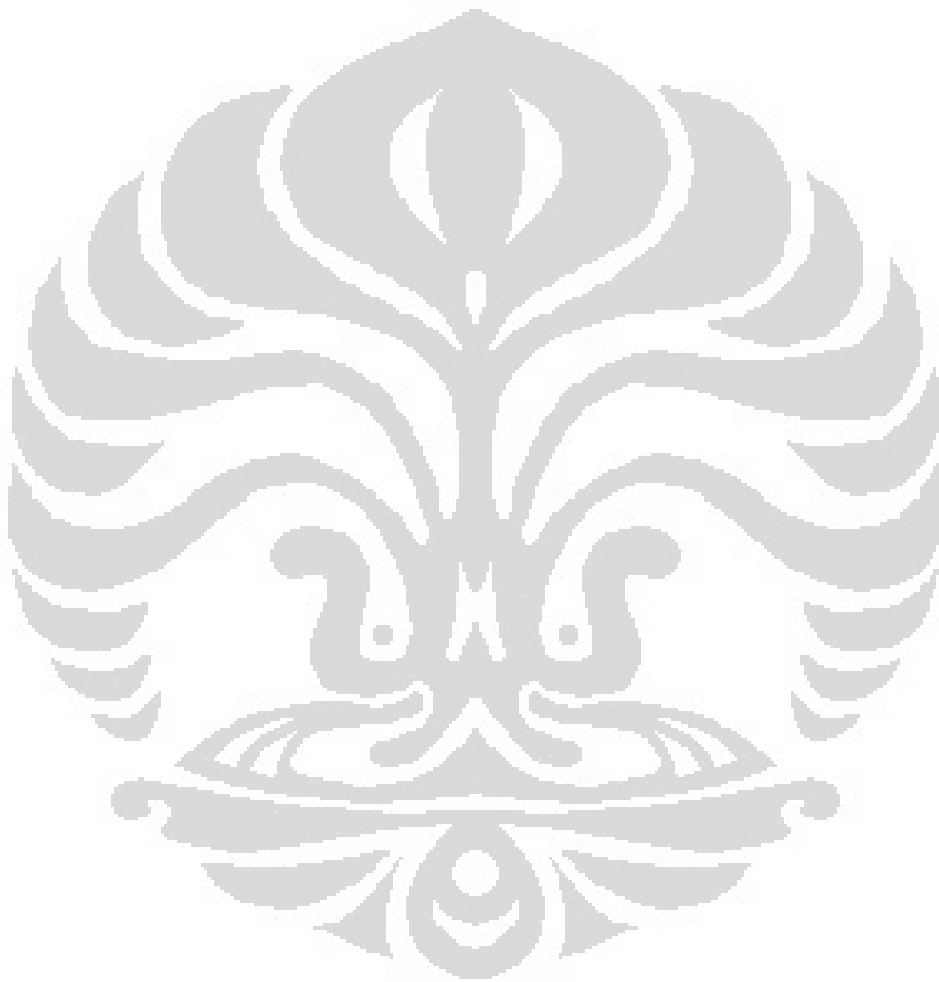
6.6	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	54
6.7	Hubungan Sikap Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	55
6.8	Hubungan Kelengkapan Alat Kontrasepsi dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD	56
6.9	Hubungan Ketersediaan Bidan / Petugas KB dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	56
6.10	Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD.....	57
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan.....	58
7.2	Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....		61
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Indonesia
Tabel 1.2	Jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Propinsi Riau
Tabel 1.3	Jumlah akseptor KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011
Tabel 1.4	Jumlah peserta KB baru di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011
Tabel 3.3	Definisi Operasional
Tabel 4.1	Jumlah sampel masing – masing desa
Tabel 5.1	Jumlah penduduk menurut desa
Tabel 5.2	Jumlah PUS dan akseptor KB aktif wilayah Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam
Tabel 5.3	Jumlah penggunaan kontrasepsi menurut jenis Kontrasepsi Wilayah Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam
Tabel 5.4	Jenis sarana dan prasarana di Wilayah Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan pemilihan kontrasepsi IUD dan Non IUD
Tabel 5.6	Distribusi responden menurut usia
Tabel 5.7	Distribusi responden menurut pendidikan
Tabel 5.8	Distribusi responden menurut jumlah anak
Tabel 5.9	Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan
Tabel 5.10	Distribusi responden menurut sikap
Tabel 5.11	Distribusi responden menurut ketersediaan alat kontrasepsi
Tabel 5.12	Distribusi responden menurut ketersediaan bidan / petugas KB
Tabel 5.13	Distribusi responden menurut dukungan suami
Tabel 5.14	Distribusi responden menurut usia dan pemilihan kontrasepsi IUD
Tabel 5.15	Distribusi responden menurut pendidikan dan pemilihan kontrasepsi IUD
Tabel 5.16	Distribusi responden menurut jumlah anak dan pemilihan kontrasepsi IUD
Tabel 5.17	Distribusi responden menurut pengetahuan dan pemilihan kontrasepsi IUD
Tabel 5.18	Distribusi responden menurut sikap dan pemilihan kontrasepsi IUD

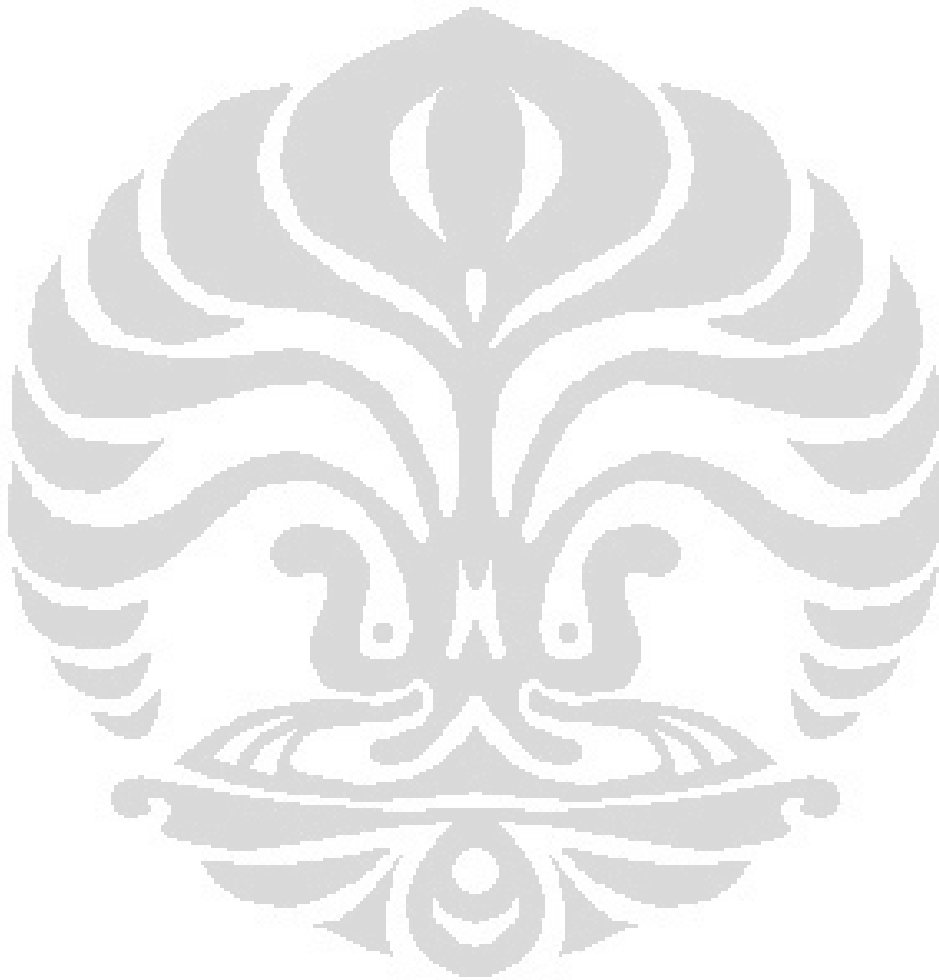
- Tabel 5.19 Distribusi responden menurut kelengkapan alat kontrasepsi dan pemilihan kontrasepsi IUD
- Tabel 5.20 Distribusi responden menurut ketersediaan Bidan / petuga KB dan pemilihan kontrasepsi IUD
- Tabel 5.21 Distribusi responden menurut dukungan suami dan pemilihan kontrasepsi IUD



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka teori

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Persetujuan (Infoment Concent)
- Lampiran 2 Kuesioner penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS



DAFTAR SINGKATAN

KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
IUD	: Intra Uterine Device
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam rahim
TFR	: Total Fertility Rate
BPS	: Badan Pusat Statistik
RJPMN	: Rencana Jangka Panjang Menengah
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
NKKBS	: Norma Kelurga Kecil Bahagia dan Sejahtera
IMS	: Infeksi Menular Seksual
PRP	: Penyakit Radang panggul
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak setelah Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan data BPS tahun 2010 adalah 237,556,363 jiwa, yang terdiri atas 119.507.580 laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun. (Sulistiyawati,ari. 2011)

Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut akan berpengaruh kepada tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk. Untuk menanggulangi masalah tersebut pemerintah telah mencanangkan program keluarga berencana (KB) sebagai program Nasional. (BKKBN, 2007)

Pada Pembangunan keluarga berencana nasional terwujudnya “Keluarga Berkualitas 2015”. Agar seluruh keluarga Indonesia mempunyai anak ideal, sehat, berpendidikan dan bertaqwa pada Tuhan Yang Esa (BKKBN,2006).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, angka kelahiran total (Total Fertility Rate / TFR) menurun dari 2,4 (SDKI 2002/2003) menjadi sekitar 2,3 anak per perempuan usia reproduksi (SDKI, 2007.) walaupun TFR menurun namun belum mencapai sasaran yang ideal berdasarkan sasaran rencana jangka panjang menengah (RJPMN) 2004 – 2009 yaitu 2,1.(BKKBN, 2007)

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (Intra Uterine Device), implant (susuk) dan sterilisasi. IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi non hormonal dan termasuk alat kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan. Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas. (BKKBN,2003).

Kontrasepsi IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon sehingga sangat efektif digunakan bagi ibu menyusui karena tidak akan mengurangi jumlah serta kualitas air susu ibu, IUD juga akan memulihkan kesuburan setelah alat kontrasepsi dicabut.(Manuaba, 2001)

Menurut Hartanto (2003) IUD adalah metode kontrasepsi yang paling efektif untuk menjarakkan kehamilan karena tingkat kegagalan kontrasepsi IUD ini sangat kecil yaitu kurang lebih 1% sehingga pengaruhnya cukup besar bagi kesehatan reproduksi wanita dan Iud mempunyai masa kerja yang panjang, berbeda dengan kontrasepsi hormonal yang dapat berpengaruh pada tubuh dan dapat menimbulkan efek samping secara sistemik. Meskipun IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi ibu serta dapat mengendalikan lajunya pertumbuhan penduduk namun penggunaan IUD ini menurun dibandingkan dengan alat kontrasepsi hormonal yang tinggi menimbulkan resiko bila penggunaannya dalam waktu panjang. Selain berisiko, biaya kontrasepsi hormonal lebih mahal dibandingkan kontrasepsi non hormonal.

Pada tahun 2009 Kontrasepsi yang paling tinggi digunakan adalah suntik 50,2% dan IUD kontrasepsi terendah yaitu 4,30% (DepKes RI,2009). Jenis kontrasepsi IUD yang digunakan oleh akseptor KB pada tahun 2009 ini mengalami penurunan di bandingkan tahun 2006 - 2008, hal tersebut dapat dilihat dalam tabel 1.1. berikut ini :

**Tabel 1.1 Jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Indonesia
Tahun 2006 – 2008**

Kontrasepsi	2006	2007	2008
Suntik	58,4	58,3	58,7
Pil	24,4	24,4	23,9
Implan	4,3	4,2	4,3
IUD	7,6	7,2	7,1
DII	5,0	6,0	6,0

Sumber : Profil Kesehatan RI Tahun 2006 - 2008

Dari tabel diatas dapat di simpulkan bahwa kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah suntik sedangkan Kontrasepsi IUD mengalami penurunan tiap tahunnya. (Depkes, 2008)

Di Provinsi Riau angka pertumbuhan penduduk masih tinggi, tahun 2010 angka pertumbuhan penduduk mencapai 4,46% dengan 5.543.031 jiwa. Pertumbuhan

penduduk ini tergolong tinggi dan angkanya masih diatas standar nasional yaitu 1,3%.(profil Riau, 2010). Sedangkan Jumlah PUS yang menggunakan KB IUD dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini.

**Tabel. 1.2. Jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor KB di Provinsi Riau
Tahun 2009 – 2011**

Kontrasepsi	2009	2010	2011
Suntik	50,14	48,07	46,32
Pil	29,19	34,59	33,93
Implan	8,51	8,64	8,02
IUD	1,56	1,64	1,97
DII	4,38	6,03	8,37

Sumber : Profil BKKBN Pov.Riau 2011

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah peserta KB yang menggunakan Kontrasepsi IUD di Provinsi Riau ada mengalami peningkatan tiap tahunnya namun peningkatan tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan angka Nasional pada tahun 2008 yang sudah berada di angka 7,1%.

Sedangkan untuk wilayah Kabupaten Rokan Hulu jumlah peserta KB aktif pada tahun 2011 adalah 25.374 () dan Akseptor KB IUD hanya 521 akseptor (2,05%) dari jumlah Akseptor KB aktif. Angka tersebut masih rendah di bandingkan angka nasional yaitu 7,1%.

Untuk wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darusalam yang terdiri dari 5 desa jumlah Akseptor KB aktif tahun 2011 adalah 2.423 dari 3.019 PUS, yang menggunakan kontrasepsi IUD hanya 122 orang (5,03%) angka ini sangat rendah sekali bila dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi lainnya. Angka tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.3
Jumlah Peserta KB Aktif dilihat Dari Jenis Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas
Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

Jenis Kontrasepsi	Jumlah	Presentase (%)
IUD	122	5,03
IMPLANT	194	7,92
SUNTIK	1417	58,4
PIL	88	3,63
KONDOM	602	24,8

Sumber : Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kontrasepsi IUD masih kurang diminati oleh para akseptor KB di Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam dimana angkanya masih rendah dibandingkan Kontrasepsi lainnya.

Sedangkan bila dilihat dari jumlah peserta KB baru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam dari tahun 2008 hingga 2011 Kontrasepsi IUD mengalami penurunan, Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.4
Jumlah Peserta KB Baru Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam
Tahun 2008 - 2011

Jenis Kontrasepsi	2008	2009	2010	2011
IUD	46	40	25	11
IMPLANT	35	45	55	59
SUNTIK	300	365	445	307
PIL	31	20	23	14
KONDOM	210	228	138	26

Sumber : Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2008 s/d 2011

Banyak faktor yang mempengaruhi akseptor dalam hal memilih alat kontrasepsi IUD ini. Menurut Green (2005) keputusan konsumen dalam memilih metode alat kontrasepsi ini tergantung dari perilaku konsumen itu sendiri. Faktor yang dapat menjadi penyebab perilaku adalah faktor Predisposing (sosiodemografi, pengetahuan), faktor pemungkin (sarana dan prasarana), faktor penguat (dukungan keluarga). Dengan faktor tersebut dapat mempengaruhi akseptor dalam hal memilih alat kontrasepsi yang diinginkannya.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan Penelitian agar diketahuinya hubungan antara faktor – faktor yang mempengaruhi dalam memilih KB IUD terhadap masyarakat sebagai sasaran dari program pelayanan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam tahun 2012.

1.2.Perumusan Masalah

Tingginya jumlah penduduk di Indonesia adalah sebuah fenomena yang memerlukan perhatian serta penanganan yang serius dan berkelanjutan. Hal ini dapat dilihat dari angka TFR yaitu 2,3 anak per perempuan usia reproduksi belum mencapai sasaran yang ideal yaitu 2,1.(SDKI, 2007).

Salah satu alat kontrasepsi yang bisa menekan lajunya pertumbuhan penduduk dan penting bagi kesehatan reproduksi ibu adalah Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device). Kontrasepsi ini mempunyai keuntungan tingkat kegagalannya sangat rendah yaitu kurang lebih 1% dan masa kerjanya juga panjang, namun demikian minat masyarakat khususnya PUS dalam penggunaan IUD sangat kurang, hal ini dapat dilihat dari angka penggunaan IUD menurun dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang lain.

