

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS
SUKARAMI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

TRI RAHMANIA PERTIWI

NIM : 70 2013 081



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS
SUKARAMI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2016**

Dipersiapkan dan disusun oleh
Tri Rahmania Pertiwi
NIM : 70 2013 081

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 6 Februari 2016

Menyetujui

Prof. Dr. H. Syakroni Daud Rusydi, SpOG (K)
Pembimbing Pertama

Resy Asmalia, S.KM, M.Kes
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**

dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084/707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Januari 2017

Yang membuat pernyataan




(Tri Rahmania Pertiwi)

NIM. 70 2013 081

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016 Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Tri Rahmania Pertiwi
NIM : 702013081
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 13 Februari 2017
Yang Menyetujui,


Tri Rahm.
NIM 702013081



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah setelah banyak suka dan duka yang dilalui sampai akhirnya karya sederhana ini terbuat dan kupersembahkan dengan penuh cinta dan ketulusan untuk:

- 1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang berlimpah serta Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi teladan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu berkat kesehatan, kesempatan, keselamatan, dan kelancaran yang telah diberikan.*
- 2. Kedua orang tuaku tercinta H. Alimin, SKM, M.Kes dan Hj. Khomsyah Am.Keb terimakasih untuk seluruh doa yang selalu kalian ucapkan disetiap langkahku, semua dukungan, nasihat, dan kasih sayang yang tak ada habisnya kalian berikan demi keberhasilanku.*
- 3. Saudara-saudaraku tercinta Lisyia Aprilia Pertiwi, M. Ariansyah, dan Luthfiah pertiwi terimakasih atas semua dukungan, semangat, dan waktu yang telah kalian berikan untuk senantiasa menemaniku dan menyayangiku.*
- 4. Kedua pembimbingku Prof. dr. H. Syakroni Daud Rusydi, SpOG (K) dan Resy Asmalia, SKM, M.Kes terimakasih atas ilmu yang diberikan, bantuan, kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.*
- 5. Sahabat-sahabatku Amelia, Citra Olivia Dinanti, Marissa Asmaryuni, Bella Thasya, dan Vinthia Yuriza terimakasih atas cinta dan kebahagiaan yang telah kalian berikan selama berada di dunia perkuliahan.*
- 6. Sahabat-sahabat seperjuanganku dari SMA grup Rempong dan Qolax terimakasih atas motivasi yang selalu kalian berikan kepadaku dan selalu ada disaat suka maupun duka.*
- 7. Seluruh staff FK UMP atas semua bantuan yang telah diberikan selama perkuliahan*
- 8. Teman-teman angkatan 2013 terimakasih untuk kebersamaan dan kenangan yang telah dilalui bersama.*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2017
TRI RAHMANIA PERTIWI**

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di
Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016**

xi + 66 halaman + 16 tabel + 1 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

Indonesia memiliki jumlah penduduk yang besar dengan peningkatan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Peningkatan jumlah penduduk yang tinggi di Indonesia membuat pemerintah mengadakan program Keluarga Berencana (KB). Salah satu program KB yaitu penggunaan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mengendalikan fertilitas penduduk. Alat kontrasepsi ini memiliki berbagai macam metode, namun lebih diarahkan kepada pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD karena memiliki efektivitas yang cukup tinggi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain. Pengguna IUD di kota Palembang tahun 2014 sebanyak 9.187 (4,37%) dari 210.282 peserta KB aktif, sedangkan di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2014 sebanyak 213 (2,18%) dari 7.372 peserta KB aktif.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan studi potong lintang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* menggunakan metode *systematic random sampling* mendapatkan jumlah sampel sebanyak 38 orang yang menggunakan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sukarami kota Palembang.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,002$ dan $OR = 0,068$), terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,006$ dan $OR = 12,000$), terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,023$ dan $OR = 8,444$), terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,016$ dan $OR = 8,556$), dan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,000$ dan $OR = 54,000$). Sedangkan variabel pengetahuan tidak terdapat hubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,067$).

Referensi : 35 (2002-2016)

Kata kunci : IUD, alat kontrasepsi, KB

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FACULTY OF MEDICINE**

**THESIS, JANUARY 2017
TRI RAHMANIA PERTIWI**

The Relating Factors of the Use of IUD Contraception in Sukarami Public Health Centre Palembang Year 2016

xi + 66 pages + 16 tables + 1 figure + 9 attachments

ABSTRACT

Indonesia has a huge population with a high rate increase of population growth. This increase made the Indonesian government conducted Family Planning (FP) program. One of the programs is the use of contraception which aiming to control the population fertility. In fact, this contraception has varied methods, but the use of long-term contraception method, like IUD, is more suggested since it is more effective than other methods. There are 9.187 (4,37%) IUD users out of 210.282 FP active participants in Palembang city year 2014, while there are 213 (2,18%) IUD users out of 7.372 FP active participants in Sukarami Public Health Centre Palembang year 2014.

The objective of this study was to know the factors which related to the use of IUD contraception in Sukarami Public Health Centre Palembang year 2016. This study was an analytical observational study with cross sectional design. By using the probability sampling technique and systematic random sampling method, there were 38 contraception users in Sukarami Public Health Centre area chosen as the sample of this study.

The results of this study showed that there was a relationship between age and the use of IUD contraception ($p = 0,002$ and $OR = 0,068$), there was a relationship between parity and the use of IUD contraception ($p = 0,006$ and $OR = 12,000$), there was a relationship between education and the use of IUD contraception ($p = 0,023$ and $OR = 8,444$), there was a relationship between job and the use of IUD contraception ($p = 0,016$ and $OR = 8,556$), and there was a relationship between husband support and the use of IUD contraception ($p = 0,000$ and $OR = 54.000$). While the knowledge variable showed no relationship to the use of IUD contraception ($p = 0,067$).

Reference : 35 (2002-2016)

Keywords : IUD, contraception, FP

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat, karunia, dan ridhoNya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016”**. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat peneliti untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Peneliti menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh peneliti.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi kehidupan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Prof. Dr. H. Syakroni Daud Rusydi, SpOG (K) selaku Pembimbing I
5. Resy Asmalia, S.KM, M.Kes selaku Pembimbing II

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Januari 2017

Tri Rahmania Pertiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktisi	5
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	7
2.1.1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita .	7
2.1.2. Konsep Dasar Keluarga Berencana	10
2.1.3. Kontrasepsi	12
2.1.4. Intra Uterine Device (IUD)	18
2.1.5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan IUD	29
2.1.6. Pandangan Islam	34
2.2. Kerangka Teori	36
2.3. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	37
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	37
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	37
3.3.1. Populasi Target	37
3.3.2. Populasi Terjangkau	37
3.3.3. Sampel dan Besar Sampel	37
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
3.4. Variabel Penelitian	39
3.4.1. Variabel Dependen	39
3.4.2. Variabel Independen	39

3.5.	Definisi Operasional.....	39
3.6.	Cara Pengumpulan Data.....	41
3.6.1.	Data Primer	41
3.6.2.	Data Sekunder	41
3.7.	Instrumen Penelitian.....	41
3.7.1.	Uji Validitas	42
3.7.2.	Uji Reabilitas.....	42
3.7.3.	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	43
3.8.	Cara Pengolahan dan Analisis Data	43
3.8.1.	Cara Pengolahan Data	43
3.8.2.	Cara Analisis Data.....	43
3.9.	Alur Penelitian.....	44
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1.	Hasil	45
4.1.1.	Hasil Analisis Univariat	45
4.1.2.	Hasil Analisis Bivariat	48
4.2.	Pembahasan.....	54
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1.	Kesimpulan.....	61
5.2.	Saran	62
	DAFTAR PUSTAKA	63
	LAMPIRAN.....	67
	BIODATA	90

DAFTAR TABEL

Tabel

1.1.	Keaslian Penelitian	5
3.1.	Definisi Operasional	39
3.2.	Kisi-kisi Kuesioner	41
4.1.	Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	45
4.2.	Distribusi Frekuensi Umur Responden	46
4.3.	Distribusi Frekuensi Paritas Responden.....	46
4.4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	47
4.5.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.....	47
4.6.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	48
4.7.	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Responden.....	48
4.8.	Hasil Uji Hubungan Antara Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	49
4.9.	Hasil Uji Hubungan Antara Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	50
4.10.	Hasil Uji Hubungan Antara Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	51
4.11.	Hasil Uji Hubungan Antara Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	52
4.12.	Hasil Uji Hubungan Antara Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	53
4.13.	Hasil Uji Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar

3.1. Alur Penelitian.....	44
---------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1. Lembar Persetujuan	67
Lampiran 2. Lembar Kuesioner.....	68
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reabilitas	71
Lampiran 4. Data Responden	73
Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat.....	75
Lampiran 6. Hasil Analisis Bivariat	79
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian.....	88
Lampiran 9. Kartu Aktivitas Bimbingan.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hasil proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 mencapai 255,46 juta dan menjadi 271,06 juta pada tahun 2020 (BPS, 2014).

Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, pemerintah mencanangkan suatu Program Keluarga Berencana (KB) Nasional. Program KB Nasional merupakan program pengembangan sosial dasar yang sangat penting artinya bagi pembangunan nasional dan kemajuan bangsa. Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 12 dan 13 menyatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Kualitas keluarga adalah kondisi keluarga yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga, dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai kesejahteraan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2008).

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program KB untuk pengendalian fertilitas yang paling efektif. Di dalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan (Asih, 2009).

Prevalensi pemakaian kontrasepsi (*CPR-contraceptive prevalence rate*) merupakan indikator dalam mengukur akses pelayanan KB. Target nasional CPR untuk tahun 2014 adalah 65,5 persen, sementara MDGs menargetkan meningkatnya CPR tanpa target angka. Namun dari data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) ada peningkatan CPR yang dihitung dengan

menggunakan cara modern yaitu dari 57,4 persen (2007) menjadi 57,9 persen (2012) dan meningkat menjadi 60,18 persen (Susenas, 2014, triwulan 1). Adanya perubahan metode sampel dari perempuan yang pernah menikah dan perempuan yang sedang menikah (*ever married* dan *currently married*) pada SDKI sebelumnya menjadi semua perempuan dan perempuan yang sedang menikah (*all women and currently married*) pada SDKI 2012 menyebabkan denominatornya lebih besar, sehingga angka CPR menjadi lebih kecil. Sebaliknya bila menggunakan denominator yang sama dengan tahun-tahun sebelumnya diperkirakan CPR akan lebih besar (MDGs 2014/*Millenium Development Goals*, 2014).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014, tertuang bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Asih, 2009).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah metode kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan *Intra Uterine Device* (IUD). Berbeda dengan di negara Eropa umumnya, MKJP yang dikenal dengan *Long Acting Contraceptive System* (LACS) adalah metode kontrasepsi yang penggunaannya tidak setiap hari (seperti pil) atau tidak digunakan setiap melakukan sanggama (seperti kondom), dengan demikian suntikan KB dalam hal ini digolongkan sebagai MKJP. *Long Acting Contraceptive System* dikelompokkan menurut *Reversible* (IUD, Implant, suntikan) dan *Irreversible* (Kontap pria dan wanita) (Asih, 2009).