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

1.2.1. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran perilaku pemilihan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah tahun 2012?
- b. Bagaimana gambaran faktor predisposisi, (karakteristik, pengetahuan, sikap), faktor pemungkin (ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan bidan/petugas KB) dan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012?
- c. Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi (karakteristik, pengetahuan,sikap), faktor pemungkin (ketersediaan alat IUD dan tenaga kesehatan), dan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Di perolehnya informasi tentang Pengetahuan Dan Sikap Ibu dalam memilih Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012
- 2) Mengetahui gambaran faktor predisposisi: karakteristik (umur, jumlah anak, tingkat pendidikan), tingkat pengetahuan, dan sikap, faktor pemungkin : ketersediaan alat kontrasepsi IUD dan ketersediaan bidan / Tenaga KB serta faktor penguat :dukungan keluarga yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD
- 3) Menganalisis hubungan karakteristik (umur, jumlah anak, pendidikan) dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Pagaran Tapah Darusalam Tahun 2011.
- 4) Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang IUD dengan pemilihan KB IUD
- 5) Menganalisis hubungan sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- 6) Menganalisis hubungan ketersediaan alat kontrasepsi IUD dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- 7) Menganalisis hubungan ketersediaan Bidan / tenaga KB dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- 8) Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

1.3.3. Manfaat Penelitian

1.3.4. Bagi Institusi terkait

- 1) BKKBN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan untuk membuat program dalam upaya peningkatan penggunaan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam

- 2) Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sarana Evaluasi dalam memberikan pelayanan KB IUD sehingga dapat meningkatkan penggunaan KB IUD yang merupakan kontrasepsi efektif dan berjangka waktu panjang.

1.3.5. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini penulis berharap dapat menganalisa permasalahan yang ada di masyarakat terutama pada pemilihan KB IUD dan dapat menerapkan Ilmu yang telah didapat selama di bangku perkuliahan.

1.3.6. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama pada pasangan usia subur sehingga mereka memahami tentang apa manfaat, serta kelebihan dari kontrasepsi IUD ini sehingga mereka termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

1.3.7. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan komunitas terutama pelayanan keluarga berencana.

1.6.1. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik, pengetahuan dan sikap ibu dalam memilih Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April Tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional, data yang digunakan dalam penelitian ini data primer yaitu: data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner pada responden dan data sekunder diperoleh dari hasil laporan dan profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam tahun 2008, 2009 ,2010 dan 2011. Populasi target adalah semua ibu pasangan usia subur yang menggunakan KB IUD maupun Non IUD yang tercatat dan masih aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keluarga Berencana

2.1.1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO (1970) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2011)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Sulistyawati, 2011)

Keluarga berencana Adalah daya upaya manusia untuk mengatur dan membatasi kelahiran, baik untuk sementara agar dapat dicapai jarak yang diharapkan antara dua kelahiran, maupun untuk selamanya agar dapat mencegah bertambahnya anak, demi kesejahteraan keluarga. Keluarga berencana merupakan program nasional untuk mengerem laju pertumbuhan penduduk (Suparlan,et al. 1990).

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berenacana adalah untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas memiliki visi, sejahtera, maju, bertanggungjawab, dan memiliki anak yang ideal dengan harapan terjadi:

- 1) Pengendalian pertumbuhan penduduk agar terdapat keseimbangan antara laju penduduk dan laju kenaikan produksi. Diharapkan agar kenaikan produksi lebih dari pada kenaikan jumlah penduduk.
- 2) Pemeliharaan serta pendidikan anak secara sempurna. Keluarga-keluarga Indonesia pada umumnya besar. Ditargetkan agar dikemudian hari kan menjadi keluarga-keluarga kecil dengan dua anak atau tiga. Dengan demikian, beban untuk memberikan pemeliharaan dan pendidikan yang baik tidak lagi terlalu berat.

- 3) Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Pengaturan jangka waktu kelahiran memungkinkan pemeliharaan ibu dan anak dengan baik. Jika seorang ibu setiap tahun melahirkan bayi, maka setiap bayi tidak sempat mendapat pemeliharaan yang sempurna, dan kesehatan ibupun dapat memburuk. (Suparlan, et al., 1990).

2.1.3. Sasaran KB

Sasaran dan target program KB adalah :

1. Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap dapat menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitasi.
2. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya organ reproduksi. Sehingga program KB lebih berfungsi sebagai promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tak diinginkan serta kejadian aborsi.
3. Organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim-ulama, wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pelebagaan NKKBS (Suratun, 2008).

Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada tuhan yang maha esa.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang dapat mengakibatkan kehamilan. Jadi Kontrasepsi itu adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. (Hartanto, 2003).

Pelayanan kontrasepsi adalah merupakan kegiatan dalam gerakan KB Nasional dalam rangka pemberian alat kontrasepsi sesuai keinginan pemakai atas petunjuk medis pada tempat pelayanan yang ditentukan (BKKBN, 1992).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Tujuan pelayanan kontrasepsi adalah :

1) Tujuan umum :

Menyediakan pelayanan, cara dan alat kontrasepsi dalam rangka memberikan perlindungan terhadap PUS dari kehamilan.

2) Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan dan mengembangkan jalur pelayanan kontrasepsi
- b. Melakukan pengamatan kualitas dan kuantitas alat kontrasepsi
- c. Meningkatkan dan mengembangkan teknis medis pelayanan kontrasepsi.

2.2.3 Akseptor KB menurut sasarannya

Menurut Hartanto (2003) Akseptor adalah pasangan usia subur yang salah seorang menggunakan atau memakai salah satu jenis alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan untuk mencapai sasaran yaitu :

1) Fase menunda perkawinan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dengan alasan : umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak memiliki anak dulu karena berbagai alasan. Criteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda, penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya sehingga akan mempunyai kegagalan yang tinggi. Penggunaan IUD-mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta kontra-indikasi pil oral.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan

- a. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan terjamin hamper 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.

b. Efektifitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30/35 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan adalah usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk mengandung dan melahirkan. Criteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu : efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan untuk dipakai yaitu IUD sebagai pilihan utama, disusul suntik KB, pil KB atau implan.

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

Sebaiknya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan istri berumur diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun. Alasan menghentikan kesuburan adalah ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, pilihan utama yang cocok dan disarankan adalah kontak. Pil tidak dianjurkan karena usia ibu yang relative tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi (Hartanto, 2006).

Kebijaksanaan pelayanan kontrasepsi

- a. Meningkatkan mutu (kualitas) dan kuantitas pelayanan kontrasepsi
- b. Meningkatkan mutu (kualitas) dan kuantitas pemakaian kontrasepsi oleh masyarakat.
- c. Meningkatkan kepuasan setiap peserta KB
- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat secara perorangan maupun organisasi mengenai pemakaian dan pelayanan kontrasepsi
- e. Mengembangkan upaya peningkatan kesejahteraan ibu, yakni menurunkan tingkat kematian ibu karena melahirkan melalui pola pemakaian kontrasepsi rasional (BKKBN, 1992).

2.2.4 Memilih Kontrasepsi

Secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut :

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan.
- 2) Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya dimasyarakat.
- 4) Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas.
- 5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

2.2.5 Metoda Kontrasepsi Efektif Terpilih

Metoda Efektif Terpilih (MKET) yang terdiri dari cara KB IUD, implant, kontrasepsi mantap (kontak), merupakan kontrasepsi yang berjangka panjang, yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas yang tinggi karena tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dan angka kegagalannya rendah, selain itu cara kontrasepsi ini juga mudah dan aman pemakaiannya. Walaupun biaya yang diperlukan untuk pemakaian tahap awal cukup besar, tetapi karena digunakan dalam jangka panjang (minimal 3 tahun untuk IUD, 5 tahun untuk implant, seumur hidup untuk kontak) maka keseluruhan biaya yang diperlukan menjadi lebih kecil, sehingga lebih efisien dibanding dengan kontrasepsi lainnya. Oleh karena itu kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi berjangka panjang dengan tingkat kelangsungan pemakaian cukup tinggi, maka dampaknya terhadap penurunan fertilitas cukup tinggi.

2.3 Intra Uterine Device (IUD)/AKDR

2.3.1 Pengertian

IUD/AKDR merupakan sebuah alat yang dipasang didalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR ada yang diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga atau mengandung hormone levenorgestrel (Andrews,2010).

IUD adalah kontrasepsi yang sangat efektif, reversible dan berjangkau panjang (sampai 10 tahun : cut- 308a), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, haid

lebih lama dan lebih banyak. IUD tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS). Pemasangan dan pencabutanya memerlukan pelatihan.

2.3.2 Jenis IUD

1) CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

1) Lippes loop

Bentuknya disesuaikan dengan bentuk rongga rahim, dibuat dari batang plastik yang dilengkungkan secara bolak-balik.

2) Multi load 250

Bentuknya seperti kipas dan dililiti logam tembaga, jenis terbarunya juga mengandung perak (ML Cu 375). Ada tiga jenis ukuran multiloop yaitu standar, small, dan mini.

3) Cooper seven (7)

Bentuknya seperti angka 7 dan dililiti logam tembaga.

4) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Schering). (paket KB, 1992).

Dua jenis IUD terbaru yang telah disetujui pemakaiannya adalah progesterat, alat yang menyerupai huruf T terbuat dari plastik permable dan mengandung progesterone pada batangnya yang harus diganti setiap tahun, dan tembaga T380 alat dari plastik berbentuk T yang mengandung tembaga dan dapat bertahan selama 4 tahun (Pillitteri, 2002).

2.2.3 cara kerja

- 1) menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- 2) mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- 3) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD 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

- 1) sangat kontrasepsi , efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 99,2% - 99,4% atau 0,6-0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam setahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) IUD 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-mengingat.
- 5) tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 7) tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A).
- 8) tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir). Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.

Indikasi pemakaian IUD

IUD sangat diprioritaskan penggunaannya pada ibu dalam masa menjarangkan kehamilan, mengakhiri kesuburan dan menunda kehamilan, dengan jenis AKDR mini.

2.3.5. Kerugian

1. Efeksamping yang umum terjadi adalah
 - a. Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan kemudian akan berkurang).
 - b. Haid lebih lama dan banyak.
 - c. Perdarahan dan spotting antar menstruasi.
 - d. Saat haid lebih sakit.
 - e. Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya, perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apabila pemasangan benar).
2. Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS.
3. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
4. Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu *infertilitas*.

5. Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan IUD. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri.
6. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui.
7. Perempuan harus memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu.

2.3.6 Persyaratan pemakaian

Ada beberapa persyaratan pemanfaatan kontrasepsi IUD yaitu :

1. Akseptor yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD adalah antara lain :
 - a. Usi reproduktif
 - b. Keadaan nillipara
 - c. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
 - d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayi
 - f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - g. Resiko rendah dari IMS
 - h. Tidak menghendaki metoda hormonal
 - i. Tidak menyukai untuk mengingat-ningat minum pil setiap hari.
2. IUD juga dapat dipakai pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan seperti :
 - a. Perokok
 - b. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
 - c. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang
 - d. Gemuk ataupun kurus
 - e. Ibu menyusui.
3. Ibu dalam keadaan seperti dibawah ini juga dapat memakai IUD yaitu :
 - a. Penderita tumor jinak payudara
 - b. Penderita kanker payudara
 - c. Pusing-pusing
 - d. Sakit kepala
 - e. Tekanan darah tinggi
 - f. Varises ditungkai atau vulva
 - g. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan IUD)
 - h. Pernah menderita stroke, penderita diabetes
 - i. Penderita penyakit empedu dan hati

- j. Malaria
- k. Skistosomiasis (tanpa anemia)
- l. Penyakit tiroid
- m. Epilepsy
- n. Nonpelvik TBC
- o. Setelah kehamilan ektopik
- p. Setelah pembedahan pelvic (Saifuddin, 2006)

2.3.7 Kontraindikasi

Saifuddin (2003) mengatakan bahwa ibu yang tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi IUD adalah dengan keadaan dibawah ini :

1. kontraindikasi absolut
 - a. Kehamilan ektopik sebelumnya pada ibu nullipara
 - b. Abnormalitas uterus
 - c. Inveksi panggul dan vagina setelah diatasi IUD dapat dipasang
 - d. Kehamilan
 - e. Perdarahan saluran genetalia yang tidak terdiagnosis, jika penyebabnya telah didiagnosis dan diatasi, IUD dapat dipasang
 - f. Alergi terhadap komponen yang terkandung dalam IUD
 - g. Penggantian katup jantung karena peningkatan resiko infeksi
 - h. HIV/AIDS karena penurunan system kekebalan tubuh dan peningkatan resiko infeksi akibat pemasangan IUD.
2. kontraindikasi relative
 - a. Riwayat infeksi panggul
 - b. Fibroid, endometriosis
 - c. Nullipara
 - d. Diabetes
 - e. Dysmenorhoe dan atau menorhagie
 - f. Pengobatan dengan menggunakan penisilinamin dapat mengurangi keefektifan tembaga. (Andrews, 2010)

2.3.8 Efektifitas IUD

- a. Efektifitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alas an-alasan medis atau pribadi.

- b. Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada ukuran, bentuknya dan mengandung Cu atau progesterone. Juga tergantung pada akseptornya yaitu umur, paritas dan frekuensi senggama.
- c. Dari factor=factor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui: makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengeluaran/pengangkatan IUD. Makin muda, terutama pada nulligravida, maka makin tinggi ekspulsi dan pengangkatan IUD (Hartanto, 2003:207).

2.3.9 Waktu pemasangan IUD

Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat (Saifuddin,2003) :

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan
- d. Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

2.3.10 Waktu periksa/control IUD

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya periksa kembali posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu control IUD yang harus diperhatikan adalah :

- a. 1 bulan pasca pemasangan
- b. Tiga bulan kemudian
- c. Setiap 6 bulan berikutnya
- d. Bila ada keluhan

2.3.11 Sebelum pemasangan IUD

Sebelum dilakukan pemasangan IUD, penjelasan lengkap mengenai keuntungan dan kerugian metode tersebut harus didiskusikan, dengan menggunakan leaflet dalam mendukung informasi verbal. Prosedur pemasangan harus dijelaskan.

Analgesik dapat diresepkan atau diberikan 20-30 menit sebelum pemasangan dilakukan guna membantu menurunkan nyeri akibat kram yang menyerupai kram saat haid. Sebaiknya pasien disarankan untuk makan satu jam atau lebih sebelum dilakukan pemasangan IUD, klien harus didorong untuk mengosongkan pemasangan IUD dilakukan.

Ideal penapisan tersebut dilakukan 1 minggu sebelum pemasangan IUD sehingga pengobatan dapat diberikan (Andrew, 2010)

2.4 Prilaku Kesehatan

2.4.1 Pengertian Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun secara tidak langsung. Respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, system pelayanan kesehatan serta lingkungan, Ada 2 jenis respon sebagai bentuk dari perilaku yaitu respon aktif dan respon pasif. Respon aktif yaitu bentuk yang dapat diamati langsung (tindakan atau praktek) sedangkan respon passif tidak dapat diamati langsung karena masug terselubung tanpa tindakan, yaitu termasuk didalamnya adalah persepsi, sikap, tanggapan. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan orgasme tersebut dipengaruhi oleh factor internal yang merupakan karakteristik orang seperti pendidikan, tingkat emosi (keturunan) dan faktor eksternal yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik (Notoatmodjo,2003).

Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan mencakup :

- a. Perilaku dalam peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health mainantance*).
Terdiri dari 3 unsur pokok yaitu :
 1. Perilaku pencegahan, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
 2. Perilaku peningkatan kesehatan (keadaan sehat)
 3. Perilaku terhadap makanan dan minuman
- b. Perilaku pencarian kesembuhan atau pengobatan (*health seeking behavior*)
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, adalah respon seseorang terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik, sosal budaya dan sebagainya sehingga lingkungan tidak mempengaruhi kesehatanya.

2.4.2 Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan

Menurut green (1980) bahwa faktor kepuasan konsumen untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing. Terdapat 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Faktor tersebut adalah

- a. Faktor presdiposisi (*predisposing factor*) adalah merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motifasi yang menjadi perilaku. Faktor predisposisi

yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, persepsi. Selain itu factor sesiodemografi juga merupakan factor predisposisi perilaku seseorang meliputi status individu, umur, pendidikan, besar keluarga, ras, pendapatan yang berhubungan dengan motivasi untuk bertindak.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu faktor yang memungkinkan aspirasi atau motifasi terlaksana. Termasuk didalamnya keterampilan dan tersedianya sumberdaya pribadi, sarana dan prasarana kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Contohnya ketersediaan alat kontrasepsi IUD.
- c. Faktor pendorong/penguat (*reinforcing*) yaitu faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat termasuk petugas kesehatan. Contohnya persetujuan suami terhadap pemilihan kontrasepsi IUD.

Pendidikan kesehatan berperan penting untuk mengubah dan menguatkan ketiga faktor sehingga tujuan kesehatan menjadi searah dan menghasilkan perilaku positif terhadap program dan kesehatan.

2.5. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Penelitian ini akan meneliti beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD yang terdiri dari faktor predisposisi (Usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (kelengkapan alat kontrasepsi & ketersediaan Bidan / tenaga KB) dan faktor penguat (dukungan suami). Hal tersebut dapat dijelaskan dibawah ini :

2.5.1. Usia

Usia Adalah lamanya waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Usia merupakan variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi, usia wanita mempunyai hubungan dengan pemakaian IUD dimana semakin tua usia wanita tersebut maka proporsi wanita yang menggunakan alat kontrasepsi IUD semakin besar (BKKBN,2000).

2.5.2. Pendidikan ibu

Pendidikan adalah proses perubahan sikap seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2005) pendidikan itu adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi) masalah – masalah meningkatkan kesehatannya.

Pemakaian alat kontrasepsi modern akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan wanita (BKKBN, 2000) sedangkan menurut SDKI tahun 2007 semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB Modern dimana wanita yang mempunyai pendidikan rendah akan lebih cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita yang mempunyai pendidikan rendah.

2.5.3. Jumlah Anak

Jumlah anak disebut juga dengan paritas. Pusat Bahasa, DepDikNas (2008) menyebutkan paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. paritas merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan program keluarga berencana (KB).

2.5.4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). (Notoatmodjo,2010)

1. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi atas 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu disini dapat diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C.

2. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi oran tentang objek tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi ini diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (synthesis)

Suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2.5.5. Sikap (Attitude)

1) Definisi Sikap

Adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) .(Notoatmodjo, 2010)

Sedangkan menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo, 2010 sikap adalah : “ An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object” jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

2) Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek

3. Kecendrungan untuk bertindak artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen diatas bersama – sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. (Notoatmodjo,2010)

3) Tingkat Sikap berdasarkan intensitasnya adalah :

Dalam Notoatmodjo (2010) tingkat sikap tersebut terdiri atas :

1. Menerima (receiving)

Bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan objek. Misalnya sikap seseorang terhadap pemeriksaan kehamilan dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang ante natal care di lingkungannya.

2. Menanggapi (Responding)

Yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (valuing)

Dimana seseorang atau subjek memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dengan kata lain membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespons.

4. Bertanggung Jawab (Responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah di yakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkannya atau adanya risiko lain.

Dalam SDKI (2007) dimana sepasang suami istri akan mau memakai alat kontrasepsi apabila mereka mempunyai sikap positif terhadap kontrasepsi tersebut. Sikap positif tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki tentang kontrasepsi.

Menurut Soeharti (2000) hal – hal yang dapat menumbuhkan sikap negatif pada Kontrasepsi IUD ini adalah adanya faktor rumor yang sangat tidak menyenangkan tentang kontrasepsi IUD sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi IUD.

2.5.6 Sarana kesehatan / ketersediaan alat kontrasepsi

Agar dapat melaksanakan pelayanan KB sesuai dengan metoda kontrasepsi yang diberikan maka kelengkapan alat atau ketersediaan alat merupakan hal utama yang harus dimiliki oleh tempat pelayanan KB. (BKKBN,2010).

2.5.7 Ketersediaan Bidan / Petugas Pelayanan KB

Bidan merupakan tenaga profesional kesehatan yang menjadi pihak terdekat dengan calon akseptor KB karena merupakan pemberi pelayanan pertama mulai dari KIE sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi. (sulistyawati, 2011)

2.5.8 Dukungan Keluarga

Dukungan adalah menurut kamus bahasa Indonesia tahun 1995 “ Merupakan hal yang ikut serta dalam suatu kegiatan”.

Sedangkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang mempunyai kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dan saling ketergantungan satu sama lainnya.(Notoatmodjo,2005)

Hartanto (2003) mengatakan bahwa seorang wanita apabila menggunakan kontrasepsi tidak akan dapat dipakai apabila tidak ada kerja sama dengan suami. Hal tersebut merupakan metode kesadaran akan fertilitas yang sangat membutuhkan kerja sama dan saling percaya antara suami istri. Seorang istri dalam menggunakan kontrasepsi ideal nya apabila : memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerja sama dalam pemilihan/pemakaian kontrasepsi, membiayai biaya untuk kontrasepsi serta sama – sama memperhatikan tanda bahaya dari pemakaian kontrasepsi tersebut.

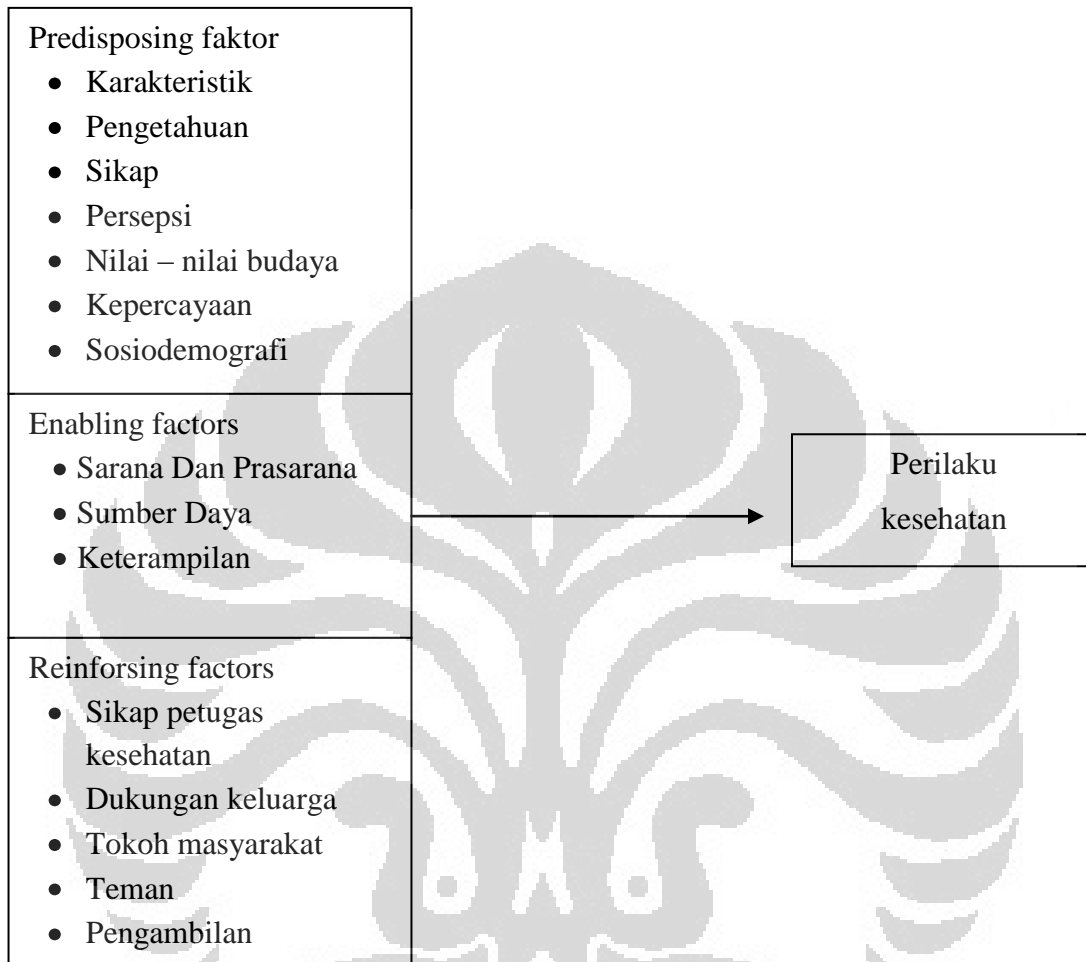
BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan teoritis menurut teori Lawrence green(1980). Lawrence green menggambarkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat berkaitan dengan kesehatan individu atau masyarakat yang ditentukan oleh 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai tradisi, sosiodemografi dan sebagainya), faktor pemungkin(sarana dan prasana) dan faktor penguat (sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lain,dukungan keluarga,teman sebaya,guru-guru serta tokoh masyarakat,pemimpin dan pengambil kebijakan). (Notoadmojo, 2010)

Gambaran analisis faktor dalam pemilihan Kontrasepsi bagi akseptor KB di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu dapat digambarkan melalui kerangka teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan diatas dapat dilihat pada gambar berikut :



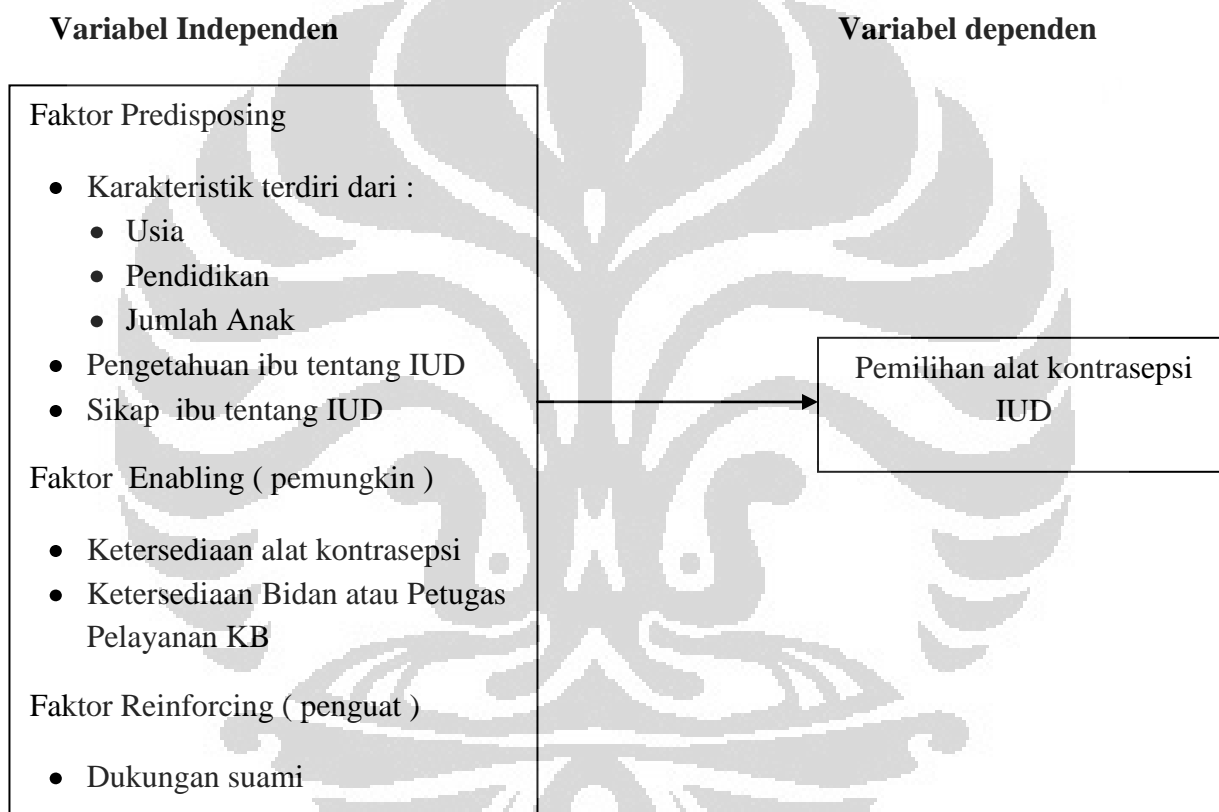
Gambar 3.1. Kerangka teori mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang

Sumber: (green 1980) dalam Notoatmodjo,2010

1.2. Kerangka Konsep

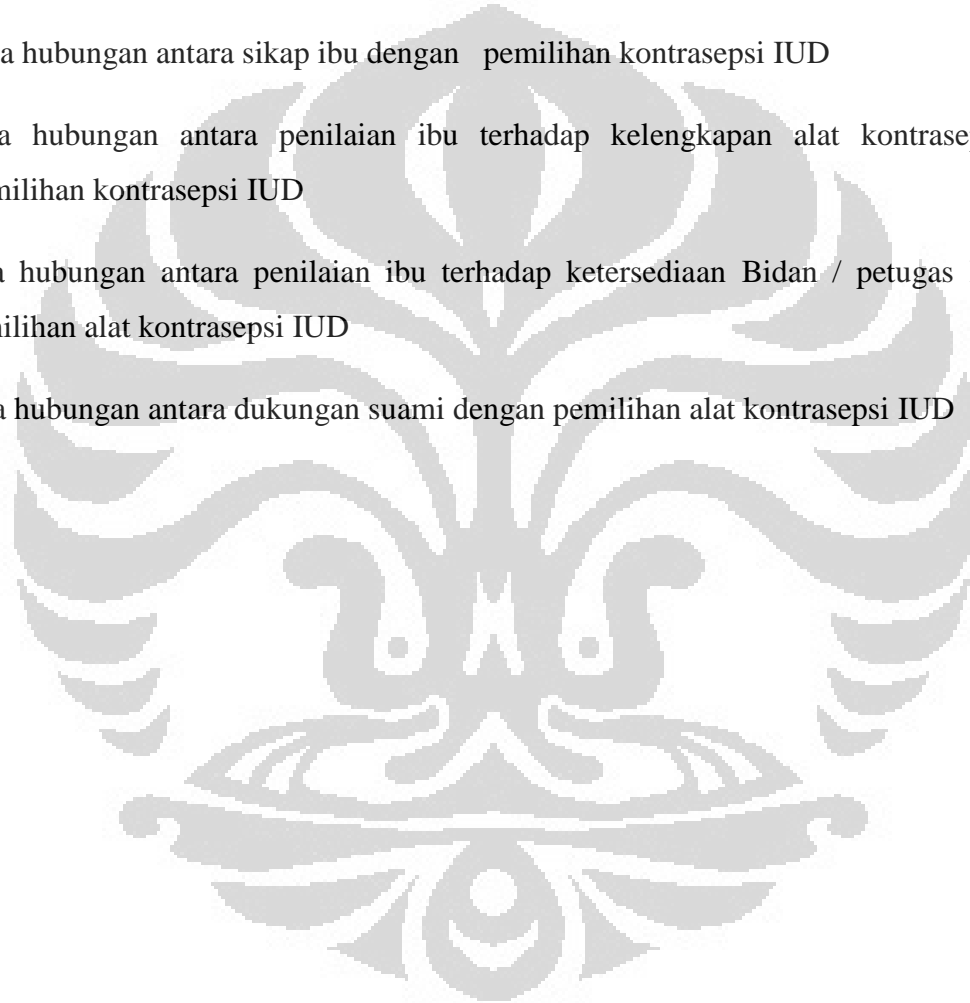
Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan pada teori Lawrence green (1980) diketahui faktor – faktor yang berkaitan dengan rendahnya pencapaian akseptor KB IUD. Dari faktor tersebut diperoleh beberapa faktor yang menjadi variabel dalam penelitian ini. Variabel yang diambil disesuaikan dengan tujuan penelitian dan kelengkapan data yang diperoleh.