Intra Uterine Device (IUD) merupakan suatu cara memasukkan benda atau alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan. Mekanisme kerjanya IUD dalam kavum uteri akan menimbulkan reaksi peradangan

endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pemakai IUD seringkali dijumpai pula sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa (Rachimhadhi, 2011).

IUD mempunyai keunggulan bila dibandingkan dengan cara kontrasepsi lainnya seperti: umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi, tidak menimbulkan efek sistemik, alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal, efektivitas cukup tinggi, dan reversibel (Rachimhadhi, 2011).

Berdasarkan data laporan rapat kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Indonesia pada tahun 2015, sebagian besar akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi dengan bermacam ragam. Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yaitu 47.665.847 jiwa dimana diantaranya peserta KB aktif yaitu 35.795.560 yang menggunakan kontrasepsi diantaranya Intra Uterine Device (IUD) 3.840.156 (10,73%), suntik 17.104.340 (47,78%), pil 8.447.972 (23,60%), implant 3.788.149 (10,58%), Metode Operasi Wanita (MOW) 1.249.364 (3,49%), kondom 1.131.373 (3,16%), dan Metode Operasi Pria (MOP) 234.206 (0,65%) (BKKBN, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan kota Palembang pada tahun 2014 sebanyak 210.282 peserta KB aktif dari 263.531 pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi diantaranya Intra Uterine Device (IUD) 9.187 (4,37%), suntik 95.747 (45,53%), pil 77.234 (36,73%), kondom 10.910 (5,19%), implant 10.134 (4,82%), Metode Operasi Wanita (MOW) 6.665 (3,17%), dan Metode Operasi Pria (MOP) 414 (0,20%) (Dinkes Kota Palembang, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan kota Palembang pada tahun 2014 di Puskesmas Sukarami, jumlah peserta KB aktif tahun 2014 sebanyak 7.372 peserta KB aktif dari 7.415 pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi diantaranya Intra Uterine Device (IUD) 213 (2,89%), suntik 4.390 (59,55%), pil 1.984 (26,91%), kondom 344 (4,67%), implant 251 (3,40%), Metode Operasi Wanita (MOW) 187 (2,54%), Metode Operasi Pria (MOP) 3 (0,04%) (Dinkes Kota Palembang, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan umur ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.
2. Diketahui hubungan paritas ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.
3. Diketahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.
4. Diketahui hubungan pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.
5. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.
6. Diketahui hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.
2. Menyediakan data untuk penelitian lanjutan tentang metode kontrasepsi IUD.

1.4.2. Manfaat Praktisi

1. Sebagai tambahan pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi IUD dapat dijadikan pilihan dari berbagai jenis alat kontrasepsi yang ada.
2. Sebagai strategi promosi kesehatan bagi masyarakat untuk turut berkontribusi dalam mensukseskan program pemerintah melalui program KB.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1.	Ratnaningtyas, Intan, 2009	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di RW III Desa Karang Sari, Ngawi	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi dengan pemakaian kontrasepsi (p = 0,026)

2.	Widiyawati, Siti, 2012	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kertanegara	Cross Sectional	Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemakaian AKDR ($p = 0,001$), terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemakaian AKDR ($p = 0,006$), terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemakaian AKDR ($p = 0,007$).
3.	Pinontoan, Sarce, dkk, 2014	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara	Cross Sectional	Terdapat hubungan bermakna antara variabel paritas dengan penggunaan AKDR ($p = 0,003$), tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel pendidikan dengan penggunaan AKDR ($p = 0,0745$), terdapat hubungan bermakna antara variabel pengetahuan dengan penggunaan AKDR ($p = 0,000$).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

A. Vagina

Setelah melewati introitus vagina, terdapat liang kemaluan (vagina) yang merupakan suatu penghubung antara introitus vagina dan uterus. Arahnya sejajar dengan arah dari pinggir atas simfisis ke promontorium. Arah ini penting diketahui pada waktu memasukkan jari ke dalam vagina saat melakukan pemeriksaan ginekologik. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain, masing-masing panjangnya berkisar antara 6-8 cm dan 7-10 cm. Bentuk vagina sebelah dalam yang berlipat-lipat disebut rugae. Di tengah-tengahnya ada bagian yang lebih keras, disebut kolumna rugarum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina dalam persalinan melebar sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan-lahir (Rachimhadhi, 2011).

Vagina tidak hanya sebagai saluran kelamin pada perempuan, tetapi juga merupakan saluran ekskresi untuk menstruasi dan membentuk sebagian jalan lahir (Snell, 2006).

B. Uterus

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar di atas 5,25 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri) (Prawirohardjo, 2011).

Uterus terdiri atas (1) fundus uteri; (2) korpus uteri; dan (3) serviks uteri. Fundus uteri adalah bagian uterus proksimal; di situ kedua tuba Fallopii masuk ke uterus. Di dalam klinik penting untuk diketahui sampai di mana fundus uteri berada, oleh karena tuanya kehamilan dapat diperkirakan dengan perabaan pada fundus uteri. Korpus uteri adalah bagian uterus yang terbesar. Pada kehamilan bagian ini mempunyai fungsi utama sebagai tempat janin berkembang. Rongga yang terdapat di korpus uteri disebut kavum uteri (rongga rahim). Serviks uteri terdiri atas (1) pars vaginalis serviks uteri yang dinamakan porsio; (2) pars supravaginalis serviks uteri yaitu bagian serviks yang berada di atas vagina (Rachimhadhi, 2011).

Uterus berfungsi sebagai tempat untuk menerima, mempertahankan, dan memberi makan ovum yang telah dibuahi (Snell, 2006).

C. Tuba Fallopii

Tuba Fallopii terdiri atas (1) pars interstisialis, yaitu bagian yang terdapat di dinding uterus; (2) pars isthmika, merupakan bagian medial tuba yang sempit seluruhnya; (3) pars ampullaris, yaitu bagian yang berbentuk sebagai saluran agak lebar, tempat konsepsi terjadi; dan (4) infundibulum, yaitu bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbria. Fimbria penting artinya bagi tuba untuk menangkap telur dan selanjutnya menyalurkan telur ke dalam tuba. Bentuk infundibulum seperti *anemon* (sejenis binatang laut) (Rachimhadhi, 2011).

Bagian luar tuba diliputi oleh peritoneum viserale yang merupakan bagian dari ligamentum latum. Otot dinding tuba terdiri atas (dari luar ke dalam) otot longitudinal dan otot sirkular. Lebih ke dalam lagi didapatkan selaput yang berlipat-lipat dengan sel-sel yang bersekresi dan bersilia yang khas, berfungsi untuk menyalurkan telur

atau hasil konsepsi ke arah kavum uteri dengan arus yang ditimbulkan oleh getaran rambut getar tersebut.

Tuba uterina menerima ovum dari ovarium dan merupakan tempat terjadinya fertilisasi (biasanya di ampulla tubae uterinae). Tuba uterina menyediakan makanan untuk ovum yang telah difertilisasi dan membawa ovum yang telah difertilisasi ke dalam cavitas uteri. Tuba uterina juga merupakan saluran yang dilalui oleh spermatozoa untuk mencapai ovum (Snell, 2006).

D. Ovarium

Perempuan pada umumnya mempunyai 2 indung telur kanan dan kiri. Mesovarium menggantung ovarium di bagian belakang ligamentum latum kiri dan kanan. Ovarium berukuran kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran panjang kira-kira 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5 cm. Pinggir atasnya atau hilusnya berhubungan dengan mesovarium tempat ditemukannya pembuluh-pembuluh darah dan serabut-serabut saraf untuk ovarium. Pinggir bawahnya bebas. Permukaan belakangnya menuju ke atas dan belakang, sedangkan permukaannya ke bawah dan depan. Ujung yang dekat dengan tuba terletak lebih tinggi daripada ujung yang dekat dengan uterus dan tidak jarang diselubungi oleh beberapa fimbria dan infundibulum. Ujung ovarium yang lebih rendah berhubungan dengan uterus melalui ligamentum ovarii proprium tempat ditemukannya jaringan otot yang menjadi satu dengan jaringan otot di ligamentum rotundum. Embriologik kedua ligamentum berasal dari gubernakulum (Rachimhadhi, 2011).

Ovarium merupakan organ yang bertanggung jawab terhadap produksi sel benih perempuan yang disebut ovum; dan hormon seks perempuan, estrogen dan progesteron, pada perempuan dewasa (Snell, 2006).

2.1.2. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 12 keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (BKKBN, 2008).

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation Expert Committee* 1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk: (1) mendapatkan objektif-objektif tertentu, (2) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (3) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (4) mengatur interval di antara kelahiran, (5) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (6) menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2013).

B. Visi dan Misi Program Keluarga Berencana

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Keluarga adalah salah satu di antara kelima matra kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas. Visi tersebut dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu: 1) memberdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil

berkualitas, 2) menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga, 3) meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, 4) meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi, 5) meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana, dan 6) mempersiapkan Sumber Daya Manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia (Saifuddin, 2003).

C. Esensi Program Keluarga Berencana

Esensi adalah bagian penting dan mutlak dari sesuatu. Dalam hal ini program KB di negara berkembang bagian yang amat mutlak itu adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Pelayanan kontrasepsi serta Integrasi Program KB dalam pembangunan (Martaadisoebrata, 2005).

Yang harus diupayakan dalam program KB di negara-negara berkembang meliputi tiga hal, yakni:

1. Mengubah pola pikir, sikap, dan perilaku
2. Menyediakan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan
3. Menginterpretasi KB dalam pembangunan (Martaadisoebrata, 2005).

D. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan

keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Namun, seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa dengan konseling klien akan lebih mudah mengikut nasihat. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Saifuddin, 2003).

2.1.3. Kontrasepsi

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi atau alat/cara KB adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara (*Reversible*) dan permanen (*Irreversible*). Bila dilihat berdasarkan kandungannya, kontrasepsi dapat dibedakan sebagai kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implant dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-mirena atau LNG-IUS) dan kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-TCu, dan metoda kontap) (Asih, 2009).

B. Metode Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi

lainnya. Cara kerjanya ialah penundaan/penekanan ovulasi (Saifuddin, 2003).

2) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur Ibu (ketika Ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau sanggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan. Metode keluarga berencana alamiah ini berdasarkan kesadaran penuh dari siklus reproduksi Ibu tersebut (Saifuddin, 2003).

a) Metode Kalender

Menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir (Hartanto, 2013).

b) Metode Suhu Badan Basal (*Termal*)

Peninggian suhu badan basal $0.2-0.5^{\circ}\text{C}$ pada waktu ovulasi. Peninggian suhu badan basal mulai dari 1-2 hari setelah ovulasi, dan disebabkan oleh peninggian kadar hormon progesterone (Hartanto, 2013).

c) Metode Lendir Serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen (Hartanto, 2013).

d) Metode Sympto-Termal

Kombinasi antara bermacam metode KB Alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi (Hartanto, 2013).

3) Sanggama Terputus

Sanggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Cara kerjanya ialah alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah (Saifuddin, 2003).

4) Metode Rintangan

Metode ini terdiri dari tiga macam: kondom, diafragma, dan tutup (*cap*) serviks. Ketiganya bekerja dengan mencegah spermatozoa masuk ke dalam uterus dan membuahi sel telur. Metode rintangan ini merupakan pilihan yang baik untuk individu yang ingin membatasi kegunaan kontrasepsi dalam periode tertentu. Metode ini dapat segera dihentikan dan dapat digunakan secara bersamaan dengan metode masa subur keluarga berencana alamiah. Efek samping yang paling serius akibat metode rintangan ini terjadi pada individu yang memiliki alergi terhadap lateks yang tidak diketahui (Heffner, 2006).

5) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria, atau *dissolvable film*, krim. Cara kerjanya ialah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Saifuddin, 2003).

6) Kontrasepsi Kombinasi

a) Pil Kombinasi

Pil kombinasi bersifat efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua Ibu usia reproduksi baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang

tidak hamil, tidak dianjurkan pada Ibu yang menyusui, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Saifuddin, 2003).

Jenis pil kombinasi ada 3 yaitu monofasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, bifasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, trifasik; pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (Saifuddin, 2003).

b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Saifuddin, 2003).

7) Kontrasepsi Progestin

a) Kontrasepsi Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin bersifat sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Saifuddin, 2003).

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu: Depo medroksiprogesteron (DMPA, mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong) dan Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat),

yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, 2003).

b) Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Kontrasepsi pil progestin (Minipil) bersifat cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Saifuddin, 2003).

Jenis minipil kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg norgestrel (Saifuddin, 2003).

c) Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan bersifat efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau implanon, nyaman, dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu diperhatikan, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2003).

Jenis implan ada 3 yaitu: Norplant; terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun, Implanon; terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun, Jadena dan Indoplant; terdiri

dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2003).

8) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan oklusi atau pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk mencegah proses fertilisasi. Tindakan tersebut dapat dilakukan setelah persalinan atau pada masa interval. Setelah tubektomi, fertilitas dari pasangan tersebut akan terhenti secara permanen. Waktu yang terbaik untuk melakukan tubektomi pascapersalinan ialah tidak lebih dari 48 jam sesudah melahirkan karena posisi tuba mudah dicapai dari subumbilikus dan rendahnya risiko infeksi. Bila masa 48 jam pascapersalinan telah terlampaui maka pilihan untuk tetap memilih tubektomi, dilakukan setelah 6-8 minggu pascapersalinan atau pada masa interval (Saifuddin, 2006).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin, 2003).

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2003).

2.1.4. *Intra Uterine Device (IUD)*

A. Pengertian

Yang dimaksud dengan AKDR adalah bahan inert sintetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas) dengan berbagai bentuk, yang dipasangkan di dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR yang beredar di pasaran adalah spiral (*Lippes loop*), huruf T (Tcu380A, Tcu200C dan Nova T), tulang ikan (MLCu250 dan 375) dan batang (*Gynefix*). Unsur tambahan adalah tembaga (*cuprum*) atau hormon (*levonorgestrel*) (Saifuddin, 2006).

B. Sejarah

Memasukkan benda atau alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan telah dikenal sejak zaman dahulu. Penggembala unta bangsa Arab dan Turki berabad lamanya melakukan cara ini dengan memasukkan batu kecil yang bulat dan licin ke dalam alat genital unta mereka, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam perjalanan jauh. Tulisan ilmiah tentang IUD untuk pertama kalinya dibuat oleh Richter dan Polandia pada tahun 1909. Pada waktu itu ia mempergunakan bahan yang dibuat dari benang sutera. Pada tahun 1928 Gravenberg melaporkan pengalamannya dengan IUD yang dibuat dari benang sutera yang dipilin kuat dan diikat satu sama lain, sehingga berbentuk bintang bersegi enam. Kemudian, bahan pengikatnya ditukar dengan benang perak yang halus agar dapat dengan mudah dikenali dengan sonde uterus atau dengan sinar Roentgen. Oleh karena IUD bentuk segi enam ini mudah sekali keluar, maka kemudian ia membuatnya dalam bentuk cincin dari perak. Ia melaporkan angka kehamilan pada IUD dari cincin perak ini hanya 1,6% di antara 2.000 kasus. Usaha-usaha Gravenberg ini banyak sekali mendapat tantangan dari dunia kedokteran pada waktu itu karena dianggap memasukkan benda

asing ke dalam rongga uterus dapat menimbulkan infeksi berat, seperti salpingitis, endometritis, dan parametritis (Affandi, 2011).

C. Mekanisme Kerja

Sampai sekarang mekanisme kerja IUD belum diketahui dengan pasti. Kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa IUD dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pemakai IUD seringkali dijumpai pula sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa (Affandi, 2011).

Kar dan kawan-kawan selanjutnya menemukan sifat-sifat dan isi cairan uterus yang mengalami perubahan-perubahan pada pemakai IUD, yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus, walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Penelitian lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakai IUD, yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada perempuan tersebut (Affandi, 2011).

Pada IUD bioaktif mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan seperti pada IUD biasa, juga oleh karena "ionisasi" ion logam atau bahan lain yang terdapat pada IUD mempunyai pengaruh terhadap sperma. Menurut penelitian, ion logam yang paling efektif adalah ion logam tembaga (Cu); yang lambat laun aktifnya terus berkurang dengan lamanya pemakaian (Affandi, 2011).

D. Macam-macam IUD

Hingga kini telah terdapat berpuluh-puluh jenis IUD; yang paling banyak digunakan dalam keluarga berencana di Indonesia ialah IUD jenis Lippes *loop*. IUD dapat dibagi dalam bentuk yang terbuka linear dan bentuk tertutup sebagai cincin. Yang termasuk

dalam golongan bentuk terbuka dan linear antara lain adalah Lippes *loop*, *Saf-T-coil*, *Dalkon Shield*, *Cu-7*, *Cu-T*, *Spring coil*, dan *Marguiles spiral*; sedangkan yang termasuk dalam golongan bentuk tertutup dengan bentuk dasar cincin adalah: *Ota ring*, *Antigon f*, *Ragab ring*, Cincin Gravenbarg, cincin Hall-Stone, *Birnberg bow*, dan lain-lain (Affandi, 2011).

E. Efektivitas IUD

- 1) Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa:
 - a) Ekspulsi spontan
 - b) Terjadinya kehamilan
 - c) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi
- 2) Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada:
 - a) IUD-nya
 - Ukuran
 - Bentuk
 - Mengandung Cu atau Progesterone
 - b) Akseptor
 - Umur
 - Paritas
 - Frekuensi sanggama
- 3) Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui:
 - a) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
 - b) Makin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD

- 4) Dari uraian diatas, maka *use-effectiveness* dari IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasang, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis (Hartanto, 2013).

F. Keuntungan dan Kerugian IUD

IUD mempunyai keuntungan bila dibandingkan dengan cara kontrasepsi lainnya seperti:

- 1) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi
- 2) Tidak menimbulkan efek sistemik
- 3) Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
- 4) Efektivitas cukup tinggi
- 5) Reversibel (Affandi, 2011).

Kerugian penggunaan IUD adalah:

- 1) Sepsis pelvis
- 2) *Discharge*
- 3) Oklusi tubular
- 4) Perdarahan menstruasi hebat
- 5) Nyeri perut bagian bawah
- 6) Tidak seefektif pil kontrasepsi oral
- 7) Benang dapat masuk ke kavum uteri
- 8) Dapat terjadi perforasi uterus
- 9) Pasangan pria tidak terlibat dalam penggunaan metode ini (Rabe, 2002).

G. Persyaratan Pemakaian

Menurut Saifuddin (2003), semua Ibu usia reproduktif bisa menggunakan IUD kecuali:

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis)
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas
- 7) Diketahui menderita TBC pelvik
- 8) Kanker alat genital
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

H. Efek Samping Pemakaian

Adapun efek samping yang bisa ditimbulkan pada pemakaian IUD adalah:

1) Perdarahan

Umumnya setelah pemasangan IUD terjadi perdarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, perdarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang sering terdapat pada pemakai IUD ialah menoragia, *spotting*, dan metroragia. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran lebih kecil. (Tietze & Lewitt, 1968). Jika perdarahan sedikit-sedikit, dapat diusahakan mengatasinya dengan pengobatan, konservatif. Pada perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut di atas, sebaiknya

IUD diangkat dan digunakan cara kontrasepsi lain (Affandi, 2011).

2) Rasa Nyeri dan Kejang di Perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan jalan memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil (Affandi, 2011).

3) Gangguan pada Suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersanggama. Ini disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 2-8 cm dari porsio, sedang jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD-nya diganti. Biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang (Affandi, 2011).

4) Ekspulsi (Pengeluaran Sendiri)

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh hal-hal berikut.

- a) Umur dan paritas: pada paritas yang rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada pada paritas 5 atau lebih; demikian pula pada perempuan muda ekspulsi lebih sering terjadi daripada perempuan yang umurnya lebih tua.
- b) Lama pemakaian: Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan; setelah itu, angka kejadiannya menurun dengan tajam (Tietze).

- c) Ekspulsi sebelumnya: Pada perempuan yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama, tetapi dengan ukuran yang lebih besar daripada sebelumnya (Tietze); dapat juga diganti dengan IUD jenis lain atau dipasang 2 IUD.
- d) Jenis dan ukuran: Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada Lippes *loop*, makin besar ukuran IUD makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.
- e) Faktor psikis: Oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada perempuan emosional dan ketakutan, dan yang psikisnya labil. Kepada perempuan seperti ini penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Affandi, 2011).

I. Komplikasi IUD

Komplikasi yang dapat terjadi pada pemasangan IUD adalah sebagai berikut.

1) Infeksi

IUD itu sendiri, atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan disucihamakan, yakni tabung penyalur, pendorong, dan IUD. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan oleh adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD (Affandi, 2011).

2) Perforasi

Umumnya perforasi terjadi sewaktu pemasangan IUD walaupun bisa terjadi pula kemudian. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Kemungkinan adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri (Affandi, 2011).

Jika perforasi terjadi dengan IUD yang tertutup, IUD-nya harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikhawatirkan terjadinya ileus, begitu pula untuk IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dapat dilakukan dengan laparoskopi. Laparotomi hanya dilakukan jika laparoskopi tidak berhasil, atau setelah terjadi ileus. Jika IUD yang menyebabkan perforasi itu jenis terbuka dan linear dan tidak mengandung logam, IUD tidak perlu dikeluarkan dengan segera (Affandi, 2011).

3) Kehamilan

Jika timbul kehamilan dengan IUD in situ, tidak akan timbul cacat pada bayi oleh karena IUD terletak antara selaput ketuban dan dinding rahim (Affandi, 2011).

Angka keguguran dengan IUD in situ tinggi. Jika ditemukan kehamilan dengan IUD in situ yang benangnya masih kelihatan, sebaiknya IUD dikeluarkan sehingga kemungkinan terjadinya abortus setelah IUD itu dikeluarkan lebih kecil daripada jika

IUD dibiarkan terus berada dalam rongga uterus. Jika benang IUD tidak kelihatan, sebaiknya IUD dibiarkan saja berada dalam uterus (Affandi, 2011).

J. Waktu Pemasangan IUD

Adapun waktu yang dianjurkan untuk dilakukan pemasangan IUD adalah sebagai berikut.

1) Sewaktu haid sedang berlangsung

Pemasangan IUD pada waktu ini dapat dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid. Keuntungan pemasangan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu ini agak terbuka dan lembek.
- b) Tidak terlalu nyeri.
- c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak terlalu dirasakan.
- d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada (Affandi, 2011).

2) Sewaktu postpartum

- a) Secara dini (*immediate insertion*) yaitu IUD dipasang pada perempuan yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.
- b) Secara langsung (*direct insertion*) yaitu IUD dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
- c) Secara tidak langsung (*indirect insertion*) yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus; atau pemasangan IUD dilakukan pada saat yang tidak ada hubungan sama sekali dengan partus atau abortus. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya pemasangan IUD

ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi lebih besar (Affandi, 2011).

3) Sewaktu postabortum

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Namun, pada keadaan ditemukannya *septic abortion*, maka tidak dibenarkan memasang IUD (Affandi, 2011).

4) Sewaktu melakukan seksio sesarea (Affandi, 2011).

K. Cara Pemasangan IUD

Setelah kandung kencing dikosongkan, akseptor dibaringkan diatas meja ginekologik dalam posisi litotomi. Kemudian, dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak, bentuk, dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (merkurokrom atau tingtura jodii). Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsi uteri, dan dimasukkan sonde uterus ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium uteri eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Insertor IUD dimasukkan ke dalam uterus sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu (Affandi, 2011).

L. Pemeriksaan Lanjutan (*follow-up*)

Pemeriksaan sesudah IUD dipasang, dilakukan 1 minggu sesudahnya; pemeriksaan kedua 3 bulan kemudian, dan selanjutnya tiap 6 bulan (Affandi, 2011).

Tidak ada konsensus berapa lama IUD jenis Lippes *loop* boleh terpasang dalam uterus, akan tetapi demi efektivitasnya, IUD Copper 7 atau Copper T sebaiknya diganti tiap 2-3 tahun (Affandi, 2011).

M. Cara Mengeluarkan IUD

Mengeluarkan IUD biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang IUD yang keluar dari ostium uteri eksternum (OUE) dengan dua cara yaitu: dengan pinset, atau dengan cunam jika benang IUD tampak di luar OUE. Bila benang tidak tampak di luar OUE, keberadaan IUD dapat diperiksa melalui ultrasonografi atau foto rontgen. Bila IUD masih in situ dalam kavum uteri, IUD dapat dikeluarkan dengan pengait IUD. Kalau ternyata IUD sudah mengalami translokasi masuk ke dalam rongga perut (cavum peritonii) pengangkatan IUD dapat dilakukan dengan laparoskopi atau minilaparotomi (Affandi, 2011).

Bila benang IUD tidak terlihat, maka hal tersebut disebabkan oleh:

- 1) akseptor menjadi hamil
- 2) perforasi uterus
- 3) ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor
- 4) perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik ke dalam rongga uterus (Affandi, 2011).

N. Petunjuk Bagi Klien

- 1) Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
- 2) Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
- 3) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - Kram/kejang di perut bagian bawah.

- Perdarahan (*spotting*) di antara haid atau setelah sanggama.
 - Nyeri setelah sanggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
- 4) Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
- 5) Kembali ke klinik apabila:
- Tidak dapat meraba benang AKDR.
 - Merasakan bagian yang keras dari AKDR.
 - AKDR terlepas.
 - Siklus terganggu/meleset.
 - Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.
 - Adanya infeksi (Saifuddin, 2003).

2.1.5. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan IUD

A. Umur

Pengaruh umur untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi dapat dilihat dari pembagian umur berikut ini (Hartanto, 2013):

- 1) Umur dibawah 20 tahun
 - a) Usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
 - b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
 - c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersanggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.

- d) Penggunaan IUD-Mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.
- 2) Umur antara 20 – 30 tahun
- a) Usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
 - b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
 - c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
 - d) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.
- 3) Umur diatas 30 tahun
- a) Dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
 - b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
 - c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

B. Paritas

Salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pemakaian kontrasepsi adalah jumlah anak yang diinginkan PUS. Jumlah anak yang diinginkan sebetulnya bukan merupakan variabel yang langsung berhubungan dengan fertilitas, namun berhubungan dengan variabel yang mempengaruhi salah satu variabel antara, yaitu pengaturan kelahiran. Sejalan dengan konsep keluarga kecil, yang saat ini dikenal dengan pesan “dua anak lebih baik”, maka konsep jumlah anak yang diinginkan PUS akan berpengaruh terhadap tercapainya konsep keluarga kecil (Hastono, 2009).

Menurut Maryatun dalam Eksplanasi Volume 4 Nomor 8 Edisi Oktober 2009 halaman 164, dijelaskan semakin tinggi anak yang pernah dilahirkan maka akan memberikan peluang lebih banyak keinginan ibu untuk membatasi kelahiran. Kondisi ini akan mendorong responden untuk menggunakan IUD sesuai dengan keinginannya.

Menurut Liando dalam Jurnal Ilmiah Bidan Volume 1 Nomor 1 Juli – Desember 2013 halaman 50, Ibu yang memiliki 2 anak atau lebih dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implant yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Namun karena masih kuatnya anggapan di masyarakat bahwa banyak anak banyak rejeki (terutama masyarakat di pulau Jawa), sehingga banyak masyarakat tidak mengikuti anjuran pemerintah, padahal paradigma tersebut sangat keliru karena dengan banyak kehidupan keluarga akan lebih menderita.

C. Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi individu dalam hal pengetahuan, sikap maupun perilaku. Dapat dikatakan tingkat pendidikan adalah indikator penting yang menggambarkan modal sosial dari sumber daya manusia dan hasil pembangunan sosial ekonomi (SDKI, 2012).

Menurut Bernadus dalam Jurnal e-NERS (eNS) Volume 1 Nomor 1 Maret 2013 halaman 9, pendidikan memengaruhi seorang calon akseptor untuk memilih metode kontrasepsi yang digunakan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akseptor dapat mengambil keputusan yang terbaik. Usia dewasa, pengetahuan yang baik, persetujuan pasangan mendukung, dan budaya yang tidak melarang dalam pemilihan AKDR perlu didasari pendidikan yang tinggi yang akan memudahkan seseorang untuk mengubah prinsip dan perilaku dalam

menentukan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya. AKDR berbeda dengan kontrasepsi lainnya; oleh karena itu jenjang pendidikan responden yang tinggi merupakan transmisi pengetahuan atau proses membangun manusia menjadi berpendidikan.

D. Pekerjaan

Menurut Subiyatun dalam Berita Kedokteran Masyarakat Volume 27 Nomor 2 Juni 2011 halaman 106, pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh akseptor KB untuk mendapatkan penghasilan. Menurut pekerjaan seseorang juga akan mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Pada ibu yang bekerja informasi yang didapat lebih mudah, ibu punya tanggung jawab terhadap pekerjaannya sehingga akan lebih mudah dalam memilih metode kontrasepsi.

Jika seorang wanita bekerja maka tentunya keinginan untuk menambah anak lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja mempunyai peluang lebih besar memakai kontrasepsi MKJP karena wanita pekerja ingin mengatur kehamilannya agar dapat bekerja lebih baik, tidak hamil dan mempunyai anak dalam waktu tertentu sesuai dengan yang direncanakan (Asih, 2009).

E. Pengetahuan

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu apa yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

F. Dukungan Suami

Menurut Rafidah dalam Jurnal Biometrika dan Kependudukan Volume 1 Nomor 1 Agustus 2012 halaman 75, dukungan dapat diartikan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, pemberian bantuan material. Sebagai fakta sosial yang sebenarnya sebagai kognisi individual atau dukungan yang dirasakan melawan dukungan yang diterima. Dukungan sosial terdiri atas informasi atau nasihat verbal dan atau *non verbal*, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Menurut Muniroh dalam e-Jurnal Pustaka Kesehatan Volume 2 Nomor 1 Januari 2014 halaman 69, dukungan emosional suami terhadap istri dalam keluarga berencana dapat diwujudkan melalui komunikasi yang baik antara suami dan istri dalam kesehatan reproduksi dan kesertaan ber-KB. Komunikasi antara suami dan istri termasuk dalam komunikasi interpersonal karena komunikasi interpersonal bisa membangun, memelihara, dan kadang-kadang dapat menghancurkan suatu hubungan dengan kenalan yang baru, teman lama dan anggota keluarga.

Menurut Muniroh dalam e-Jurnal Pustaka Kesehatan Volume 2 Nomor 1 Januari 2014 halaman 69, dukungan penghargaan meliputi

ungkapan hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu.

Menurut Muniroh dalam e-Jurnal Pustaka Kesehatan Volume 2 Nomor 1 Januari 2014 halaman 70, pada dasarnya peran suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Besarnya peran suami dalam dukungan instrumental akan sangat membantu istri dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

2.1.6. Pandangan Islam

Keluarga berencana salah satu bentuk yang ditempuh untuk mengatasi masalah pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi, cara pengaturan kelahiran (fertilitas) dengan tujuan mencapai suatu keluarga (ayah, ibu, dan anak) yang sehat, baik fisik dan mental maupun sosial ekonomis. Dalam tujuan keluarga berencana tersebut terdapat kemaslahatan, yaitu kesejahteraan materiil dan spiritual. Dalam pengertian ini, keluarga berencana adalah salah satu bentuk usaha menyiapkan generasi yang tangguh. Dengan demikian, selama cara yang ditempuh untuk mencapai tujuan itu dapat dibenarkan ajaran Islam. Allah SWT berfirman :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا.

Artinya : “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka

bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Q.S. An nisaa : 9)

Tujuan keluarga berencana itu dicapai dengan, misalnya menghindari kehamilan yang tidak atau belum diinginkan, mengatur jarak kehamilan, serta mengatur waktu kehamilan dan persalinan agar terjadi pada usia terbaik bagi ayah serta ibu (Bintang, 2010).

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُسِمَّ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Q.S. Al Baqarah : 233)

2.2. Kerangka Teori

Variabel Independen

- Umur
- Paritas
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Pengetahuan
- Dukungan Suami

Variabel Dependen

Penggunaan Kontrasepsi IUD

```
graph LR; A["- Umur  
- Paritas  
- Pendidikan  
- Pekerjaan  
- Pengetahuan  
- Dukungan Suami"] --> B["Penggunaan Kontrasepsi IUD"]
```

2.3. Hipotesis

2.3.1. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.

2.3.2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan studi potong lintang (*cross-sectional*) untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami kota Palembang tahun 2016.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu : Oktober – Desember 2016

Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Sukarami kota Palembang

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah pasangan yang menggunakan metode kontrasepsi di kota Palembang.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasangan yang menggunakan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sukarami kota Palembang periode 01 Januari 2016 – 30 September 2016.

3.3.3. Sampel dan Besar Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dari sebagian pasangan yang menggunakan metode kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Sukarami kota Palembang periode 01 Januari 2016 – 30 September 2016.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* menggunakan metode *systematic random sampling* mendapatkan jumlah sekitar 38 orang. Dengan rumus perhitungan analitik korelatif ordinal-nominal:

$$n = \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

n = Jumlah subjek

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5%, hipotesis dua arah

Z_{α} = Nilai standar $\alpha = 1,64$

Beta (β) = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10%

Z_{β} = Nilai standar $\beta = 1,28$

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna

$$n = \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,64 + 1,28)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = 38$$

Dengan demikian, besar sampel pada penelitian ini adalah 38 orang.