Gambar 3.2.
Kerangka Konsep



3.3. Hipotesis

- 3.3.1 Ada hubungan antara umur ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- 3.3.2 Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD
- 3.3.3 Ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD
- 3.3.4 Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD
- 3.3.5 Ada hubungan antara sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- 3.3.6 Ada hubungan antara penilaian ibu terhadap kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD
- 3.3.7 Ada hubungan antara penilaian ibu terhadap ketersediaan Bidan / petugas KB dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD
- 3.3.8 Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD



3.4. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen : Pemilihan alat kontrasepsi IUD	Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) yang digunakan akseptor untuk pencegahan kehamilan (BKKBN,1992)	Wawancara	Kuesioner (I A no 5)	1 : IUD (Pakai IUD) 2 : Non IUD (Tidak pakai IUD)	Nominal
Independen : Umur	Lama hidup responden dari lahir sampai dilakukan penelitian(Arikunto.S.200 2)	Wawancara	Kuesioner (I A no 2)	1: kelompok Umur 20 – 35 tahun 2: Kelompok Umur \geq 36 tahun	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh akseptor dengan memperoleh ijazah	Wawancara	Kuesioner (I A no 3)	1 : Tinggi,(jika tamat SLTA/ sederajat.akademi.PT) 2 : Rendah (jika tidak tamat SLTP/ sederajat)	Ordinal
Jumlah anak hidup	Jumlah anak yang dilahirkan ibu dan masih hidup sampai saat diwawancara	Wawancara	Kuesioner (IA no 4)	1 : Banyak jika jumlah anak $>$ 2 2 : Sedikit jika jumlah anak = 2	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD yang terdiri dari definisi IUD, cara pemasangan IUD, lama pemakaian IUD,.	Wawancara	Kuesioner (I B no 7–16)	1 : Baik, jika responden menjawab benar \geq median 2 : Kurang Baik, jika responden menjawab benar $<$ median	Ordinal
sikap ibu tentang alat IUD	Bagaimana responden menyikapi tentang IUD	Wawancara	Kuesioner (I C no 1-10)	1 : baik jika responden menjawab setuju \geq Median 2 : kurang baik jika responden menjawab Setuju $<$ Median	Ordinal
Kelengkapan alat kontrasepsi IUD	Penilaian akseptor tentang persediaan / kelengkapan alat kontrasepsi yang tersedia	Wawancara	Kuesioner (II A no 1-3)	1 : lengkap jika responden menjawab \geq median 2 : tidak lengkap jika responden menjawab $<$ median	Ordinal
Ketersediaan Bidan atau petugas pelayanan KB	Ada atau tidaknya bidan atau petugas pelayanan KB pada saat PUS hendak memasang dan pencabutan IUD	Wawancara	Kuesioner (II B no 1-3)	1. Tersedia 2. kurang tersedia	Nominal
Dukungan keluarga	Persetujuan yang diberikan suami pada istri untuk menggunakan IUD	Wawancara	Kuesioner (III a 1-5)	1: Mendukung 2 : Tidak mendukung	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional, yang bertujuan untuk mempelajari atau mengetahui antara variabel penelitian dengan cara mengamati dan mengidentifikasi variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,2010) yang berhubungan dengan faktor – faktor pemilihan kontrasepsi IUD. Data yang diteliti berupa data primer yang berasal dari wawancara langsung dengan responden, metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik.

4.2. Lokasi dan waktu penelitian

4.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Lokasi ini dipilih karena di wilayah ini cakupan akseptor KB IUD sangat rendah dibandingkan dengan akseptor KB lainnya.

4.2.2. Waktu Penelitian

Waktu untuk Penelitian faktor – faktor yang berhubungan dengan pemilihan KB IUD ini dilaksanakan pada bulan April 2012.

4.3. Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur (20 - 45 tahun) yang sudah menikah dan masih aktif menjadi akseptor KB (IUD dan Non IUD) yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam tahun 2011.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini merupakan representatif populasi yang dijadikan sumber informasi bagi data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dengan kriteria inklusi :

1. Merupakan penduduk pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam
2. Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan peserta aktif KB IUD maupun Non IUD
3. Bersedia mengisi kuesioner

4.3.3. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan rumus estimasi proporsi satu populasi. (Lemeshow, Hosmer dan Klar, 1997)), yaitu

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

$\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (pada penelitian ini peneliti mengambil derajat kemaknaan 95% = 1,96)

P = Proporsi dalam populasi 0,5

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi (dalam penelitian ini peneliti menggunakan derajat penyimpangan yaitu 10% = 0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel yang dibutuhkan adalah :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} = 96$$

Untuk memperhitungkan adanya kesalahan dan sebagainya, maka pengambilan sampel ditambah sebanyak 10% sehingga sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak $96 + 10 = 106$ sampel.

4.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random sampling* (Ariawan, 1998) terhadap seluruh pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB Aktif yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Tahun 2011. Metode ini dipilih karena sampling frame tersedia dan karakteristik populasinya homogen

tetapi dibuat secara proporsional. Pengambilan sampel PUS dengan Akseptor KB Aktif diambil dengan cara sebagai berikut :

- 1) Langkah pertama buat daftar desa yang berjumlah 5 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam.
- 2) Dengan sampel berjumlah 106 orang dan desa yang akan diteliti ada 5 desa maka agar sampel yang ada dapat mewakili seluruh desa (representatif) dilakukan cara berikut dibawah ini :
 - a. Jumlah akseptor KB Aktif dibagi dengan total jumlah desa
 - b. Jumlah sampel masing – masing di hitung dengan cara :

$$\text{Sampel desa} = \frac{\text{Jumlah Akseptor KB desa}}{\text{Jumlah akseptor KB seluruh}} \times 106$$

Tabel 4.1
Jumlah sampel masing – masing desa

NO	DESA	Jumlah Akseptor KB Aktif	Jumlah Sampel
1	Pagaran Tapah	980	43
2	Rimba Jaya	435	19
3	Rimbo Makmur	402	17
4	Kembang Damai	406	18
5	Sangkir Indah	200	9
	Total	2423	106

- 3) Pengambilan sample di setiap desa dilakukan denga cara simple random sampling

4.5. Teknik Pengumpulan Data

4.5.1.Persiapan Penelitian

Peneliti terlebih dahulu membuat surat perizinan penelitian yang dikeluarkan oleh pihak Universitas untuk Pemerintahan Kabupaten Rokan Hulu khususnya untuk Puskesmas Pagaran Tapah Darusalam Kabupaten Rokan Hulu,

4.5.2. Sumber Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara peneliti dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan IUD. Sebelum kuesioner di berikan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan penelitian ini kemudian responden di minta untuk menandatangani surat persetujuan. Sedangkan Data sekunder diperoleh dari dinas atau instansi yang terkait untuk menunjang penelitian ini, berasal dari BKKBN tingkat II, dan pencatatan pelaporan akseptor KB di Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam sehingga diperoleh data jumlah pasangan usia subur (PUS) yang menjadi akseptor KB aktif baik IUD maupun Non IUD

4.5.3. Instrumen

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan yang terstruktur yang berkaitan dengan karakteristik individu (umur, jumlah anak hidup, pendidikan akseptor), pengetahuan akseptor tentang IUD, sikap ibu tentang IUD, ketersediaan alat kontrasepsi IUD, ketersediaan Bidan atau petugas KB dan dukungan suami.

4.6. Pengolahan dan Teknik Analisa Data

4.6.1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan bantuan komputer setelah melalui proses editing, coding, entry data dan cleaning data. Tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing Data* (memeriksa)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi sesuai dengan jawaban responden.yang harus diperiksa adalah :

- Kelengkapan jawaban, apakah semua pertanyaan sudah dijawab responden
- Kejelasan jawaban, apakah tulisan dari jawaban tersebut jelas dan dapat dibaca
- Relevansi jawaban, apakah jawabannya sesuai dengan pertanyaan.

2. *Coding*

Coding adalah mengelompokkan jawaban – jawaban responden kedalam kategori yang telah ditetapkan. Pengelompokan jawaban dilakukan dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Coding ini akan mempermudah peneliti pada saat entry data dan analisa data.

3. *Entry Data*

Jawaban dari masing – masing responden yang sudah dalam bentuk kode kemudian dimasukan kedalam program komputer.

4. *Cleaning data*

Cleaning atau pembersihan data merupakan kegiatan memeriksa kembali apakah ada data yang sudah dimasukan tersebut kemungkinan ada tidak sesuai dengan ketentuan. kesalahan dapat terjadi pada saat entry data maupun pada saat coding data.

4.6.2. Analisis Data

Dalam menganalisis data, data yang telah diolah dengan system computer kemudian dideskripsikan dan diinterpretasikan sehingga pada akhirnya analisis data tersebut memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian.(Notoatmodjo,2010). Analisis data dalam penelitian ini melalui prosedur bertahap ,yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.prosedur itu dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen. Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel independen.

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah tabel silang antara dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Analisis ini dilakukan untuk dapat mengetahui kemaknaan atau keeratan hubungan antara variabel dependen dan independen. (Sutanto, 2010).

Untuk analisis bivariat ini digunakan rumus uji chi square (χ^2). Rumus chi square adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

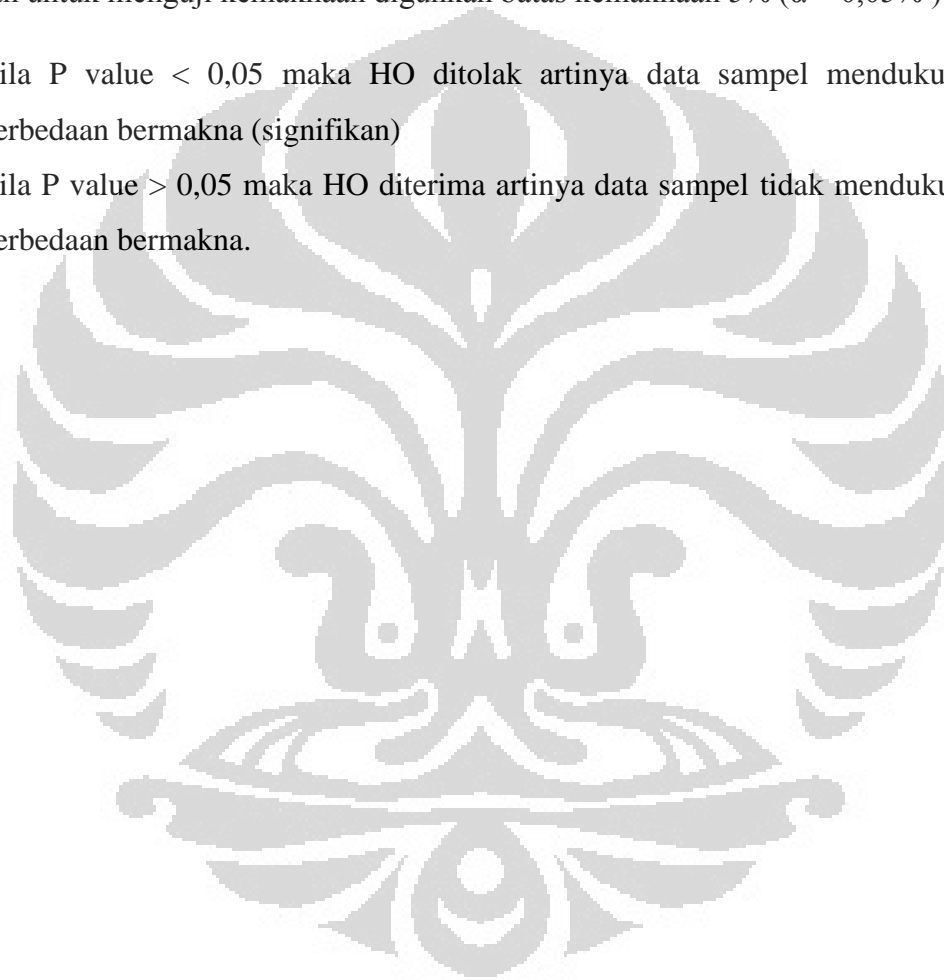
χ^2 = Nilai Chi Square

O = Frekuensi yang diamati (Observed)

E = Frekuensi yang diharapkan (Expected)

Keputusan untuk menguji kemaknaan digunakan batas kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) adalah :

1. Bila P value $< 0,05$ maka H_0 ditolak artinya data sampel mendukung adanya perbedaan bermakna (signifikan)
2. Bila P value $> 0,05$ maka H_0 diterima artinya data sampel tidak mendukung adanya perbedaan bermakna.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam

Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu. Kecamatan Pagaran Tapah terdiri dari 5 (lima) desa yaitu :

1. Desa Pagaran Tapah
2. Desa Rimba Jaya
3. Desa Rimbo Makmur
4. Desa Kembang Damai
5. Desa Sangkir Indah

5.1.1. Keadaan Wilayah

Luas Wilayah Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam adalah 12.515 Km², Desa Pagaran Tapah merupakan desa yang terluas dan yang terkecil adalah desa sangkir indah. Batas kecamatan Pagaran tapah Darussalam ini adalah :

- ✓ Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kampar
- ✓ Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rambah Samo
- ✓ Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kunto Darussalam
- ✓ Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ujung Batu

Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Rokan Hulu yang topografinya adalah daratan dan daerah perairan serta rawa.

5.1.2. Penduduk

Jumlah penduduk Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam ini sebanyak 17.759 orang yang terdiri dari 8.695 perempuan dan 9.054 laki – laki yang berasal dari 4.113 KK. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1
Jumlah PUS dan Balita di Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

NO	DESA	PENDUDUK (JIWA)	Laki -Laki	Perempuan
1	Pagaran Tapah	7.015	3.702	3.313
2	Rimba Jaya	3.151	1.455	1.696
3	Rimbo Makmur	2.829	1.504	1.325
4	Kembang Damai	3.127	1.517	1.610
5	Sangkir Indah	1.637	886	751
	Jumlah	17.759	9.064	8.695

Sumber : BPS Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2011

Dari tabel di atas Pagaran Tapah merupakan jumlah penduduk terbanyak yang diikuti desa rimba jaya. Sementara desa yang mempunyai penduduk paling sedikit adalah desa Sangkir Indah yaitu 1.637 jiwa.

Penduduk Kecamatan Pagaran Tapah ini pada umumnya hidup dari hasil bertani atau berkebun sawit dan karet dan sebagian juga hidup sebagai karyawan PT dan PNS.

5.1.3. Penggunaan Kontrasepsi

Kontrasepsi ini digunakan oleh setiap Pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda kehamilannya atau menjarangkan kehamilan. Di Wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam terdapat jumlah PUS yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Jumlah PUS dan Akseptor KB Aktif di Wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

NO	DESA	JUMLAH PUS	PUS KB AKTIF
1	Pagaran Tapah	1164	980
2	Rimba Jaya	523	435
3	Rimbo Makmur	470	402
4	Kembang Damai	590	406
5	Sangkir Indah	272	200
	Jumlah	3019	2423

Sumber : Profil puskesmas Pagaran Tapah Darussalam tahun 2011

Dari tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa tidak semua PUS yang menggunakan alat kontrasepsi atau tidak menjadi peserta KB Aktif dimana dari 3019 PUS hanya sebesar 2423 PUS yang menggunakan KB.

Sedangkan dari jumlah PUS yang aktif menggunakan KB dapat kita lihat jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor KB. Hal tersebut dapat kita lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3
Jumlah Penggunaan Kontrasepsi Oleh Peserta KB Aktif berdasarkan jenis Kontrasepsi di Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

NO	DESA	KB AKTIF						
		IUD	IMPLANT	SUNTIK	KONDOM	PIL	MOW	MOW
1	Pagaran Tapah	40	50	434	20	353	0	0
2	Rimba Jaya	28	49	313	14	63	0	0
3	Rimbo Makmur	29	50	245	14	84	0	0
4	Kembang Damai	15	31	323	20	50	0	0
5	Sangkir Indah	10	14	102	20	52	0	0
	Jumlah	122	194	1417	88	602	0	0

Sumber : Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

5.1.4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam baik milik pemerintah maupun swasta dapat kita lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.4
Jenis Sarana Dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

NO	DESA	JUMLAH JENIS SARANA DAN PRASARANA						
		RS Swasta	Puskesmas	Pustu	Posyandu	Polindes	Ambulance	BPS
1	Pagaran Tapah	1	1	-	11	1	1	2
2	Rimba Jaya	-	-	1	5	1	-	1
3	Rimbo Makmur	-	-	1	5	1	-	1
4	Kembang Damai	-	-	1	3	1	-	2
5	Sangkir Indah	-	-	1	3	1	-	0
	Jumlah	1	1	4	27	5	1	6

Sumber : Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011

Sarana dan Prasarana diatas merupakan tempat memberikan pelayanan kontrasepsi bagi Akseptor KB. meskipun ada sarana dan prasarana milik swasta namun mereka mempunyai catatan dan pelaporan yang wajib dilaporkan setiap bulannya ke Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam.