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

- 1) Pengguna metode kontrasepsi yang masih aktif sampai sekarang
- 2) Sudah menikah

B. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Belum mempunyai anak
- 3) Pengguna metode kontrasepsi permanen seperti tubektomi dan vasektomi

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah penggunaan kontrasepsi IUD.

3.4.2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Penggunaan kontrasepsi IUD (variabel dependen)	Ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD pada saat penelitian	Wawancara	Kuisisioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
2.	Umur (variabel independen)	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) sampai sekarang	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	1. Produktif: 20-35 tahun 2. Non produktif: <20 tahun dan >35tahun
3.	Paritas (variabel independen)	Jumlah anak yang dimiliki pada saat dilakukan	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	1. Berisiko: > 2 anak 2. Tidak

	wawancara				berisiko: 1-2 anak
4. Pendidikan (variabel independen)	Pembelajaran, pengetahuan, keterampilan formal Ibu terakhir saat dilakukan wawancara	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	1. Tinggi: SMA ke atas 2. Rendah: SMP ke bawah
5. Pekerjaan (variabel independen)	Suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang	Wawancara	Kuisisioner	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
6. Pengetahuan (variabel independen)	Informasi yang diketahui dan dipahami ibu terhadap penggunaan IUD	Wawancara	Kuisisioner	Ordinal	1. Baik: >50 2. Buruk: ≤50
7. Dukungan suami (variabel independen)	Adanya dukungan dari suami untuk menggunakan IUD	Wawancara	Kuisisioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menanyakan secara langsung kepada responden yang sudah dipilih secara acak dari daftar nama yang di dapat dari data sekunder.

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari data rekam medik pengguna metode kontrasepsi di Puskesmas Sukarami Kota Palembang.

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya. Agar instrumen “*valid*” dan “*realible*” maka sebelum digunakan perlu diuji coba (*pretest*) terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No.	Kategori	Nomor Soal	Jumlah Soal
1.	Pengertian IUD	1, 2	2
2.	Mekanisme Kerja IUD	3, 4	2
3.	Macam – Macam IUD	5, 6	2
4.	Keuntungan IUD	7, 8, 9, 10	4
5.	Kerugian IUD	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	7
6.	Syarat Pemakaian IUD	18, 19, 20, 21	4
7.	Efek Samping IUD	22, 23, 24, 25	4
8.	Komplikasi IUD	26, 27, 28	3
9.	Waktu Pemasangan IUD	29, 30, 31	3
10.	Cara Pemasangan IUD	32, 33	2
11.	Pemeriksaan IUD	34, 35, 36, 37	4

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu bena-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai tiap-tiap item pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi "*product moment*" yang rumusnya sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2012)

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

Keterangan:

- r_{hitung} = koefisien korelasi
- N = jumlah responden
- $\sum X$ = jumlah skor item
- $\sum Y$ = jumlah skor total

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Metode uji reabilitas yang sering digunakan adalah Cronbach's Alpha. Metode ini sangat cocok digunakan pada skor berbentuk skala (misal 1-4, 1-5) atau skor rentangan (misal 0-10, 0-30). Untuk penentuan apakah instrumen realibel atau tidak, bisa digunakan batasan tertentu seperti 0,6. Menurut Sekaran (1992), reliabilitas kurang dari 0,6 adalah kurang baik, sedangkan 0,7 dapat diterima dan diatas 0,8 adalah baik (Priyatno, 2016).

3.7.3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas menggunakan program SPSS dengan 20 responden tentang tingkat pengetahuan IUD dari beberapa responden yang menggunakan kontrasepsi di Puskesmas Sukarami Kota Palembang diperoleh hasil bahwa semua item mempunyai koefisien korelasi $> 0,444$ maka semua item dikatakan valid sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian (Priyatno, 2016).

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai Alpha 0,960 maka dapat dikatakan reliabel. Pada penelitian ini, semua pertanyaan penelitian telah valid dan reliabel (hasil analisis terlampir).

3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Cara Pengolahan Data

- a. *Editing* (pengolahan data), merupakan kegiatan untuk pengecekan isian *checklist*, apakah data yang telah ada sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding* (pengkodean data), merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.
- c. *Processing* (pemrosesan data), merupakan proses agar data dapat dianalisis yang dilakukan dengan cara *entry* (memasukkan) data dari tabel pokok ke dalam tabulasi.
- d. *Cleaning* (pembersihan data), merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* masih terdapat kesalahan atau tidak.

3.8.2. Cara Analisis Data

A. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap sebuah variabel yang dilakukan dengan teknik distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Manfaat analisis univariat ini

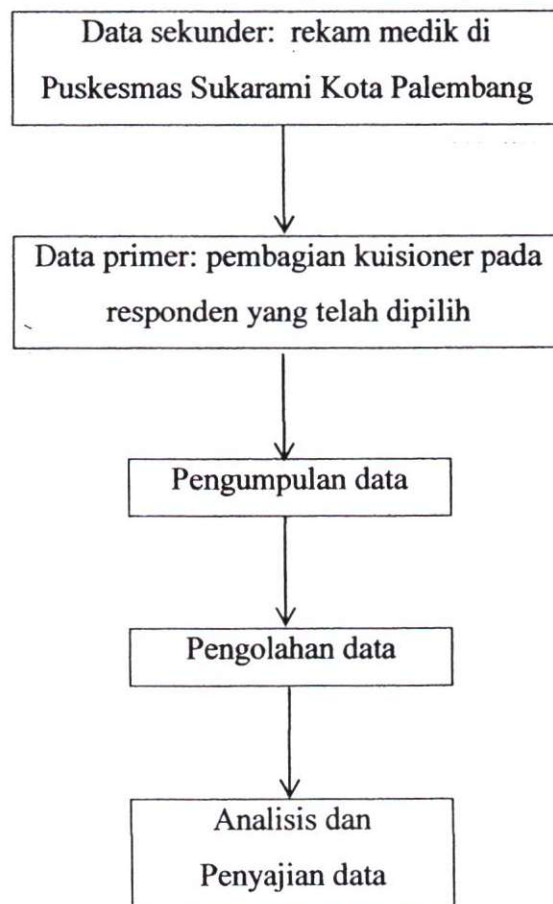
adalah untuk menginformasikan suatu variabel dalam kondisi tertentu tanpa dikaitkan dengan variabel lain.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada data primer digunakan uji hipotesis korelatif *Chi Square* untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen berupa penggunaan kontrasepsi IUD dengan variabel independen berupa usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan suami. Dan uji *fisher* sebagai uji alternatif jika data tidak terdistribusi normal. Untuk menunjukkan hubungan antara kedua variabel tersebut dinyatakan dengan nilai p . Nilai p dianggap bermakna apabila $p < 0,05$ dengan menentukan *odd ratio*.

3.9. Alur Penelitian

Gambar 3.1. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Kota Palembang pada bulan Oktober – Desember 2016. Penelitian dimulai dengan pengambilan data rekam medik di wilayah Puskesmas Sukarami dan selanjutnya melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 38 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dengan teknik pengambilan sampel *systematic random sampling*.

4.1.1. Hasil Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 responden didapatkan hasil analisis univariat antara lain distribusi frekuensi jenis kontrasepsi, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan suami.

A. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi IUD

Distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi IUD dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi IUD

Kontrasepsi IUD	N	Persentase
Ya	10	26.3%
Tidak	28	73.7%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 10 orang (26,3%), sedangkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 28 orang (73,7%).

B. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Distribusi frekuensi umur responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	N	Persentase
Produktif	24	63.2%
Tidak Produktif	14	36.8%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan umur produktif (20-35 tahun) sebanyak 24 orang (63,2%), sedangkan responden dengan umur tidak produktif (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 14 orang (36,8%).

C. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Distribusi frekuensi paritas responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden

Paritas	N	Persentase
Berisiko	15	39.5%
Tidak Berisiko	23	60.5%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki paritas berisiko (>2 anak) sebanyak 15 orang (39.5%), sedangkan responden yang memiliki paritas tidak berisiko (1-2 anak) sebanyak 23 orang (60,5%).

D. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Distribusi frekuensi pendidikan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	N	Persentase
SMA keatas	17	44.7%
SMP kebawah	21	55.3%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA keatas sebanyak 17 orang (44,7%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SMP kebawah sebanyak 21 orang (55,3%).

E. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	N	Persentase
Bekerja	13	34.2%
Tidak Bekerja	25	65.8%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebanyak 13 orang (34,2%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 25 orang (65,8%).

F. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Distribusi frekuensi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	N	Persentase
Baik	20	52.6%
Buruk	18	47.4%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 orang (52,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 18 orang (47,4%).

G. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Dukungan Suami

Distribusi frekuensi responden terhadap dukungan suami dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Dukungan Suami

Dukungan Suami	N	Persentase
Ya	13	34.2%
Tidak	25	65.8%
Total	38	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 13 orang (34,2%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 25 orang (65,8%).

4.1.2. Hasil Analisis Bivariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 responden penelitian, didapatkan hasil analisis bivariat antara lain hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD, paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD, pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD,

pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Analisis yang digunakan pada uji dua variabel yang berskala kategorik adalah dengan uji *Chi-Square*, dengan melihat nilai *Pearson Chi-Square*. Tetapi, setelah dilakukan dengan uji *Chi-Square* terdapat 1 *cell* yang memiliki *expected count* < 5 sehingga hasil dari uji hubungan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD, paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD, pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD, dan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD menggunakan uji *Fisher Exact*.

A. Hubungan antara Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Hasil analisis bivariat hubungan antara usia dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8. Hasil Uji Hubungan antara Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Umur	Kontrasepsi IUD				Jumlah	P value	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Produktif	2	8.3%	22	91.7%	24	0.002	0.011- 0.410
Tidak Produktif	8	57.1%	6	42.9%	14		
Jumlah	10	26.3%	28	73.7%	38		

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, didapatkan bahwa nilai signifikannya adalah 0,002 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka, ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD. *Odds Ratio* (OR) = 0,068 (95% CI: 0.011-

0.410) artinya penggunaan kontrasepsi IUD pada usia produktif 0,06 kali berpeluang lebih besar dibandingkan pada usia tidak produktif.

B. Hubungan antara Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Hasil analisis bivariat hubungan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9. Hasil Uji Hubungan antara Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Paritas	Kontrasepsi IUD				Jumlah	P value	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Berisiko	8	53.3%	7	46.7%	15	0.006	2.044- 70.445
Tidak Berisiko	2	8.7%	21	91.3%	23		
Jumlah	10	26.3%	28	73.7%	38		

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, didapatkan bahwa nilai signifikannya adalah 0,006 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka, ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD. *Odds Ratio* (OR) = 12,000 (95% CI: 2.044-70.445) artinya penggunaan kontrasepsi IUD pada paritas berisiko 12 kali berpeluang lebih besar dibandingkan pada paritas tidak berisiko.

C. Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Hasil analisis bivariat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.10. Hasil Uji Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pendidikan	Kontrasepsi IUD				Jumlah	P value	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
SMA keatas	8	47.1%	9	52.9%	17	0.023	1.481- 48.143
SMP kebawah	2	9.5%	19	90.5%	21		
Jumlah	10	26.3%	28	73.7%	38		

Berdasarkan tabel 4.10 di atas, didapatkan bahwa nilai signifikannya adalah 0,023 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka, ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. *Odds Ratio* (OR) = 8,444 (95% CI: 1.481-48.143) artinya penggunaan kontrasepsi IUD dengan pendidikan SMA keatas 8,4 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi IUD yang pendidikan SMP kebawah.