5.2 Distribusi Responden berdasarkan pemilihan kontrasepsi IUD dan Non IUD

Kontrasepsi yang digunakan oleh responden dalam penelitian ini adalah ada dua kategori yaitu IUD dan Non IUD. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD dan Non IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun2012

Pemakaian Kontrasepsi	Jumlah	Presentase
IUD	44	41,5
NON IUD	62	58,5
Total	106	100

Berdasarkan data pada tabel 5.3 responden yang menggunakan kontrasepsi IUD adalah sebanyak 44 orang (41,5 %) sedangkan responden yang menggunakan KB selain IUD (NON IUD) adalah sebanyak 62 orang (58,5 %).

5.3 Gambaran Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi

5.3.1 Berdasarkan Faktor Usia

Usia dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu : kelompok usia 20 – 35 tahun dan kelompok usia \geq 36 tahun. Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan maka dapat dilihat gambaran Usia pada responden

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut usia ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Usia		
• Kelompok umur (20-35 Tahun)	79	74,5
• Kelompok Umur \geq 36 Tahun	27	25,5
Total	100	100

Dari 106 responden sebanyak 79 orang (74,5%) termasuk kelompok umur (20 – 35 tahun) dan 27 orang (25,5%) termasuk kelompok umur \geq 36 tahun.

5.3.2 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dikategorikan dengan pendidikan tinggi bila responden tamat SLTA/ sederajat/ PT dan pendidikan rendah bila responden tamat SLTP/Sederajat. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi responden menurut pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Pendidikan		
• Tinggi	52	41,9
• Rendah	72	58,1
Total	100	100

Dari 106 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 52 orang (41,9%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 72 orang (58,1%)

5.3.3 Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak responden pada penelitian ini dikategorikan bila sedikit jika jumlah anak = 2 dan bila banyak jika jumlah anak $>$ 2 orang. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi responden menurut jumlah anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Jumlah Anak		
• Sedikit	41	38,7
• Banyak	65	61,3
Total	106	100

Dari 106 responden yang mempunyai anak sedikit sebanyak 41 orang (38,7%) dan 65 orang (61,3 %) responden yang mempunyai anak banyak.

5.3.4 Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan responden ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisikan tentang pengertian, jenis alat kontrasepsi, bentuk kontrasepsi, manfaat kontrasepsi, waktu pemasangan, efek samping dan keuntungan kontrasepsi, dan lama pemakaian kontrasepsi IUD. dibagi menjadi dua yaitu pengetahuan baik jika responden menjawab benar \geq median dan pengetahuan rendah jika responden menjawab benar $<$ median. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu diwilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase
Pengetahuan		
• Baik	54	50,9
• Kurang Baik	52	49,1
Total	106	100

Dari 106 responden sebanyak 54 orang (50,9%) berpengetahuan baik dan 52 orang (49,1%) responden berpengetahuan kurang baik.

5.3.5 Berdasarkan Sikap

Sikap yang dimaksud adalah bagaimana responden menyikapi hal – hal tentang KB IUD sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi IUD. Sikap ini dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu baik jika responden mengatakan setuju \geq median dan kurang baik jika responden mengatakan setuju $<$ median. Hal tersebut dapat kita lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10 Distribusi responden menurut sikap ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase
Sikap		
• Baik	68	64,2
• Kurang Baik	38	35,8
Total	106	100

Dari 106 responden sebanyak 68 orang (64,2%) dengan sikap baik terhadap KB IUD dan 38 orang (35,8%) bersikap kurang baik terhadap KB IUD.

5.4 Gambaran responden menurut faktor pemungkin

Faktor pemungkin dalam penelitian ini adalah ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan Bidan atau petugas pelayanan KB.

5.4.1 Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Ketersediaan alat kontrasepsi ini dikelompokkan menjadi dua yaitu lengkap jika responden menjawab $>$ median dan kurang lengkap jika responden menjawab $<$ median. Hal ini dapat kita lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11 Distribusi responden menurut ketersediaan alat kontrasepsi di Wilayah kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Ketersediaan Alat kontrasepsi		
• Lengkap	32	30,2
• kurang Lengkap	74	69,8
Total	106	100

Dari 106 responden sebanyak 32 orang (30,2%) berpendapat bahwa alat kontrasepsi yang tersedia di pelayanan KB lengkap dan 74 orang (69,8 %) berpendapat bahwa alat kontrasepsi yang tersedia tidak lengkap

5.4.2 Ketersediaan Bidan / Petugas KB

Ketersediaan Bidan / Petugas KB ini merupakan ada atau tidak tersedianya bidan di Puskesmas saat responden datang untuk memasang kontrasepsi. Ketersediaan bidan ini di kategorikan ada dan tidak ada. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.12 Distribusi responden menurut ketersediaan Bidan / Petugas KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Ketersediaan Bidan / Petugas KB		
• Ada	87	82,1
• Tidak Ada	19	17,9
Total	106	100

Dari 106 responden sebanyak 87 orang (82,1%) menjawab ada bidan / petugas KB yang memberikan pelayan KB dan sebanyak 19 orang (17,9%) responden menjawab tidak ada Bidan / petugas KB dalam memberikan pelayanan KB.

5.5 Gambaran Responden Menurut faktor penguat (Dukungan Suami)

Dalam penelitian dilihat gambaran distribusi dukungan suami terhadap pemilihan KB IUD dengan melakukan wawancara dan hasil ukurnya “mendukung” dan “tidak mendukung”

Tabel 5.13 Distribusi responden menurut dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Presentase
Dukungan Suami		
• Mendukung	49	46,2
• Tidak mendukung	57	53,8
Total	106	100

Dari 106 responden sebanyak 49 orang (46,2%) suami mendukung menggunakan KB IUD dan sebanyak 57 orang (53,8%) yang kurang mendukung

5.6 Hubungan antara faktor predisposisi (usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan dan sikap) dengan Pemilihan kontrasepsi IUD

5.6.1 Berdasarkan Usia

Pada kelompok usia (20-35 Tahun) responden yang menggunakan Kontrasepsi IUD Hanya 33 orang (41,8%) sedangkan yang Non IUD 46 orang (58,2%). Pada kelompok Usia ≥ 36 tahun hanya 11 orang yang menggunakan IUD dan 16 orang (59,3%) yang menggunakan Non IUD.

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut usia dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Usia	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95% CI	Nilai P
	IUD		Non IUD		N	%		
	N	%	N	%				
Kelompok Usia (20-35 tahun)	33	41,8	46	58,2	79	100	1,043 (0,429 – 2,537)	1,000
Kelompok umur ≥ 36 tahun	11	40,7	16	59,3	27	100		
Jumlah	44		62		106			

Hasil analisis hubungan antara usia dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh bahwa ada sebanyak 33 orang (41,8%) responden dari kelompok umur (20 – 35 tahun) yang memilih kontrasepsi IUD sedangkan responden dari kelompok umur ≥ 36 tahun ada 11 orang (40,7%) yang memilih kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P-value = 1,000 artinya P-value $>$ dari α (0,05) sehingga disimpulkan bahwa H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara Usia dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Sedangkan dari hasil analisis diperoleh Nilai OR 1,043 yang artinya responden dengan kelompok umur (20 – 35 tahun) mempunyai peluang 1,043 kali memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden kelompok umur (≥ 36 tahun).

5.6.2 Berdasarkan pendidikan

Responden yang berpendidikan tinggi hanya 17 orang (39,5%) menggunakan IUD dan yang Non IUD sebanyak 26 orang(60,5%) sedangkan responden yang berpendidikan rendah 27 orang (42,9%) menggunakan IUD dan yang Non IUD 36 orang (57,1%)

Tabel 5.15 Distribusi responden menurut pendidikan ibu dan pemilihan KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Pendidikan Ibu	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	IUD		Non IUD		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	17	39,5	26	60,5	43	100	0,872	
Rendah	27	42,9	36	57,1	63	100	(0,396 – 1,919)	0,889
Jumlah	44		62		106			

Dari hasil analisis hubungan pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 17 orang (39,5%) responden berpendidikan tinggi dan 27 orang (42,9%) responden berpendidikan rendah.

Hasil uji statistik diperoleh Pvalue = 0,889 artinya bahwa nilai Pvalue $>$ dari α (0,05) sehingga keputusan uji adalah H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,872 yang artinya responden dengan pendidikan Tinggi mempunyai peluang 0,872 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding responden berpendidikan rendah

5.6.3 Berdasarkan Jumlah Anak

Responden dengan jumlah anak sedikit sebanyak 13 orang (31,7%) yang menggunakan IUD dan 28 orang (68,3%) yang Non IUD sedangkan responden dengan jumlah anak banyak sebanyak 31 orang menggunakan IUD dan 34 orang (52,3%) yang Non IUD.

Tabel 5.16 Distribusi responden menurut jumlah anak ibu dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Jumlah anak	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95% CI)	Nilai P
	IUD		Non IUD		n	%		
	N	%	N	%				
Sedikit	13	31,7	28	68,3	41	100	0,509	
Banyak	31	47,7	34	52,3	65	100	(0,225 – 1,154)	0,154
Jumlah	44		62		106			

Dari hasil analisis hubungan jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 13 orang (31,7%) responden mempunyai anak sedikit (= 2orang) yang memilih kontrasepsi IUD dan 31 orang (47,7%) responden yang mempunyai anak banyak (> 2 orang) memilih kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik didapatkan Pvalue = 0,154 artinya bahwa nilai Pvalue > dari α (0,05) sehingga keputusan uji adalah H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 0,509 artinya responden dengan jumlah anak sedikit mempunyai peluang 0,509 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding responden mempunyai anak banyak

5.6.4 Berdasarkan Pengetahuan

Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 41 orang (75,9%) menggunakan IUD dan 13 orang (24,1%) yang Non IUD sedangkan responden yang pengetahuan kurang baik sebanyak 3 orang (5,8%) menggunakan IUD dan 49 orang (94,2%) Yang Non IUD.

Tabel 5.17 Distribusi responden menurut pengetahuan dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Pengetahuan	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	IUD		Non IUD		n	%		
	n	%	N	%				
Baik	41	75,9	13	24,1	54	100	51,513	
Kurang Baik	3	5,8	49	94,2	52	100	(13,731 – 193,249	0,000
Jumlah	44		62		106			

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 41 orang (75,9%) responden berpengetahuan baik dan 3 orang (5,8%) responden berpengetahuan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue sebesar 0,000 yang artinya Pvalue < dari α (0,05) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Dari hasil analisis diperoleh nilai OR 51,513 artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 51,513 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding dengan responden berpengetahuan kurang baik.

5.6.5 Berdasarkan Sikap

Responden yang bersikap baik terhadap IUD sebanyak 43 orang (75,4%) menggunakan IUD dan 14 orang (24,6%) menggunakan Non IUD sedangkan responden bersikap kurang baik sebanyak 1 orang (2,0%) menggunakan IUD dan 48 Orang (98,0%) Non IUD

Tabel 5.18 Distribusi responden menurut sikap ibu dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Sikap Ibu	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	IUD		Non IUD		n	%		
	N	%	N	%				
Baik	43	75,4	14	24,6	57	100	147,429	
Kurang Baik	1	2,0	48	98,0	49	100	(18,602-1168,434)	0,000
Jumlah	44		62		106			

Dari hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 43 orang (75,4%) responden yang mempunyai sikap baik dalam pemilihan kontrasepsi IUD dan sebanyak 1 orang (2,0 %) responden yang mempunyai sikap kurang baik dalam pemilihan kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh Pvalue = 0,000 artinya bahwa nilai Pvalue < dari α (0,05) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Sedangkan dari hasil tersebut diperoleh nilai OR 147,429 artinya responden dengan sikap baik mempunyai peluang sebanyak 147,429 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding responden yang bersikap kurang baik.

5.7 Hubungan faktor pemungkin dengan pemilihan kontrasepsi IUD

5.7.1. Berdasarkan Kelengkapan Alat Kontrasepsi

Responden yang menyatakan lengkap sebanyak 19 orang (59,4%) menggunakan IUD dan 13 orang (40,6%) Non IUD sedangkan responden menyatakan kurang lengkap sebanyak 25 orang (33,8%) menggunakan IUD dan 49 orang (66,2%) Non IUD

Tabel 5.19 Distribusi responden menurut kelengkapan alat kontrasepsi dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Kelengkapan Kontrasepsi	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	IUD		Non IUD		n	%		
	N	%	N	%				
Lengkap	19	59,4	13	40,6	32	100	2,865	
Kurang Lengkap	25	33,8	49	66,2	74	100	(1,219-6,731)	0,025
Jumlah	44		62		106			

Dari hasil analisis hubungan antara kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 19 orang (59,4%) responden yang menyatakan lengkap terhadap kelengkapan alat kontrasepsi dan memilih kontrasepsi IUD sedangkan sebanyak 25 orang (33,8%) responden menyatakan kurang lengkap terhadap kelengkapan alat kontrasepsi dan memilih kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue sebesar 0,025 artinya Pvalue < dari α (0,05) sehingga kesimpulan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kelengkapan kontrasepsi dengan memilih kontrasepsi IUD.

Sedangkan dari hasil analisis diperoleh juga nilai OR 2,865 artinya responden yang menyatakan lengkap terhadap ketersediaan alat kontrasepsi mempunyai peluang 2,865 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding responden yang menyatakan kurang lengkap.

5.7.2 Berdasarkan Ketersediaan Bidan / Petugas KB

Responden yang menyatakan tersedia sebanyak 40 orang (46,0%) memilih IUD dan 47 orang (54,0%) Non IUD sedangkan responden yang menyatakan kurang tersedia sebanyak 4 orang (21,1%) memilih IUD dan 15 orang (78,9%) Non IUD

Tabel 5.20 Distribusi responden menurut ketersediaan Bidan dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Ketersediaan Bidan	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	IUD		Non IUD		n	%		
	n	%	n	%				
Tersedia	40	46,0	47	54,0	87	100	3,191	
Kurang tersedia	4	21,1	15	78,9	19	100	(0,980-10,394)	0,082
Jumlah	44		62		106			

Dari hasil analisis hubungan antara ketersediaan bidan /petugas KB dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 40 orang (46,0%) responden yang menyatakan adanya tersedia bidan / tenaga KB dan memilih kontrasepsi IUD sedangkan sebanyak 4 orang (21,1%) responden menyatakan kurang tersedianya bidan / petugas KB namun tetap memilih kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh Pvalue sebesar 0,082 yang artinya Pvalue > dari α (0,05) sehingga kesimpulan uji H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan bidan / petugas KB dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Sedangkan dari hasil analisis juga didapatkan nilai OR 3,191 artinya responden yang menyatakan tersedia terhadap ketersediaan bidan/tenaga KB mempunyai peluang 3,191 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding dengan responden yang menyatakan kurang tersedia.

5.8 Hubungan faktor penguat (dukungan suami) dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Responden yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 43 orang (87,8%) memilih IUD dan 6 orang (12,2%) Non IUD sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 1 orang (1,8%) memilih IUD dan 56 orang (98,2% Non IUD

Tabel 5.21 Distribusi responden menurut dukungan suami dan pemilihan kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012

Dukungan suami	Pemilihan Kontrasepsi				Total		OR (95%CI)	Nilai P
	IUD		NonIUD		n	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	43	87,8	6	12,2	49	100	401,333	
Tidak Mendukung	1	1,8	56	98,2	57	100	(46,563-3459,135	0,000
Jumlah	44		62		106			

Dari hasil analisis hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD diperoleh sebanyak 43 Orang (87,8%) responden yang mendapatkan dukungan suami dan memilih kontrasepsi IUD sedangkan sebanyak 1 orang (1,8%) responden tidak mendapatkan dukungan suami namun tetap memilih kontrasepsi IUD.

Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue sebesar 0,000 yang artinya Pvalue < dari α (0,05) sehingga kesimpulan uji HO ditolak yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD

Sedangkan dari analisis diperoleh juga nilai OR 401,333 artinya responden yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang 401,333 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding responden yang tidak mendapatkan dukungan suami.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Pagaran Tapah sangat banyak namun dalam penelitian ini hanya menetapkan 3 aspek dengan 8 variabel independen, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dalam penelitian. Aspek – aspek yang peneliti tetapkan adalah faktor pendukung yaitu karakteristik individu (Usia, Pendidikan dan jumlah anak), pengetahuan dan sikap responden, kemudian faktor pemungkin (ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan bidan / petugas pelayanan KB) serta faktor penguat (dukungan suami).