D. Hubungan antara Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Hasil analisis bivariat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11. Hasil Uji Hubungan antara Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pekerjaan	Kontrasepsi IUD				Jumlah	P value	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Bekerja	7	53.8%	6	46.2%	13	0.016	1.683- 43.495
Tidak Bekerja	3	12.0%	22	88.0%	25		
Jumlah	10	26.3%	28	73.7%	38		

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, didapatkan bahwa nilai signifikannya adalah 0,016 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. *Odds Ratio* (OR) = 8,556 (95% CI: 1.683-43.495) artinya penggunaan kontrasepsi IUD yang bekerja 8,5 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi IUD yang tidak bekerja.

E. Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Hasil analisis bivariat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.12. Hasil Uji Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pengetahuan	Kontrasepsi IUD				Jumlah	P value	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Baik	8	40.0%	12	60.0%	20	0.067	0.954- 29.808
Buruk	2	11.1%	16	88.9%	18		
Jumlah	10	26.3%	28	73.7%	38		

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, didapatkan bahwa nilai signifikannya adalah 0,067 ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima. Maka, tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

F. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Hasil analisis bivariat hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.13. Hasil Uji Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Dukungan Suami	Kontrasepsi IUD				Jumlah	P value	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Ya	9	69.2%	4	30.8%	13	0.000	5.300- 550.234
Tidak	1	4.0%	24	96.0%	25		
Jumlah	10	26.3%	28	73.7%	38		

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, didapatkan bahwa nilai signifikannya adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Maka, ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. *Odds Ratio* (OR) = 54.000 (95%

CI: 5.300-550.234) artinya penggunaan kontrasepsi IUD yang mendapat dukungan suami 54 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi IUD yang tidak mendapatkan dukungan suami.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

A. Hubungan antara Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel 4.8 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai signifikannya adalah 0,002 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak. *Odds Ratio* (OR) = 0,068 (95% CI: 0.011-0.041) artinya penggunaan kontrasepsi IUD pada usia produktif (20-35 tahun) 0,06 kali berpeluang lebih besar dibandingkan pada usia tidak produktif (<20 tahun dan >35 tahun).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Johana D. Bernadus (2013) berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $P = 0,000$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$; dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan pemilihan AKDR bagi akseptor KB.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Sri Subiyatun (2002) bahwa pemilihan metode atau alat kontrasepsi dipengaruhi oleh usia ibu. Usia ibu berpengaruh terhadap jumlah anak yang diinginkan, usia ibu di atas 30 tahun cenderung menghentikan kehamilan dibandingkan usia dibawah 30 tahun.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryatun (2009), hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan umur ibu terhadap pemakaian metode kontrasepsi

IUD. Hasil uji kai kuadrat menunjukkan terdapat kecenderungan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun akan menggunakan metode kontrasepsi IUD.

B. Hubungan antara Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel 4.9 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai signifikannya adalah 0,006 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. *Odds Ratio* (OR) = 12,000 (95% CI: 2.044-70.445) artinya penggunaan kontrasepsi IUD pada paritas berisiko (>2 anak) 12 kali berpeluang lebih besar dibandingkan pada paritas tidak berisiko (1-2 anak).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarce Pinontoan (2014) dengan hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan AKDR dengan nilai (p) = 0,003 ($< 0,05$).

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Leli Asih (2009), wanita dengan anak lahir hidup lebih dari 2 mempunyai kesempatan memakai kontrasepsi MKJP lebih besar sebanyak 2 kali dibandingkan wanita dengan 2 anak atau kurang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Handayani (2007), sebagian besar ibu menyatakan bahwa faktor paritas atau jumlah kelahiran anak mempengaruhi ibu untuk memilih AKDR karena hampir semua ibu memakai AKDR saat anak kedua dan ketiga dengan alasan anak sudah dua, anak sudah tiga, sudah cukup anak, dan anak sudah banyak.

C. Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel 4.10 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai signifikannya adalah 0,023 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. *Odds Ratio* (OR) = 8,444 (95% CI: 1.481-48.143) artinya penggunaan kontrasepsi IUD dengan pendidikan SMA keatas 8,4 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi IUD yang pendidikan SMP kebawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Natalia (2014), hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan $p \text{ value} = 0,001$ ($< 0,05$).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Frisca Liando (2013) analisis terhadap variabel pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (SMA/PT) yaitu 69.3% dan hasil uji statistik di dapat nilai $p = 0.006$ ($p < 0.05$) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan menambah pengetahuan ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan yang baru, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

D. Hubungan antara Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel 4.11 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai signifikannya adalah 0,016 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak. *Odds Ratio* (OR) = 8,556 (95% CI: 1.683-43.495) artinya penggunaan kontrasepsi IUD yang bekerja 8,5 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi IUD yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Subiyatun (2002), hasil analisis pekerjaan ibu menunjukkan ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,00$; CI 95% diperoleh dari OR=20,58 (0,60-0,75), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsi pada ibu yang bekerja 1,6 kali lebih memilih metode atau alat kontrasepsi rasional dibanding ibu yang tidak bekerja.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Leli Asih (2009) menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemakaian kontrasepsi MKJP dengan *p value* 0,000 (OR= 1,352; 95% CI: 1,244 – 1,470), dapat dijelaskan bahwa jika seorang wanita bekerja maka tentunya keinginan untuk menambah anak lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja mempunyai peluang lebih besar memakai kontrasepsi MKJP karena wanita pekerja ingin mengatur kehamilannya agar dapat bekerja lebih baik, tidak hamil dan mempunyai anak dalam waktu tertentu sesuai dengan yang direncanakan.

E. Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel 4.12 didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai signifikannya adalah 0,067 ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi didasari karena responden yang tidak menggunakan IUD masih memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang IUD. Responden yang memilih untuk tidak menggunakan IUD lebih dipengaruhi oleh faktor umur dan paritas dimana diketahui sebagian responden beranggapan penggunaan kontrasepsi IUD baru ingin digunakan apabila telah berumur diatas 35 tahun dan telah memiliki lebih dari 2 orang anak, selain itu perasaan takut responden terhadap proses pemasangan dan penggunaan IUD juga sangat berperan dalam tindakan untuk memilih dan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Jadi walaupun responden memiliki pengetahuan yang cukup baik akan tetap merasa enggan untuk menggunakan jenis kontrasepsi ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hery Aryanti (2014) mendapatkan bahwa pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini dengan nilai $p = 0,0676$.

F. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* pada tabel 4.13 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai signifikannya adalah 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak.

Odds Ratio (OR) = 54.000 (95% CI: 5.300-550.234) artinya penggunaan kontrasepsi IUD yang mendapat dukungan suami 54 kali berpeluang lebih besar dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi IUD yang tidak mendapatkan dukungan suami. Hal ini sejalan dengan ajaran islam dalam salah satu hadist riwayat Ahmad berbunyi "*Dari Abu Hurairah, berkata: Rasul SAW ditanya: Wanita yang bagaimanakah yang terbaik? Beliau menjawab yang menyenangkan suami tatkala melihatnya, taat tatkala suami memerintah, tidak menyalahi suaminya dan tidak melakukan sesuatu yang kurang disenangi suaminya baik dalam mengurus diri maupun urusan harta suaminya*". Berdasarkan hadist tersebut menjelaskan bahwa izin dari suami sangatlah berpengaruh terhadap apa yang harus dilakukan istri termasuk dalam penggunaan kontrasepsi. Seorang istri dalam mengambil suatu keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari pihak suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai dapat memotivasi suami untuk menganjurkan istrinya agar menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idam Nurcahyanti (2014) dengan melakukan Uji Kendall's tau didapat p-value 0,005. Oleh karena p-value = 0,005 < α (0,05) maka H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka panjang pada ibu akseptor KB berusia lebih dari 35 tahun.

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sri Sulastri (2014), berdasarkan uji Chi Square didapat nilai χ^2 hitung sebesar 10,162 dengan p-value 0,006. Oleh karena p-

value = 0,006 < α (0,05) maka H_0 ditolak, dan disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD. Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami cenderung mempunyai minat yang rendah dalam pemakaian kontrasepsi IUD. Penggunaan kontrasepsi merupakan kebutuhan antara suami dan istri, sehingga dalam menentukan kontrasepsi apa yang akan digunakan seorang suami mempunyai hak untuk ikut menentukan. Suami harus dapat memberikan berbagai informasi tentang alat kontrasepsi kepada istri, mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang alat kontrasepsi, bersedia membantu istri dalam memilih alat kontrasepsi dan mampu memberikan saran yang baik, bersedia mengantar dan mendampingi istri dalam konsultasi, bersedia memberikan biaya untuk pemasangan kontrasepsi yang akan digunakan, dan bersedia untuk mencarikan pertolongan apabila istri mengalami masalah atau komplikasi dalam pemakaian kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p = 0,002$ dan $OR = 0,068$ (95% CI: 0.011-0.041) dimana semakin tidak produktif umur seseorang (>35 tahun) semakin memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi IUD.
2. Paritas yang dimiliki juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p = 0,006$ dan $OR = 12,000$ (95% CI: 2.044-70.445) dimana semakin banyak anak yang dimiliki semakin besar keinginan untuk menggunakan kontrasepsi IUD.
3. Pendidikan juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p = 0,023$ dan $OR = 8,444$ (95% CI: 1.481-48.143) dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi peluang untuk menggunakan kontrasepsi IUD.
4. Pekerjaan juga berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p = 0,016$ dan $OR = 8,556$ (95% CI: 1.683-43.495) dimana wanita yang bekerja akan lebih merencanakan untuk menggunakan kontrasepsi IUD.
5. Pengetahuan tidak terdapat hubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p = 0,067$.
6. Dukungan suami berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dengan nilai $p = 0,000$ dan $OR = 54.000$ (95% CI: 5.300-550.234) dimana ibu yang mendapat dukungan suami, akan merasa lebih nyaman untuk menggunakan kontrasepsi IUD.

5.2. Saran

1. Bagi dokter dan petugas kesehatan
Untuk dapat meningkatkan program KB (Keluarga Berencana) berupa pemasangan IUD dengan melakukan KIE dan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD.
2. Bagi masyarakat
Untuk masyarakat khususnya suami agar ikut memberikan dukungan pada istri dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD dengan cara meyakinkan supaya istrinya tidak khawatir atau takut.
3. Bagi Puskesmas Sukarami
Untuk Puskesmas Sukarami agar lebih lengkap dalam pencatatan rekam medik untuk mempermudah menemukan identitas pasien.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian yang lebih mendalam dengan meneliti variabel-variabel lain yang diduga memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B dan Albar, E. 2011. Ilmu Kandungan Sarwono Prawirohardjo Edisi Ketiga. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia.
- Aryanti, H., Ani, L., dan Karmaya, N. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. Volume 2 Nomor 2. Desember 2014. Hal. 189-197.
- Asih, L. dan Oesman, H. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Analisa Lanjut SDKI 2007*. BKKBN. Jakarta. Indonesia.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2008. *Program KB di Indonesia*. Jakarta. Indonesia.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Laporan Hasil Pengendalian Lapangan Desember 2015*. Jakarta. Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Proyeksi Penduduk Menurut Provinsi 2010-2035*. Jakarta. Indonesia.
- Bernadus D. J, Madianung A dan Masi G. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *Jurnal e-NERS(eNs)*. Volume 1 Nomor 1. Maret 2013. Hal. 1-10.
- Bintang, Sabarudin. 2010. *Tinjauan Hukum Islam Tentang Sterilisasi dalam Keluarga Berencana (Analisa Terhadap Fatwa MUI Tentang Sterilisasi)*. Skripsi, Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negri. Jakarta. Indonesia.
- Dahlan, Sopiudin. 2016. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Seri 2. Edisi 4. *Epidemiologi Indonesia*. Jakarta. Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang. Indonesia.

- Handayani, Desi. 2007. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. *Jurnal KesMaDaSka*. Volume 1 Nomor 1. Juli 2010. Hal. 56-65.
- Hartanto, Hanafi. 2013. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. Indonesia.
- Hastono, S.P. 2009. Peran Faktor Komposisional dan Faktor Kontekstual Terhadap Jumlah Anak yang Diinginkan di Indonesia: Permodelan dengan Analisis Multilevel. *Analisa Lanjutan SDKI 2007*. BKKBN. Jakarta. Indonesia.
- Heffner, L dan Schust, D, 2006. *At a Glance Sistem Reproduksi Edisi 2*. Erlangga. Jakarta. Indonesia.
- Liando, F., Runkat, M dan Manueke, I. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 1 Nomor 1. Juli – Desember 2013. Hal. 46 – 51.
- Martaadisoebrata, D, et al. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia.
- Maryatun. 2009. Analisis Faktor-Faktor pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo. *Eksplanasi*. Volume 4 Nomor 8. Oktober 2009. Hal. 155 – 169.
- Millenium Development Goals. 2015. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia Tahun 2014*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta. Indonesia.
- Muniroh, et al. 2014. Dukungan Sosial Suami terhadap Istri untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif pada Pasangan Usia Subur *Unmet Need* di Kecamatan Puger Kabupaten Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. Volume 2 Nomor 1. Januari 2014. Hal. 66-71.
- Natalia, Lia. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja UPTD

- Puskesmas Panyingkiran Kabupaten Majalengka Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 1 Nomor 2. November 2014. Hal. 45-54.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. Indonesia.
- Nurchayanti, Idam. 2014. Hubungan Dukungan Suami dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Ibu Akseptor Kb Berusia Lebih Dari 35 Tahun di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *STIK Ngudi Waluyo*. Semarang, April 2014.
- Pinontoan, S., Solang, S., Tombokan, S. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 2 Nomor 2. Juli – Desember 2014. Hal. 17 – 23.
- Priyatno, Duwi. 2016. *SPSS HANDBOOK Analisis Data, Olah Data & Penyelesaian Kasus-Kasus Statistik*. Mediakom. Jakarta. Indonesia.
- Rachimhadhi, Trijatmo. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Ketiga*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia.
- Rabe. Thomas, 2002. *Buku Saku Ilmu Kebidanan*. KDT. Jakarta. Indonesia.
- Rafidah, Ida dan Wibowo, Arief. 2012. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Volume 1 Nomor 1. Agustus 2012. Hal. 72-78.
- Ratnaningtyas, Intan. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Metode Kontrasepsi dengan Pemakaian kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di RW III Desa Karang Sari, Ngawi. *Karya Tulis Ilmiah, Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret*. Surakarta. Indonesia.
- Saifuddin, Abdul, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia.

- Saifuddin, Abdul, dkk. 2003. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia.
- Snell, Richard S. 2006. Anatomi Klinik Edisi 6. EGC. Jakarta. Indonesia.
- Subiyatun, S., Dasuki, D., dan Wahyuni, B. 2002. Hubungan antara Pemberian Informasi dengan Pemilihan Metode atau Alat Kontrasepsi Rasional (Kajian Data Proyek SM-PFA di Jawa Tengah dan Jawa Timur Tahun 2002). Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 27 Nomor 2. Juni 2011. Hal. 101-107.
- Sulastri, S., dan Nirmasari, C. 2014. Hubungan Dukungan Suami Dengan Minat Ibu Dalam Pemakaian Kontrasepsi IUD di Bergas. Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran. Februari 2014. Hal. 44-49.
- Widiyawati, Siti. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kertanegara. Jurusan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Makassar. Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum wr. wb.

Saya mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang saat ini sedang melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir (skripsi) di FK UMP Palembang. Untuk itu saya mohon kepada Ibu untuk bersedia meluangkan waktunya menjadi responden dalam penelitian ini. Data ibu dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya, sehingga kejujuran Ibu dalam menjawab kuesioner ini akan sangat membantu saya. Terimakasih banyak atas bantuan dan kerjasama Ibu untuk peran sertanya dalam penelitian saya.

Wassalamualaikum wr. wb.

Peneliti

(Tri Rahmania Pertiwi)

Palembang,

Responden

()

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER

No. :

Tanggal :

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan pendapat Anda dan berilah tanda (√) pada kolom benar atau salah
2. Semua jawaban harus dijawab dengan jujur sesuai hati nurani
3. Jika ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti

A. DATA UMUM

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jumlah Anak :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Apakah menggunakan IUD : Ya
 Tidak
8. Jika tidak menggunakan IUD, alat kontrasepsi yang digunakan sekarang adalah:
 - a. Pil
 - b. Suntik
 - c. Kondom
 - d. Implant (Susuk)
 - e. Sterilisasi (Tubektomi)
 - f. Lain-lain, sebutkan.....
9. Apakah suami Ibu pernah mengajak/mendukung untuk dilakukan pemasangan IUD? Ya Tidak

B. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Sepengetahuan Ibu, apakah alat kontrasepsi IUD? a. IUD termasuk alat kontrasepsi jangka panjang b. IUD termasuk alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi hormon		
2.	Mekanisme Kerja IUD: a. IUD mencegah kehamilan dengan cara mencegah sel ovum dan sperma bertemu b. IUD mencegah kehamilan dengan cara membunuh hasil pembuahan		
3.	Macam-macam IUD: a. IUD ada yang berbentuk seperti huruf T b. IUD ada yang berbentuk seperti cincin		
4.	Keuntungan penggunaan IUD: a. Umumnya hanya satu kali pemasangan b. Tidak menimbulkan efek ke bagian tubuh lain c. Efektivitas cukup tinggi d. Bisa dilakukan pemasangan lagi apabila sudah dilepas		
5.	Kerugian penggunaan IUD: a. Tedapat cairan yang keluar dari vagina b. Menstruasi menjadi lebih banyak dan lama c. Nyeri perut bagian bawah d. Tidak seefektif pil kontrasepsi oral e. Benang dapat masuk ke kavum uteri		

	<ul style="list-style-type: none"> f. Benang terasa oleh suami saat sanggama g. Dapat terjadi perlubangan uterus 		
6.	<p>Persyaratan pemakaian, semua Ibu bisa menggunakan IUD kecuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sedang hamil b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui c. Sedang menderita infeksi alat genital d. Kanker alat genital 		
7.	<p>Efek samping pemakaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan b. Terasa nyeri dan kejang di perut c. Gangguan pada saat bersanggama d. IUD dapat keluar dengan sendiri 		
8.	<p>Komplikasi IUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terjadi infeksi b. Perlubangan pada uterus c. Kehamilan 		
9.	<p>Waktu pemasangan IUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sewaktu haid sedang berlangsung b. Setelah melahirkan c. Setelah keguguran 		
10.	<p>Cara pemasangan IUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dimasukkan ke dalam uterus b. Dimasukkan melalui vagina 		
11.	<p>Pemeriksaan IUD:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 minggu setelah dilakukan pemasangan b. 3 bulan setelah dilakukan pemasangan c. 6 bulan setelah dilakukan pemasangan d. Bila terdapat perdarahan, nyeri atau keluhan lain 		

Lampiran 3

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	37	100.0
	Excluded ^a	0	0
	Total	37	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	37

Validity

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	25.65	111.503	.761	.958
soal2	25.80	109.747	.767	.958
soal3	25.80	112.168	.516	.960
soal4	25.80	111.116	.624	.959
soal5	25.85	110.766	.633	.959
soal6	25.90	112.411	.456	.960
soal7	25.80	112.379	.494	.960
soal8	25.85	111.082	.602	.959
soal9	25.70	109.274	.942	.957
soal10	25.80	109.747	.767	.958
soal11	25.85	110.766	.633	.959
soal12	25.75	110.197	.765	.958
soal13	25.75	111.882	.580	.959

soal14	25.65	111.503	.761	.958
soal15	25.80	109.747	.767	.958
soal16	25.80	111.116	.624	.959
soal17	25.80	112.379	.494	.960
soal18	25.70	112.537	.554	.959
soal19	25.75	110.197	.765	.958
soal20	25.85	112.239	.487	.960
soal21	25.70	109.274	.942	.957
soal22	25.85	110.661	.644	.959
soal23	25.70	112.537	.554	.959
soal24	25.85	111.082	.602	.959
soal25	25.90	112.411	.456	.960
soal26	25.80	111.116	.624	.959
soal27	25.80	112.379	.494	.960
soal28	25.70	112.537	.554	.959
soal29	25.90	112.411	.456	.960
soal30	25.80	112.274	.505	.960
soal31	25.75	110.197	.765	.958
soal32	25.85	112.239	.487	.960
soal33	25.75	111.882	.580	.959
soal34	25.80	111.853	.548	.959
soal35	25.75	111.882	.580	.959
soal36	25.65	111.503	.761	.958
soal37	25.80	112.168	.516	.960

Lampiran 4**DATA RESPONDEN PENGGUNA KONTRASEPSI
PUSKESMAS SUKARAMI KOTA PALEMBANG**

No	Jenis Kontrasepsi	Umur	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Dukungan Suami
1.	Pil	26 tahun	2	SD	IRT	Buruk	Tidak
2.	Pil	27 tahun	1	SMA	IRT	Buruk	Tidak
3.	Suntik	25 tahun	2	SD	IRT	Buruk	Tidak
4.	Pil	32 tahun	1	SMA	IRT	Baik	Tidak
5.	Pil	32 tahun	3	S1	Guru	Buruk	Tidak
6.	IUD	46 tahun	5	SMA	IRT	Buruk	Ya
7.	Pil	25 tahun	1	S1	IRT	Baik	Tidak
8.	Suntik	28 tahun	2	SMP	Swasta	Buruk	Tidak
9.	Suntik	38 tahun	2	SMP	IRT	Baik	Tidak
10.	Pil	39 tahun	4	SMP	IRT	Buruk	Tidak
11.	Suntik	30 tahun	2	SMP	IRT	Buruk	Tidak
12.	Suntik	32 tahun	2	SMP	IRT	Buruk	Tidak
13.	IUD	42 tahun	3	S1	Instruktur Senam	Baik	Ya
14.	IUD	44 tahun	4	SMA	IRT	Baik	Ya
15.	Implant	36 tahun	4	SMP	IRT	Baik	Tidak
16.	Implant	40 tahun	2	SD	IRT	Buruk	Tidak
17.	Implant	38 tahun	2	SD	IRT	Buruk	Tidak
18.	Suntik	31 tahun	2	SMA	IRT	Baik	Tidak
19.	IUD	37 tahun	3	S1	Pegawai bank	Baik	Ya
20.	Pil	25 tahun	2	SMP	Pembantu RT	Buruk	Tidak
21.	Pil	23 tahun	1	SMP	Buruh	Buruk	Tidak
22.	Pil	32 tahun	2	S1	IRT	Buruk	Tidak