Dalam pelaksanaan penelitian ini banyak sekali mempunyai keterbatasan – keterbatasan yang antara lain berasal dari keterbatasan waktu, sasaran dalam penelitian, instrument pengumpulan data dan tehnik pengumpulan data yang digunakan. Keterbatasan waktu ini dapat disebabkan oleh karena data yang dikumpulkan oleh peneliti bukan dari data sekunder saja tetapi diperoleh juga dari data primer yang langsung didapatkan dari hasil wawancara dengan responden pasangan usia subur yang aktif menggunakan kontrasepsi IUD maupun Non IUD yang ditemui ditempat tinggal mereka masing – masing, Dengan keterbatasan waktu tersebut maka sampel yang diambil lebih banyak peserta KB Non IUD dimana Peserta KB IUD pada umumnya bertani dan pada saat pengambilan sampel kebetulan tidak ada dirumah dan peneliti tidak bisa menunggu sampai sore hari dikarenakan oleh keterbatasan akses infrastruktur jalan yang membutuhkan waktu lama menuju tempat sasaran. Keterbatasan akses jalan ini merupakan hal utama yang menjadi kendala dalam melakukan penelitian ini karena keadaan jalan yang tidak aspal kemudian sepanjang jalan dikelilingi oleh perkebunan sawit dan ada menyebrangi sungai sehingga membutuhkan waktu tempuh \pm 2 jam untuk tiba di desa tempat penelitian.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini juga memiliki keterbatasan Karena menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang bersifat tertutup (disediakan alternatif jawaban) sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam mewawancarai responden. Meskipun validitas dan reabilitas dari instrument penelitian telah dilakukan uji kuesioner namun dapat saja terjadi bias informasi karena keterbatasan responden dalam mengemukakan

pendapat dan adanya faktor subyektifitas dan kejujuran yang sulit didapatkan sehingga berpengaruh terhadap informasi yang diperoleh.

6.2 Gambaran Umum Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagarantapah Darussalam.

Untuk mengukur keberhasilan Program Keluarga Berencana hal yang terpenting adalah adanya informasi mengenai jumlah pemakaian kontrasepsi (prevalensi kontrasepsi). Pemakaian kontrasepsi ini diartikan sebagai proporsi wanita yang sudah menikah dengan umur 20 – 49 tahun yang menggunakan / memilih salah satu alat kontrasepsi. Program Keluarga berencana mempunyai visi yaitu “ Keluarga berkualitas tahun 2015 “. Maksud keluarga berkualitas disini adalah keluarga yang sehat, maju, sejahtera, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Sedangkan misi dari program keluarga berencana ini adalah menghormati hak – hak reproduksi termasuk keluarga berencana.

Alat kontrasepsi yang paling efektif digunakan untuk menjarangkan kehamilan adalah dengan menggunakan metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET). IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi MKET selain itu ada juga metode MOW/MOP dan Implan yang juga merupakan alat kontrasepsi MKET. Metode ini mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk serta berkontribusi dalam menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR). Kontrasepsi IUD ini sangat besar memberi pengaruh terhadap kesehatan reproduksi wanita karena kontrasepsi ini mempunyai efektifitas yang tinggi untuk menjarangkan kehamilan, penggunaannya yang jangka panjang, mempercepat kembalinya kesuburan, angka kegagalan kontrasepsi IUD ini pun sangat kecil yaitu 1% dan cara kerja IUD ini tidak mempengaruhi tubuh secara sistemik sehingga tidak mempengaruhi ASI. (Hartanto,2003).

Walaupun kontrasepsi IUD ini dapat menekan lajunya angka pertumbuhan penduduk dan merupakan alat kontrasepsi yang aman bagi kesehatan reproduksi wanita tetapi minat penggunaan kontrasepsi IUD ini masih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya.

Dari hasil penelitian ini didapatkan data peserta KB aktif pada Pukesmas Pagarantapah Darussalam yang terdiri dari akseptor KB IUD dan Non IUD. Akseptor KB IUD berjumlah sebanyak 122 orang (5,03%) sedangkan peserta KB Non IUD terdiri dari Suntik sebanyak 1417 orang (58,4%), Implan 194 orang (7,92%), Pil 88 orang (3,63%) dan kondom

sebanyak 602 (24,8%). Data tersebut merupakan peserta KB yang masih aktif hingga tahun 2011.

Dilihat dari data tersebut dapat kita simpulkan bahwa akseptor KB IUD masih rendah bila dibandingkan dengan Akseptor yang menggunakan kontrasepsi lainnya. Hal ini sejalan dengan SDKI 2007 tentang penggunaan kontrasepsi IUD yang mengalami penurunan dari tahun ke tahun dan hal ini juga sejalan dengan Data profil Kesehatan RI Tahun 2006 – 2008 yang juga mengalami penurunan yaitu tahun 2006 sebanyak 7,6%, tahun 2007 sebesar 7,2% dan Tahun 2008 menjadi 7,1%.

Sedangkan dari hasil penelitian terhadap 106 responden terdapat 44 orang (41,5%) responden yang memilih kontrasepsi IUD dan 62 orang (58,5%) responden memilih kontrasepsi Non IUD.

Dengan kondisi yang demikian maka penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan teori Green yang mengatakan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (Karakteristik, pengetahuan dan sikap responden), faktor pemungkin (kelengkapan alat kontrasepsi dan ketersediaan bidan / petugas KB) serta faktor penguat (dukungan suami) dalam memilih penggunaan kontrasepsi IUD.

6.3 Hubungan Usia dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam

Usia merupakan variabel penting yang mempunyai pengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi (BKKBN,2000).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kelompok usia (20 – 35 tahun) merupakan responden yang banyak menggunakan kontrasepsi IUD sebesar 33 orang (41,8%) sedangkan kelompok umur ≥ 36 tahun hanya 11 orang (40,7%) yang memilih menggunakan kontrasepsi IUD. Sedangkan dari hasil kesimpulan uji statistik disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Usia ibu dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Responden dengan kelompok umur 20 – 35 tahun mempunyai peluang 1,043 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden kelompok umur (≥ 36 tahun). Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tety Erwani (2011) yang menyatakan ada hubungan antara Usia dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian BKKBN (2000) dimana semakin tua umur istri semakin besar proporsi menggunakan kontrasepsi IUD. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Zanzibar (2003) dimana wanita yang berumur diatas 30 tahun mempunyai peluang 1,20 kali memilih IUD dibandingkan dengan wanita umur 16 – 20 tahun.

6.4 Hubungan Pendidikan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Dalam penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi yang memilih kontrasepsi IUD ada 17 orang (39,5%) dan responden dengan pendidikan rendah ada 27 orang (42,9%) yang memilih kontrasepsi IUD. Sedangkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Responden yang pendidikan tinggi mempunyai peluang 0,872 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan Sri wahyuni (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Tetapi bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tety Erwani (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Secara teoritis pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang dimana bila seseorang tersebut berpendidikan tinggi maka akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya bila seseorang mempunyai pendidikan formal yang rendah maka pengetahuannya juga akan rendah. Pada penelitian ini hanya membahas tentang pendidikan formal karena seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan lebih mudah dan cepat memahami pentingnya kesehatan dan menentukan pilihannya. (L.Green dalam Notoatmodjo, 1993). Dengan pendidikan tinggi yang dimiliki oleh seseorang diharapkan lebih mudah untuk menerima pesan dan motivasi khususnya pada pemilihan kontrasepsi IUD ini. Namun pada zaman sekarang ini pengetahuan seseorang itu tidak tergantung pada pendidikkannya yang tinggi tetapi dapat mereka peroleh dari informasi – informasi dari media sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap apa yang mereka putuskan khususnya pada keputusan untuk memilih menggunakan kontrasepsi IUD.

6.5 Hubungan Jumlah Anak dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Jumlah anak ini selalu di asumsikan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi. Jumlah banyak anak disini apabila jumlah anaknya sudah > dari 2 orang dan

jumlah anak sedikit = 2 orang. Sedangkan dari hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi IUD baik responden yang mempunyai anak banyak maupun responden yang mempunyai anak sedikit. Responden yang mempunyai anak sedikit mempunyai peluang 0,509 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang mempunyai anak banyak.

Penelitian ini sejalan dengan Tetty Erwani Haloho (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi IUD dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zarkaji Hasan (1988) yang menyatakan tidak hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Namun penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2011) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Secara teoritis Akseptor yang mempunyai anak > dari 2 (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi IUD. (Saifuddin. 2006). Sedangkan menurut Hartanto (2003), Pasangan usia subur (PUS) yang berumur 20 – 35 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Oleh karena itu jumlah anak tidak berperan penting dalam memutuskan memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD.

6.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 41 orang (75,9%) responden yang berpengetahuan baik memilih kontrasepsi IUD sedangkan sebanyak 3 orang (5,8%) responden yang berpengetahuan rendah memilih kontrasepsi IUD. Dari hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 51,513 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik

Menurut teori Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2003) pengetahuan itu merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma – norma baru, mereka terlebih dahulu mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya sendiri dan keluarganya. Oleh karena itu bila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi IUD maka akan lebih memilih menggunakan kontrasepsi IUD sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih menggunakan kontrasepsi IUD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tetty Erwani Haloho (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

6.7 Hubungan Sikap dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 43 orang (75,4%) responden yang bersikap baik dan memilih kontrasepsi IUD sedangkan sebanyak 1 orang (2,0%) responden yang bersikap tidak baik namun tetap memilih kontrasepsi IUD. Hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Responden yang mempunyai sikap baik mempunyai peluang 147,429 kali untuk memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang bersikap kurang baik.

Secara teori sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau stimulus sehingga manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Dengan kata lain sikap ini merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap bisa didapatkan dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain yang kita kenal dekat, dan Sikap ini terbentuk dengan adanya pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi seseorang. (Notoatmodjo, 2007). Sama halnya dengan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam mereka yang mempunyai sikap baik terhadap IUD dikarenakan oleh adanya cerita atau pengalaman yang didapatkan dari tetangganya mengenai IUD serta adanya pengetahuan yang diperoleh dari majalah wanita. Maka dapat kita artikan bahwa apabila seseorang mempunyai sikap yang baik terhadap KB maka mereka akan cenderung memilih atau memakai kontrasepsi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang baik tentang IUD maka akan menjadi dasar terjadinya penilaian yang baik terhadap kontrasepsi IUD tersebut yang dilihat dari sikap baik responden terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Wahyuni (2011) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

6.8 Hubungan Kelengkapan Alat kontrasepsi dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Dalam penelitian ini adalah sebanyak 19 orang (59,4%) responden yang memilih kontrasepsi IUD menyatakan lengkap terhadap alat kontrasepsi sedangkan sebanyak 25 orang (33,8%) responden menyatakan tidak lengkap namun tetap memilih kontrasepsi IUD. Sedangkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Responden yang menyatakan tidak lengkap mempunyai peluang 2,865 kali untuk tidak memilih kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang menyatakan lengkap.

Kelengkapan alat kontrasepsi ini dapat dilihat dari banyaknya pilihan jenis alat kontrasepsi yang tersedia di Puskesmas. Dengan banyaknya pilihan kontrasepsi maka akan banyak juga minat masyarakat untuk menggunakannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sukmawati (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD dan sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Tetty Erwani Haloho (2011) yng menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan alat kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

6.9 Hubungan Ketersediaan Bidan / Tenaga KB dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang (46,0%) responden yang memilih kontrasepsi IUD menyatakan bahwa ada ketersediaan bidan / tenaga KB dan sebanyak 4 orang (21,1%) responden yang menyatakan kurang tersedianya bidan / petugas KB namun tetap memilih kontrasepsi IUD. Sedangkan dari hasil uji statistik disimpulkan tidak ada hubungan antara ketersediaan bidan / tenaga KB dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tety Erwani (2011) yang juga menyatakan tidak ada hubungan antara ketersediaan bidan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam hal ini adalah keberadaan bidan / petugas KB di Puskesmas pada saat pelayanan pasien / peserta KB karena meskipun bidan / petugas KB di Puskesmas tersebut ada namun kadang – kadang tidak ada berada di Puskesmas pada saat akseptor KB datang untuk memasang / kontrol alat kontrasepsi yang digunakannya. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya kegiatan yang dilaksanakan di luar Puskesmas seperti pelatihan, pertemuan dan sebagainya.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati (2001) yang menyatakan ada hubungan antara persepsi responden terhadap petugas yang terlatih dengan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi IUD

6.10 Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 43 orang (87,8%) responden yang mendapatkan dukungan suami dalam memilih kontrasepsi IUD dan hanya 1 orang (1,8%) responden yang tidak mendapatkan dukungan suami namun tetap memilih kontrasepsi IUD. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Responden yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang lebih besar untuk memilih kontrasepsi IUD dibanding responden yang tidak mendapatkan dukungan suami.

Namun demikian selang kepercayaan yang diperoleh melalui statistik menghasilkan rentang yang lebar, hal ini mengindikasikan bahwa hasil statistik tersebut belum memiliki kesimpulan yang cukup memadai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Tetty Erwani Haloho (2011) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Zarkasji Hasan (1988) dan Sri Wahyuni (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD.

Menurut (Green, 1980) faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan dukungan keluarga. Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah dukungan suami ini merupakan faktor utama dalam menentukan kontrasepsi yang akan digunakan oleh seorang istri, suami merupakan pengambilan keputusan dan keputusan tersebut harus di terima. Hal ini dapat dilihat bahwa semua responden yang menggunakan IUD merupakan atas dukungan suaminya. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah sangat menghormati suami sehingga ibu tidak dapat memutuskan sendiri apa yang terbaik bagi kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu semakin besar dukungan suami maka semakin besar peluang ibu untuk memilih kontrasepsi IUD. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan keluarga dalam hal ini dukungan suami sangat penting dalam menentukan pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012 tentang Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD, dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden menggunakan kontrasepsi Non IUD lebih banyak daripada responden yang menggunakan kontrasepsi IUD.
2. Berdasarkan faktor predisposisi yang terdiri dari Usia sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun yang menggunakan kontrasepsi IUD, sedangkan dilihat dari pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah dan dilihat dari jumlah anak responden lebih banyak mempunyai anak banyak. Pada faktor pengetahuan sebagian besar berpengetahuan baik, dan jumlah responden yang bersikap baik lebih banyak daripada yang bersikap kurang baik terhadap kontrasepsi IUD.
3. Berdasarkan faktor pemungkin yaitu kelengkapan alat kontrasepsi sebagian responden menyatakan lengkap, sedangkan pada faktor ketersediaan bidan / petugas KB hanya sebagian kecil responden menyatakan kurang tersedia
4. Dilihat dari faktor penguat yaitu dukungan suami, lebih banyak tidak mendukung daripada mendukung namun responden tetap menjadi akseptor KB.
5. Terdapat 4 variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan kontrasepsi IUD yaitu pengetahuan, sikap, kelengkapan alat kontrasepsi dan dukungan suami.
6. Sedangkan variabel yang tidak ada hubungan yang bermakna ada 4 variabel juga yaitu Usia, Pendidikan, Jumlah Anak dan Ketersediaan Bidan/ Petugas KB.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi BKKBN

1. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan (bidan) dengan mengadakan pelatihan tentang IUD serta pelatihan KIE sehingga dapat mengarahkan atau memberi motivasi kepada PUS agar menggunakan kontrasepsi khususnya IUD
2. Melengkapi alat – alat yang digunakan untuk memasang kontrasepsi khususnya IUD serta menambahkan jenis IUD sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap PUS yang akan memilih kontrasepsi yang diinginkannya.

7.2.2 Bagi Dinas Kesehatan

1. Bekerja sama dengan Dinas BKKBN Kabupaten dalam melaksanakan pelatihan bagi Bidan tentang Kontrasepsi IUD
2. Mendata Bidan / Petugas KB yang belum dilatih, apabila ada pelatihan khususnya tentang IUD maka peserta pelatihan langsung ditentukan sehingga semua bidan / petugas KB mendapatkan pelatihan.