23.	Pil	28 tahun	2	SMP	IRT	Baik	Tidak
24.	Suntik	27 tahun	3	SMA	IRT	Baik	Ya
25.	Suntik	29 tahun	1	SMEA	IRT	Baik	Ya
26.	IUD	37 tahun	4	S1	Guru	Baik	Ya
27.	Suntik	27 tahun	2	SMP	IRT	Baik	Tidak
28.	Suntik	31 tahun	3	SMK	Satpam	Buruk	Tidak
29.	IUD	40 tahun	3	SMP	IRT	Buruk	Ya
30.	IUD	32 tahun	2	S1	Wiraswasta	Baik	Ya
31.	IUD	45 tahun	4	S1	Perawat	Baik	Ya
32.	IUD	30 tahun	2	SMP	Pedagang	Baik	Tidak
33.	Pil	36 tahun	2	SMP	IRT	Buruk	Ya
34.	Pil	29 tahun	3	SMP	IRT	Baik	Tidak
35.	IUD	39 tahun	4	SMA	Swasta	Baik	Ya
36.	Suntik	34 tahun	3	SD	IRT	Baik	Tidak
37.	Suntik	30 tahun	2	S1	Guru	Baik	Tidak
38.	Suntik	25 tahun	1	SMP	IRT	Buruk	Tidak

Lampiran 5

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

iud

N	Valid	38
	Missing	0

iud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	26.3	26.3	26.3
	Tidak	28	73.7	73.7	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

umur

N	Valid	38
	Missing	0

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	produktif	24	63.2	63.2	63.2
	tidak produktif	14	36.8	36.8	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Paritas

N	Valid	38
	Missing	0

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	15	39.5	39.5	39.5
	tidak berisiko	23	60.5	60.5	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	38
	Missing	0

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA keatas	17	44.7	44.7	44.7
	SMP kebawah	21	55.3	55.3	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	38
	Missing	0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	13	34.2	34.2	34.2
	tidak bekerja	25	65.8	65.8	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	38
	Missing	0

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	52.6	52.6	52.6
	Buruk	18	47.4	47.4	100.0
Total		38	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Duksuami

N	Valid	38
	Missing	0

duksuami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	13	34.2	34.2	34.2
Tidak	25	65.8	65.8	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Lampiran 6

HASIL ANALISIS BIVARIAT

umur * iud

Crosstab

			iud		Total
			ya	tidak	
umur	produktif	Count	2	22	24
		Expected Count	6.3	17.7	24.0
		% within umur	8.3%	91.7%	100.0%
	tidak produktif	Count	8	6	14
		Expected Count	3.7	10.3	14.0
		% within umur	57.1%	42.9%	100.0%
Total		Count	10	28	38
		Expected Count	10.0	28.0	38.0
		% within umur	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.864 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.492	1	.004		
Likelihood Ratio	10.912	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.578	1	.001		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur (produktif / tidak produktif)	.068	.011	.410
For cohort iud = ya	.146	.036	.593
For cohort iud = tidak	2.139	1.154	3.963
N of Valid Cases	38		

paritas * iud

Crosstab

			iud		Total
			ya	tidak	
paritas	berisiko	Count	8	7	15
		Expected Count	3.9	11.1	15.0
		% within paritas	53.3%	46.7%	100.0%
tidak	berisiko	Count	2	21	23
		Expected Count	6.1	16.9	23.0
		% within paritas	8.7%	91.3%	100.0%
Total		Count	10	28	38
		Expected Count	10.0	28.0	38.0
		% within paritas	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.329 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.169	1	.007		
Likelihood Ratio	9.483	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	9.084	1	.003		

N of Valid Cases ^b	38			
-------------------------------	----	--	--	--

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (berisiko / tidak berisiko)	12.000	2.044	70.445
For cohort iud = ya	6.133	1.503	25.030
For cohort iud = tidak	.511	.293	.891
N of Valid Cases	38		

pendidikan * iud

Crosstab

			iud		Total
			ya	tidak	
Pendidikan	SMA keatas	Count	8	9	17
		Expected Count	4.5	12.5	17.0
		% within pendidikan	47.1%	52.9%	100.0%
	SMP kebawah	Count	2	19	21
		Expected Count	5.5	15.5	21.0
		% within pendidikan	9.5%	90.5%	100.0%
Total		Count	10	28	38
		Expected Count	10.0	28.0	38.0
		% within pendidikan	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.826 ^a	1	.009		

Continuity Correction ^b	5.028	1	.025		
Likelihood Ratio	7.085	1	.008		
Fisher's Exact Test				.023	.012
Linear-by-Linear Association	6.646	1	.010		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (SMA keatas / SMP kebawah)	8.444	1.481	48.143
For cohort iud = ya	4.941	1.205	20.267
For cohort iud = tidak	.585	.366	.935
N of Valid Cases	38		

pekerjaan * iud

Crosstab

			iud		Total
			ya	tidak	
Pekerjaan	bekerja	Count	7	6	13
		Expected Count	3.4	9.6	13.0
		% within pekerjaan	53.8%	46.2%	100.0%
tidak bekerja	Count	Count	3	22	25
		Expected Count	6.6	18.4	25.0
		% within pekerjaan	12.0%	88.0%	100.0%
Total	Count	Count	10	28	38
		Expected Count	10.0	28.0	38.0
		% within pekerjaan	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.724 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.716	1	.017		
Likelihood Ratio	7.510	1	.006		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	7.520	1	.006		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	8.556	1.683	43.495
For cohort iud = ya	4.487	1.386	14.527
For cohort iud = tidak	.524	.286	.960
N of Valid Cases	38		

pengetahuan * iud

Crosstab

		iud		Total	
		ya	tidak		
Pengetahuan	baik	Count	8	12	20
		Expected Count	5.3	14.7	20.0
		% within pengetahuan	40.0%	60.0%	100.0%
buruk	Count	2	16	18	
	Expected Count	4.7	13.3	18.0	
	% within pengetahuan	11.1%	88.9%	100.0%	

Total	Count	10	28	38
	Expected Count	10.0	28.0	38.0
	% within pengetahuan	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.077 ^a	1	.043		
Continuity Correction ^b	2.724	1	.099		
Likelihood Ratio	4.323	1	.038		
Fisher's Exact Test				.067	.048
Linear-by-Linear Association	3.970	1	.046		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / buruk)	5.333	.954	29.808
For cohort iud = ya	3.600	.877	14.784
For cohort iud = tidak	.675	.455	1.000
N of Valid Cases	38		

duksuami * iud

Crosstab

			iud		Total
			ya	tidak	
Duksuami	ya	Count	9	4	13
		Expected Count	3.4	9.6	13.0

	% within duksuami	69.2%	30.8%	100.0%
tidak	Count	1	24	25
	Expected Count	6.6	18.4	25.0
	% within duksuami	4.0%	96.0%	100.0%
Total	Count	10	28	38
	Expected Count	10.0	28.0	38.0
	% within duksuami	26.3%	73.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.768 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.555	1	.000		
Likelihood Ratio	19.356	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.274	1	.000		
N of Valid Cases ^b	38				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for duksuami (ya / tidak)	54.000	5.300	550.234
For cohort iud = ya	17.308	2.452	122.170
For cohort iud = tidak	.321	.141	.727
N of Valid Cases	38		

PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG

JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG

TELPON (0711) 368726

Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 6 Juni 2016

Nomor : 070 / 1018 / BAN.KBP / 2016
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Sukarami Palembang

di-
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1441 / I-13 / FK-UMP / X / 2016 Tanggal 24 Oktober 2016 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Tri Rahmania Pertiwi	702013081	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.

Lama Pengambilan Data : 31 Oktober 2016 s.d 30 Desember 2016

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
SEKRETARIS


KASIRO, SE
PEMBINA
NIP. 196005171981011003

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



DINAS KESEHATAN

Jl. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id

Palembang, 2 November 2016

Nomor : 800 / 033 / PPSDM.Diklat / 2016.
Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data

Kepada Yth,
1. Pimpinan Puskesmas Sukarami
2. Kabid Pelayanan Kesehatan
Di-
Kota Palembang

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070 / 1018 / BAN.KBP / 2016 Tanggal 10 Oktober 2016 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama :

No	Nama	NIM	Judul
1	Tri Rahmania Pertiwi	702013081	Faktor faktor yang berhubungan dengan penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016

Dengan catatan :

-Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survei/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan

-Dalam melakukan penelitian/survei/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu serta Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih,



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 195705271986121001



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKARAMI

Jalan Kebun Bunga RT. 37 RW 05 Kelurahan Kebun Bunga
Kecamatan Sukarami Km 9 Palembang – 30152

Telp. 0711-7422653
Fax. 0711-7422653

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: 440/ 152 /PKM-SKR/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala Puskesmas Sukarami Palembang, menerangkan bahwa:

Nama : Tri Rahmania Pertiwi
NIM : 702013081
Program Studi : Pendidikan Dokter
Institusi : Universitas Muhammadiyah Palembang

Memang benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sukarami Palembang, guna menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul:

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS SUKARAMI KOTA PALEMBANG TAHUN 2016”

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 19 Januari 2017
plt. Kepala Puskesmas Sukarami



drg. Purnanawati
NIP. 196809071999032001



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Tri Rahmanis Pertwi
NIM : 702013081

PEMBIMBING I : Prof. Dr. H. Satriani Daulat Rusydi, Spesialis
PEMBIMBING II : Resya Asmalla, S.KM., M.Kes

JUDUL SKRIPSI : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan
Kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukrami Kota Palembang
Tahun 2016

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	06/01/2017	Pembahasan Bab IV & Bab V	✓		
2	09/01/2017	Pembahasan Bab VI		✓	
3	09/01/2017	Revisi Bab IV dan Bab V	✓		
4	11/01/2017	Revisi Bab IV dan Bab V	✓	✓	
5	11/01/2017	ACC dan Bab V	✓	✓	
6	12/01/2017	ACC dan Bab V	✓	✓	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada Tanggal : 19 / 01 / 2017
 a.n. Dekan
 Ketua UPK,

 Purni Zaldia, M.Pd. Kad



BIODATA

Nama : Tri Rahmania Pertiwi
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 11 Agustus 1996
Alamat : Jalan Tanjung Api-Api Simpang Talang Keramat
RT 03 RW 01 No. 52
Telp / Hp : 087733698404
Email : trirahmaniapertiwi@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Alimin, M.Kes
Ibu : Hj. Khomsyah, Am.Keb
Jumlah Saudara : 3
Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara
Riwayat Pendidikan : 1. TK Mandiri Palembang
2. SD Negeri 154 Palembang
3. SMP Negeri 40 Palembang
4. SMA Negeri 06 Palembang



Palembang, Januari 2017



(Tri Rahmania Pertiwi)