7.2.3 Bagi Bidan /Petugas KB

1. Melakukan penyuluhan tentang alat kontrasepsi khususnya IUD terhadap kelompok sasaran (PUS) agar mereka lebih paham tentang IUD sehingga mereka termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi IUD
2. Merubah persepsi masyarakat tentang anggapan negatif tentang IUD sehingga mereka mau menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Memberikan pelayanan yang prima serta memberikan konseling kepada PUS sehingga mereka memutuskan menggunakan IUD tidak ada unsur paksaan dari bidan atau petugas KB
4. Dapat meningkatkan pelayanan IUD yang berkualitas seperti kesterilan alat, pemeriksaan dan pemasangan yang teliti serta ketersediaan alat – alat lain yang diperlukan.

7.2.4 Bagi Puskesmas

1. Meningkatkan melakukan penyuluhan kepada masyarakat khususnya bagi PUS (suami dan istri) agar para suami dapat memahami kontrasepsi terutama IUD sehingga dia (suami) mendukung untuk menggunakan kontrasepsi IUD tersebut.

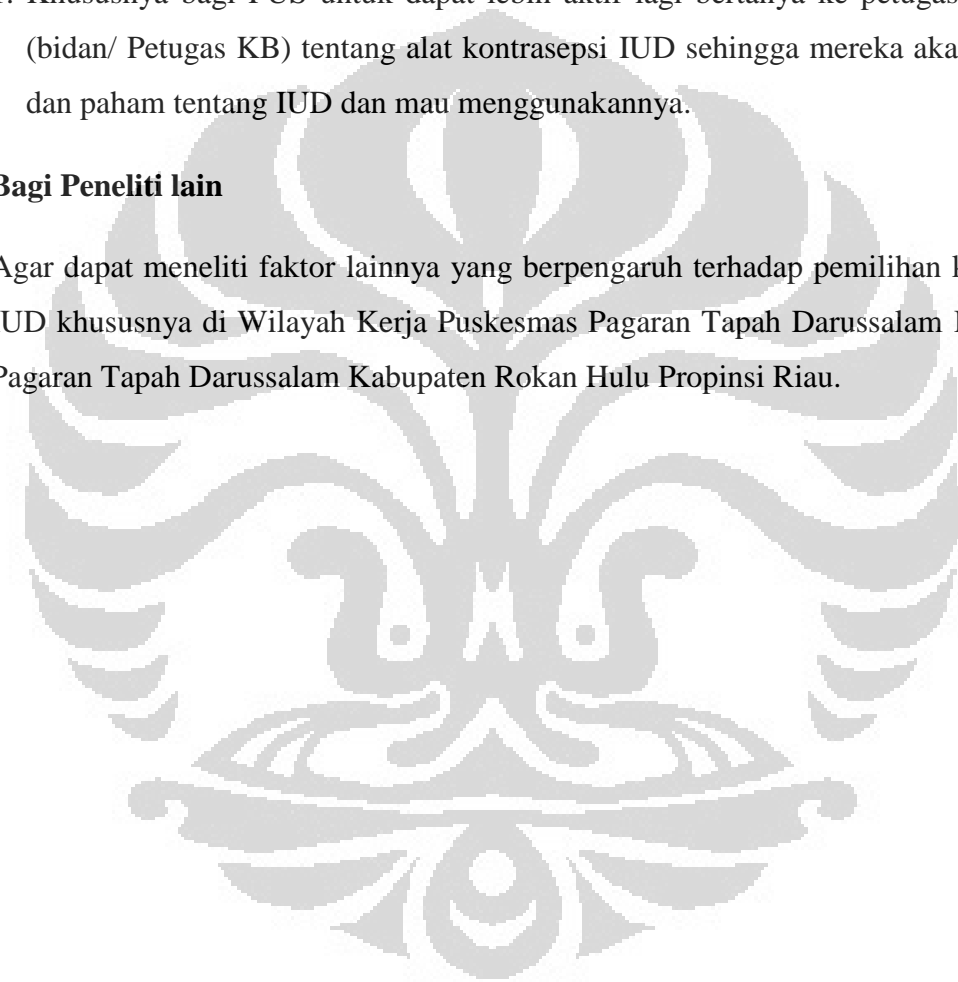
2. Meningkatkan pelayanan Prima khususnya pelayanan KB
3. Dengan adanya hasil penelitian tentang IUD ini maka diharapkan kepada Pihak Puskesmas yang terkait dengan Pelayanan KB untuk dapat mengatasi hal – hal yang menjadi faktor penyebab kurangnya minat masyarakat dalam menggunakan KB IUD.

7.2.5 Bagi Masyarakat

1. Khususnya bagi PUS untuk dapat lebih aktif lagi bertanya ke petugas kesehatan (bidan/ Petugas KB) tentang alat kontrasepsi IUD sehingga mereka akan mengerti dan paham tentang IUD dan mau menggunakannya.

7.2.6 Bagi Peneliti lain

Agar dapat meneliti faktor lainnya yang berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi IUD khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kecamatan Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau.

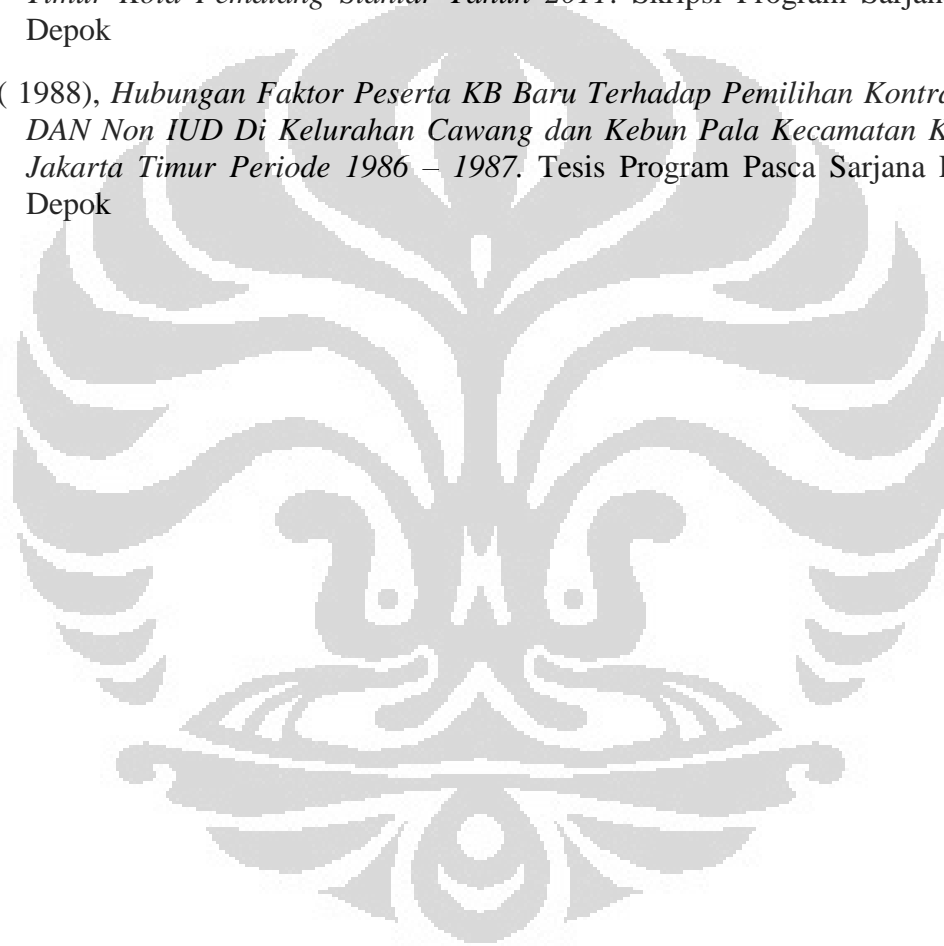


DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, Gilly, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita (Woman's Sekxual Health)* Edisi 2, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2010.
- Ariawan, Iwan, *Besar dan Metoda Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Biostatistik dan Kependudukan - FKMUI
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta
- Ari, Sulistyawati. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta : Salemba Medika
- BKKBN, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006
- _____, 2005. *Upaya Peningkatan Pemakaian Kontrasepsi IUD*, Jakarta, BKKBN
- _____, 1992. *Paket Pelatihan Pendidikan KB, Buku 2, Materi Inti Pendidikan Keluarga Berencana*, Jakarta, BKKBN
- _____, 1994. *Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi*. Jakarta. BKKBN
- _____. *Bunga Rampai Obstetrik dan Ginekologi Sosial*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2005
- BKKBN Propinsi Riau (2011). *Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan Pengendalian Lapangan Tahun 2011*. BKKBN Propinsi Riau, 2011
- BKKBN Propinsi Riau (2010). *Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan Pengendalian Lapangan Tahun 2010*. BKKBN Propinsi Riau, 2010
- BKKBN Propinsi Riau (2009). *Hasil pelaksanaan Sub Sistem pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan Pengendalian Lapangan Tahun 2009*. BKKBN Propinsi Riau, 2009
- BKKBN Propinsi Riau (2011). *Profil BKKBN Propinsi Riau Tahun 2011*. BKKBN Propinsi Riau, 2011
- BKKBN Propinsi Riau (2010). *Profil BKKBN Propinsi Riau Tahun 2010*. BKKBN Propinsi Riau, 2010
- BKKBN Propinsi Riau (2009). *Profil BKKBN Propinsi Riau Tahun 2009*. BKKBN Propinsi Riau, 2009
- BPS (2008). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- DepKes RI dan BKKBN, *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Sakit*, Jakarta 2009
- DepKes RI (2006), *Profil Kesehatan RI Tahun 2006*, Jakarta
- DepKes RI (2007), *Profil Kesehatan RI Tahun 2007*, Jakarta

- DepKes RI (2008), *Profil Kesehatan RI Tahun 2008*, Jakarta
- DepKes RI (2009), *Profil Kesehatan RI Tahun 2009*, Jakarta
- Eckholam Erik dan Newland Katheend, *Wanita, Kesehatan dan Keluarga Berencana*, Jakarta, Penerbit Sinar Harapan, 1984
- Harjono, Rima, et.al., *Kamus Kedokteran Dorland*, Jakarta. Buku Kedokteran EGC, 1996
- Hartanto, Hanafi., *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*, Jakarta. Pustaka Sinar Harapan, 2003
- Lemeshow, Stanley, Hosmen, David, Klar, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, (Pramono, Dibyoo, Penerjemah)* UGM : Yogyakarta
- Manuaba, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi dan KB*, Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001
- Notoatmodjo, S.2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Profil Riau, 2010. *Pertumbuhan Penduduk Propinsi Riau Tahun 2010*, (12 Desember 2011: 15.30) **http : // sa-ai.facebook.com/notes/provinsi-riau “ pertumbuhan-penduduk-riau-diatas-standar-nasional”**
- Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam (2011). *Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2009*, Kabupaten Rokan Hulu
- Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam (2010). *Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2010*, Kabupaten Rokan Hulu
- Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam (2011). *Profil Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2011*, Kabupaten Rokan Hulu
- Rukmini (2008). *Kedaruratan Pada Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*, Jakarta. Jurnal, 2008; 44-49
- Saifuddin, A, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006
- Soeharti, Ayik, Didik Budijanto (2000). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor KB IUD di Beberapa Kota di Jawa Timur*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume X Nomor 2.
- Sri Wahyuni (2011), *Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Hilir Kecamatan Rimbo Ilir Kabupaten Tebo Propinsi Jambi Tahun 2011*. Skripsi Program Sarjana FKM-UI Depok

- Sukmawati (2001). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi IUD diantara akseptor KB diWilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samarang Kabupaten Garut Tahun 2001*. Tesis. Program Pasca Sarjana FKM-UI Depok. Xi+86 hlm.
- Suparlan. YB,et,al, *Kamus Istilah KKB, Kependudukan dan Keluarga Berencana*, Jakarta, Penerbit Kanisius, 1990
- Suratun et,al., *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta Trans Info Media, 2008
- Tetty Erwani Haloho (2011), *Hubungan Antara Karakteristik, Pengetahuan dan Persepsi Ibu Terhadap IUD dengan Pemilihan Kontrasepsin IUD Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar Tahun 2011*. Skripsi Program Sarjana FKM-UI Depok
- Zarkasji (1988), *Hubungan Faktor Peserta KB Baru Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD DAN Non IUD Di Kelurahan Cawang dan Kebun Pala Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Periode 1986 – 1987*. Tesis Program Pasca Sarjana FKM – UI Depok



Lampiran 1

**FORMAT PERSETUJUAN
(INFOMENT CONCENT)**

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Rahmi Fitri, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Pemintan Kbeidanan Komunitas Depok dengan judul “**Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Tahun 2012**”.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun.

Pagaran Tapah, Juni 2012

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah
Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu
Propinsi Riau tahun 2012**

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

I. Faktor Predisposing

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Pendidikan Responden :
4. Jumlah Anak Responden :
5. Kontrasepsi yang digunakan :
6. Alamat Responden :

B. Pengetahuan

7. Alat kontrasepsi merupakan suatu alat, obat dan cara yang digunakan untuk dapat mencegah kehamilan
 1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak Tahu
8. Menurut ibu apa – apa saja jenis alat kontrasepsi tersebut (jangan sebutkan)
 1. Suntik
 2. Pil
 3. Kondom
 4. IUD / spiral
 5. Implant / susuk
 6. Steril

9. Menurut ibu apa saja tujuan menggunakan alat KB
 1. Untuk menunda kehamilan
 2. Untuk menjarangkan kehamilan
 3. Untuk kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga
 4. Tidak ingin hamil lagi
 5. Tidak tahu
10. Menurut ibu KB spiral adalah
 1. Spiral merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang
 2. Spiral tidak menggunakan hormon
 3. Bila dibandingkan dengan alat KB suntik dan pil spiral lebih murah untuk jangka waktu 5 tahun
 4. Tidak tahu
11. Berapa lama pemakaian KB spiral
 1. \leq 5 Tahun
 2. 5 – 10 Tahun
 3. \geq 10 Tahun
 4. Tidak tahu
12. Kapan waktu yang tepat untuk pemasangan KB spiral
 1. Pada waktu sedang haid
 2. Segera setelah menstruasi
 3. Setelah melahirkan
 4. Tidak tahu
13. Apa saja bentuk KB spiral
 1. Berbentuk S (tanpa logam)
 2. Berbentuk T (ada logam)
 3. Berbentuk angka 7
 4. Tidak tahu
14. Apa keuntungan KB spiral
 1. Metodenya jangka panjang
 2. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
 3. Tidak menyebabkan gemuk atau pusing
 4. Tidak mempengaruhi kualitas dan jumlah ASI

5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah keguguran
 6. Tidak perlu mengingat – ngingat seperti kontrasepsi suntik dan pil
15. apa saja efek samping KB spiral
1. Keputihan
 2. Spiral dapat menembus rahim
 3. Dapat menyebabkan kehamilan di luar kandungan
 4. Infeksi
 5. Nyeri selama haid
 6. Darah haid lebih banyak dalam masa haid
16. Kapan sebaiknya kontrol ulang setelah pemasangan spiral
1. Satu bulan setelah pemasangan
 2. Tiga bulan setelah kontrol pertama
 3. Setiap 6 bulan sekali setelah kontrol ke dua
 4. Bila ada keluhan atau perdarahan
 5. Tidak tahu

C. Pertanyaan Sikap

Berilah tanda centang (√) pada salah satu kolom yang ada di sebelah kanan sesuai dengan pendapat ibu :

- S : Setuju
 R : Ragu – ragu
 T : Tidak setuju

NO	Sikap Ibu	S	R	TS
1	KB spiral tidak dapat menyebabkan orang sakit menahun (jantung, gula darah dll)			
2	Bila memakai KB spiral ibu boleh bekerja seperti biasanya			
3	Ibu mau menggunakan KB spiral karena murah			
4	Ibu mau Menggunakan KB spiral karena tidak menyebabkan gemuk			
5	Bila merasa pusing setelah memakai IUD ibu segera ke petugas kesehatan			
6	Ibu mau menggunakan KB spiral karena tidak mengganggu hubungan seksual			

7	Ibu tidak khawatir bila Nyeri haid setelah menggunakan spiral			
8	ibu tidak khawatir bila spiral dapat keluar sendiri tanpa diketahui			
9	jika haid lebih banyak dan lama setelah menggunakan IUD ibu tidak perlu merasa cemas			
10	ibu menyusui yang menggunakan spiral tidak perlu merasa cemas ASInya akan berkurang			

II. Faktor Enabling (faktor pemungkin)

A. Ketersediaan alat kontrasepsi

1. Sepengetahuan ibu apakah ditempat pelayanan KB banyak jenis pilihan spiral

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu

2. Alat KB apa saja yang ada di puskesmas menurut yang ibu ketahui

1. Pil
2. IUD
3. Suntikan
4. Implant
5. Kondom
6. Sterilisasi
7. Lain – lain, sebutkan.....

3. Menurut ibu apakah semua jenis alat kontrasepsi tersedia / lengkap di puskesmas ini

1. Lengkap
2. Tidak lengkap

B. Ketersediaan Bidan atau petugas pelayanan KB

1. Menurut ibu apakah di puskesmas ini selalu ada petugas KB atau bidan untuk melakukan pemasangan KB spiral

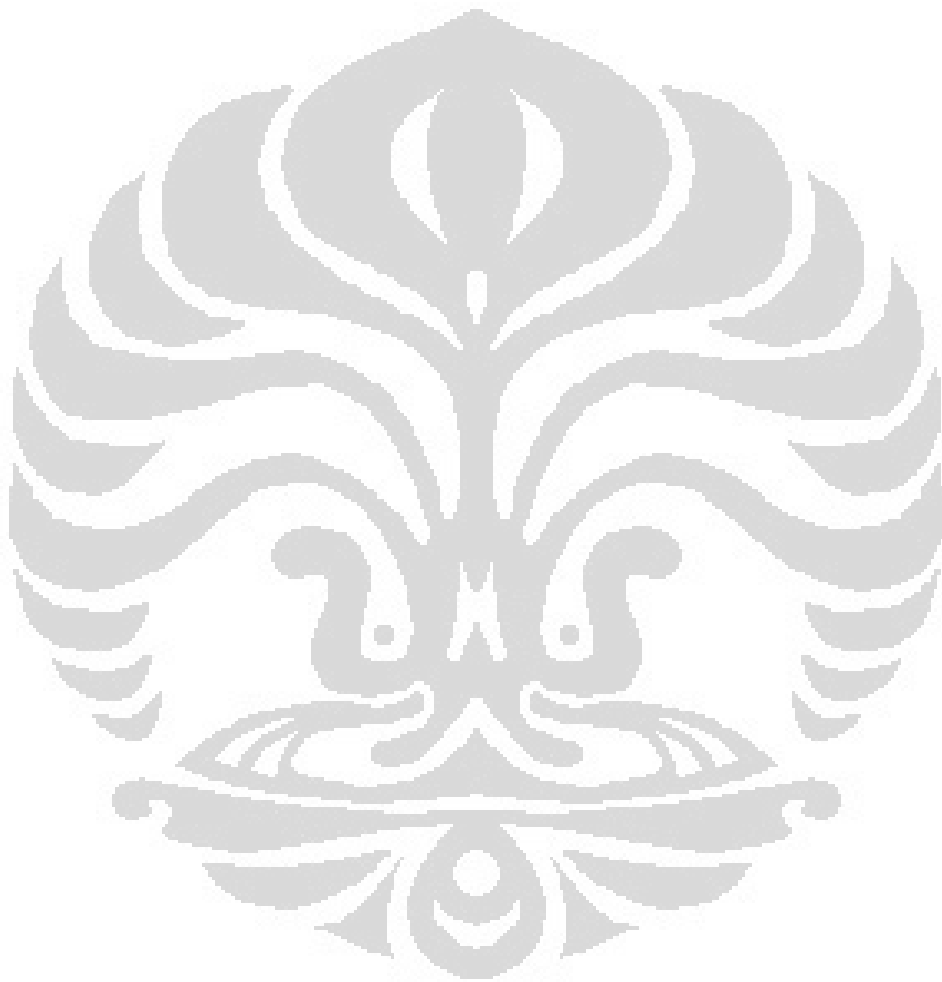
1. Ada
2. Kadang – kadang
3. Tidak tahu

2. Dengan siapakah ibu pertama kali konsultasi tentang pemakaian alat kontrasepsi?
 1. Dokter Obgyn
 2. Bidan
 3. Petugas KB
3. Dimanakah ibu melakukan pemasangan KB pertama kali?
 1. Dokter obgyn
 2. Bidan Praktek swasta
 3. Puskesmas
 4. Rumah sakit

III. Faktor Reinforcing

a. Dukungan Suami

1. Siapa yang menganjurkan ibu untuk ber- KB
 1. Suami
 2. Lain – lain, sebutkan....
2. Setujukah suami ibu dengan alat KB yang ibu gunakan sekarang?
 1. Tidak
 2. Ya
3. Suami ibu cenderung memilih KB apa?
 1. IUD
 2. Selain IUD
4. Apa alasan utama ibu menggunakan kontrasepsi IUD ini (akseptor IUD)
 1. Anjuran suami
 2. Harga murah
 3. Tidak repot
 4. Lebih efektif
 5. Anjuran petugas KB / bidan
5. Mengapa ibu tidak menggunakan kontrasepsi IUD (Non IUD)
 1. Tidak boleh sama suami
 2. Biayanya mahal
 3. Takut
 4. Lain – lain, sebutkan....





PEMERINTAH PROPINSI RIAU
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Cut Nyak Dien II/2, Telepon (0761) 23740, 38736 Faximile (0761) 38736

PEKANBARU

Kode Pos 28126

REKOMENDASI

Nomor : 070/BKBPPM/1749/2010
TENTANG

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/ PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI**

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat, setelah membaca surat Permohonan Riset / Pra Riset dari **Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok Nomor : 7236/H2.F10/PPM.00.00/2012, Tanggal 27 Februari 2012**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **RAHMI FITRI**
2. N I M : 1006821382
3. Jurusan : Kebidanan Komunitas
4. Jenjang : S1
5. Alamat : Depok
6. Judul Penelitian : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGARAN TAPAH DARUSSALAM KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU TAHUN 2012**
7. Lokasi Penelitian : PUSKESMAS PAGARAN TAPAH DARUSSALAM KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset dan Pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan Kegiatan Riset ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

Demikian Rekomendasi ini diberikan, agar digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Riset ini dan terima kasih.

DIBUAT DI : PEKANBARU
PADA TANGGAL : 28 Maret 2012

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT**


DASWANTO, S.IP
Pembina Tingkat I
NIP. 19620101 198503 1 024

Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Rokan Hulu
Up. Kakan Kesbang dan Linmas di Pasir Pengarayan
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok
3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN ROKAN HULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN ROKAN HULU

JL. DIPONEGORO KM. 2 TELP. (0762) 91400 FAX. (0762) 91400

PASIR PENGARAIAN

KODE POS 28567

REKOMENDASI

NO : 070 / KESBANG - POL / 2012 / 77

Tentang

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI**

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Rokan Hulu, setelah membaca surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Prpinsi Riau Nomor : 070/BKBPPM/1749 /2012 tanggal 28 Maret 2012 tentang Rekomendasi Penelitian dan Pengumpulan Data, dengan ini memberikan Rekomendasi Kepada

Nama : RAHMI FITRI
Nomor Mahasiswa : 1006821382
Fakultas/Jurusan : Kebidanan Komunitas
Alamat : Depok
Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PEMILIHAN KONTRASESPSI UID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAGARAN TAPAH DARUSSALAM KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU TAHUN 2012

Untuk melakukan penelitian di : PUSKESMAS PAGARAN TAPAH DARUSSALAM KABUPATEN ROKAN HULU PROVINSI RIAU.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan Riset dan Pengumpulan Data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal Rekomendasi ini dibuat.

Demikian Rekomendasi ini diberikan, agar digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Riset ini, dan terima kasih.

Dibuat di Pasir Pengaraian
Pada Tanggal : 30 Maret 2012

An. Kepala Badan Kesatuan bangsa dan Politik
Kabid Pemantauan Masalah Strategis dan
Fasilitas Penanganan Konflik



Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia di Depok
2. Kepala Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kab Rokan Hulu;



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HULU
PUSKESMAS PAGARAN TAPAH DARUSSALAM

Alamat : Jln. Tengku Pahlawan Pagaran Tapah

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/I -I/2012/ 328

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. ZAMNIDAR, Amd.Keb
Jabatan : Kepala Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam

Dengan ini menerangkan bahwa :

- Nama : **RAHMI FITRI**
- NPM : 1006821382
- Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD di Wilayah Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012**

Yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitiannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam Bulan April Tahun 2012

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pagaran Tapah, 12 Mei 2012

Kepala Puskesmas Pagaran Tapah Darussalam



Hj. ZAMNIDAR, Amd Keb
NIP. 19591230 198207 2 001

Frequency Table

Kat_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda	78	74.5	74.5	74.5
	Tua	27	25.5	25.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kat_pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	43	40.6	40.6	40.6
	Rendah	63	59.4	59.4	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kat_jmlh_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Secikit	41	38.7	38.7	38.7
	Banyak	65	61.3	61.3	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	50.9	50.9	50.9
	Kurang Baik	52	49.1	49.1	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	54.2	54.2	54.2
	Kurang Baik	38	35.8	35.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kelengkapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	32	30.2	30.2	30.2
	Kurang Lengkap	74	69.8	69.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Ketersediaan_bidan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tersedia	87	82.1	82.1	82.1
	Kurang Tersedia	19	17.9	17.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Dukungan_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	49	48.2	48.2	48.2
	Kurang Mendukung	57	53.6	53.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kat_kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IUD	44	41.5	41.5	41.5
	Non IUD	62	58.5	58.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Crosstabs

kat_usia * Kat_kontrasepsi

Crosstab

		Kat_kontrasepsi		Total	
		IUD	Non IUD		
kat_usia	Muda	Count 33	46	79	
		% within kat_usia	41.8%	58.2%	100.0%
	Tua	Count 11	16	27	
		% within kat_usia	40.7%	59.3%	100.0%
Total		Count 44	62	106	
		% within kat_usia	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square ^a	.002 ^b	1	.925		
Continuity Correction ^c	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.008	1	.926		
Fisher's Exact Test				1.000	.555
Linear-by-Linear Association	.008	1	.926		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.2.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_usia (Muda / Tua)	1.043	.429	2.537
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	1.025	.607	1.732
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	.983	.683	1.414
N of Valid Cases	106		

Kat_pendidikan * Kat_kontrasepsi

Crosstab

			Kat_kontrasepsi		Total
			IUD	Non IUD	
Kat_pendidikan	Tingg	Count	17	26	43
		% within Kat_pendidikan	39.5%	60.5%	100.0%
	Rendah	Count	27	36	63
		% within Kat_pendidikan	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	44	62	106
		% within Kat_pendidikan	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square ^a	.118 ^b	1	.733		
Continuity Correction ^a	.020	1	.889		
Likelihood Ratio	.116	1	.733		
Fisher's Exact Test				.841	.445
Linear-by-Linear Association	.115	1	.731		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.85.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_pendidikan (Tinggi / Rendah)	.872	.396	1.919
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	.922	.578	1.471
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	1.058	.766	1.461
N of Valid Cases	106		

Kat_jmlh_anak * Kat_kontrasepsi

Crosstab

			Kat_kontrasepsi		Total
			IUD	Non IUD	
Kat_jmlh_anak	Sedikit	Count	13	28	41
		% within Kat_jmlh_anak	31.7%	66.9%	100.0%
	Banyak	Count	31	34	65
		% within Kat_jmlh_anak	47.7%	52.3%	100.0%
Total		Count	44	62	106
		% within Kat_jmlh_anak	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square ^a	2.646 ^b	1	.104		
Continuity Correction ^c	2.029	1	.154		
Likelihood Ratio	2.684	1	.101		
Fisher's Exact Test				.112	.077
Linear-by-Linear Association	2.621	1	.106		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.02.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_jmlh_anak (Sedikit / Banyak)	509	.225	1.154
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	585	.387	1.114
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	1.308	.956	1.784
N of Valid Cases	106		

Pengetahuan * Kat_kontrasepsi

Crosstab

			Kat_kontrasepsi		Total
			IUD	Non IUD	
Pengetahuan	Baik	Count	41	13	54
		% within Pengetahuan	75.9%	24.1%	100.0%
	Kurang Baik	Count	3	49	52
		% within Pengetahuan	5.8%	94.2%	100.0%
Total		Count	44	62	106
		% within Pengetahuan	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	53.703 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.852	1	.000		
Likelihood Ratio	61.328	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	53.196	1	.000		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.58.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	51.613	13.731	193.249
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	13.160	4.343	39.661
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	.255	.168	.412
N of Valid Cases	106		

Sikap * Kat_kontrasepsi

Sikap2 * Kat_kontrasepsi Crosstabulation

		Kat_kontrasepsi		
		IUD	Non IUD	Total
Sikap2	Baik	Count 43	14	57
		% within Sikap2 75.4%	24.6%	100.0%
Kurang Baik	Count 1	48	49	
		% within Sikap2 2.0%	98.0%	100.0%
Total	Count 44	62	106	
		% within Sikap2 41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	58.485 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	55.481	1	.000		
Likelihood Ratio	70.862	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	57.914	1	.000		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. Cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.34.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Skap2 (Baik / Kurang Baik)	147.429	18.602	1168.434
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	36.665	5.263	258.651
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	.251	.159	.396
N of Valid Cases	106		

Kelengkapan * Kat_kontrasepsi

Crosstab

		Kat_kontrasepsi		Total
		IUD	Non IUD	
Kelengkapan	Lengkap	Count 19	13	32
		% within Kelengkapan 59.4%	40.6%	100.0%
	Kurang Lengkap	Count 25	49	74
		% within Kelengkapan 33.8%	66.2%	100.0%
Total		Count 44	62	106
		% within Kelengkapan 41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.026 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.018	1	.025		
Likelihood Ratio	5.987	1	.014		
Fisher's Exact Test				.018	.013
Linear-by-Linear Association	5.969	1	.015		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.28.

Risk Estimate

	Value	85% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelengkapan (Lengkap / Kurang Lengkap)	2.885	1.218	6.731
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	1.758	1.145	2.888
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	.614	.361	.962
N of Valid Cases	106		

Ketersediaan_bidan * Kat_kontrasepsi

Crosstab

		Kat kontrasepsi		Total
		IUD	Non IUD	
Ketersediaan_bidan	Tersedia	Count 40 % within Ketersediaan_bidan 48.0%	Count 47 % within Ketersediaan_bidan 54.0%	97
	Kurang Tersedia	Count 4 % within Ketersediaan_bidan 21.1%	Count 16 % within Ketersediaan_bidan 78.9%	18
Total		Count 44 % within Ketersediaan_bidan 41.5%	Count 62 % within Ketersediaan_bidan 58.5%	106

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.026 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.018	1	.025		
Likelihood Ratio	5.987	1	.014		
Fisher's Exact Test				.018	.013
Linear-by-Linear Association	5.969	1	.015		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.28.

Risk Estimate

	Value	85% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelengkapan (Lengkap / Kurang Lengkap)	2.885	1.218	6.731
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	1.758	1.145	2.888
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	.614	.361	.962
N of Valid Cases	106		

Ketersediaan_bidan * Kat_kontrasepsi

Crosstab

			Kat kontrasepsi		Total
			IUD	Non IUD	
Ketersediaan_bidan	Tersedia	Count	40	47	87
		% within Ketersediaan_bidan	46.0%	64.0%	100.0%
	Kurang Tersedia	Count	4	16	18
		% within Ketersediaan_bidan	21.1%	78.9%	100.0%
Total		Count	44	62	106
		% within Ketersediaan_bidan	41.5%	58.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.990 ^b	1	.046		
Continuity Correction ^a	3.030	1	.082		
Likelihood Ratio	4.275	1	.039		
Fisher's Exact Test				.070	.036
Linear-by-Linear Association	3.852	1	.047		
N of Valid Cases	106				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.89.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keterersediaan_bidan (Tersedia / Kurang Tersedia)	3.191	.990	10.394
For cohort Kat_kontrasepsi = IUD	2.184	.888	5.372
For cohort Kat_kontrasepsi = Non IUD	.684	.506	.926
N of Valid Cases	106		

Dukungan_Suami * Kat_kontrasepsi

Crosstab

			Kat_kontrasepsi		Total
			IUD	Non IUD	
Dukungan_Suami	Mendukung	Count	43	6	49
		% within Dukungan_Suami	87.8%	12.2%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	1	56	57
		% within Dukungan_Suami	1.8%	98.2%	100.0%
Total		Count	44	62	106
		% within Dukungan_Suami	41.5%	58.5%	100.0%

