

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
IBU TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD
DI KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN
SEBERANG ULU II PALEMBANG
TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

Oleh :
JAKA PURNA YUDHA
NIM : 70 2009 026



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN SEBERANG ULU II PALEMBANG TAHUN 2012

Dipersiapkan dan disusun oleh
JAKA PURNA YUDHA
NIM : 70 2009 026

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

Pada tanggal 15 Februari 2013

Menyetujui :

dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc
Pembimbing Pertama

Dr. Achmad Azhari, DAHK
Pembimbing Kedua



Dekan
Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM / NIDN : 0603 4809 1052253 / 0002 064 803

HALAMAN 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 dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia meneriam sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 15 Februari 2013

Yang membuat pernyataan




(Jaka Purna Yudha)
NIM. 70 2009 026

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Sesali masa lalu karena ada kekecewaan dan kesalahan - kesalahan, tetapi jadikan penyesalan itu sebagai senjata untuk masa depan agar tidak terjadi kesalahan lagi.

Dengan izinmu ya Allah

Kubuat karya sederhana ini dan kupersembahkan karya ini untuk Lelaki terhebat dalam hidupku papa (Aorauddin) beserta wanita yang paling hebat dihidupku mama (Martini) yang selama ini selalu memberikan curahan kasih sayang, merawat dan membesarkanku serta mendidikku hingga sekarang. Papa dan mama orang tua terhebat yang selalu memberi semangat, kebahagiaan, kehangatan dalam keluarga, dan segala sesuatu untuk anaknya. Karya ini tak sebanding dengan perjuangan papa dan mama selama ini, tetapi semoga karya ini dapat membuat papa dan mama tersenyum bahagia membacanya.

Kupersembahkan juga karya ini untuk kakak-kakakku yang terbaik (Sefariani, Alexander dan Nowanda Krisna)

*Dosen pembimbing yang terbaik dr.H.M. Ali Muchtar, M.Sc dan dr. Achmad Azhari,
DAJK*

Sahabat-sahabat terkasih : Dipta, Feri, Reyki, Kaisar, Wisman, Ade, Dienda, Doda, Didit, Lidan, Aan, Haryadi, Alman, Opek, Agus, Diaz, Adri ; Sailormoon; Cherry bell; dan Prince

*Teman sejawat 2008 yang selalu memberi masukan pinjaman buku, dll (Rizki Bastari, Shinta Anggraini, Wieke Anggraini, Diah Permata Sari, Agus susanto, Mario Ade Saputra, dan Rudi Anandra)
Teman-teman dan teman sejawat tersayang*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

SKRIPSI, FEBRUARI 2013

JAKA PURNA YUDHA

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang 2012

Xii + 40 Lembar + 9 Tabel + 3 Gambar

ABSTRAK

Di Indonesia khususnya Palembang pengguna kontrasepsi IUD sebanyak 54.680 (6,94%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 2 Palembang tahun 2012. Penelitian ini berbentuk observasional analitik dengan desain studi potong lintang (*cross-sectional*) dan dilakukan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Hasil penelitian di dapatkan 70 sampel yang terdiri dari 3 sampel yang menggunakan IUD dan 67 sampel tidak menggunakan kontrasepsi IUD, dilakukan analisa bivariat dengan hasil tidak terdapat hubungan antara yang bermakna antara tingkat pengetahuan Ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD ($p=0,055$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap Ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD ($p=1$) jadi hasil penelitian membuktikan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap Ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD tidak ada hubungan.

Referensi : 28 (1987 -2012)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penggunaan Kontrasepsi IUD

**MUHAMMADIYAH PALEMBANG UNIVERSITY
MEDICAL FACULTY**

ESSAY, FEBRUARY 2013

JAKA PURNA YUDHA

*The Relationship Between The Level Of Knowledge And Attitude Mothers Against Contraception IUD In Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang At 2012
Xii + 40 pages + 9 table + 3 picture*

ABSTRACT

In Indonesia especially Palembang use contraception IUD as many as 54.680 (6,94%). This study research is aimed to determine the level of knowledge and attitude mothers against contraception IUD in kelurahan 16 ulu kecamatan seberang ulu 2 Palembang at 2012. This research is observational analytic with cross-sectional design study and chi-square was done to see the relationship between dependent and independent variables. The result from 70 samples consisting of 3 samples used IUD and 67 samples not used IUD contraception, performed bivariates analyzes with the results there is a not significant relationship between knowledge to use contraception IUD ($p=0,055$), there is a not significant relationship between attitude to use contraception IUD ($p=1$). Results of the study proves that not significant relationship between knowledge and attitude to used contraception IUD.

Reference : 28 (1987 – 2012)

Keywords : Knowledge, Attitude, Used contraception IUD

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan ridhoNya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang Tahun 2012. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat penulis untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Terimakasih kepada dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc selaku pembimbing I dan dr. Achmad Azhari, DAHK selaku pembimbing II atas kesabaran, perhatian dan masukan-masukan berharga selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih kepada seluruh dosen, staf pengajar di Fakultas Kdokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, keluarga, dan teman-teman sejawat yang selalu memberikan bantuan dan semangat kepada penulis. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada seluruh staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Lurah 16 Ulu dan ibu-ibu yang sudah bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Penulis menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat terhadap penggunaan IUD sebagai kontrasepsi.

Palembang, 15 Februari 2013

Jaka Purna Yudha

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	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	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Manfaat Teoritis Penelitian	3
1.4.2. Manfaat Praktis Penelitian	4
1.5. Keaslian Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	6
2.1.2. Pengetahuan dan Sikap	9
2.1.3. Keluarga Berencana.....	11
2.1.4. Kontrasepsi	13
2.1.5. Macam-macam	13
2.1.6. Konseling KB	26
2.1.7. Pandangan Islam Tentang IUD	26
2.2. Kerangka Konsep	28
2.3. Hipotesis	28
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	29
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3. Populasi dan Sampel	29
3.3.1. Populasi	29
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel	29
3.3.3. Kriteria Inklusi	30

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel	30
3.4. Variabel Penelitian	31
3.4.1. Variabel Terikat	31
3.4.2. Variabel Bebas	31
3.5. Definisi Operasional	31
3.6. Cara Pengumpulan Data	31
3.7. Instrument Penelitian	31
3.8. Metode Teknis Analisis Data	32
3.8.1. Data Primer	32
3.8.2. Cara Pengolahan dan Analisis Data	33
3.9. Alur Penelitian	33

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	34
4.1.1. Analisis Univariat.....	34
4.1.2. Analisis Bivariat.....	36
4.2. Pembahasan	37
4.3. Keterbatasan Penelitian	38
4.4. Rekomendasi Untuk Penelitian Selanjutnya	38

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	39
5.2. Saran	39

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	31
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	34
4.2 Distribusi Pemakaian Jenis Kontrasepsi Pada Responden.....	35
4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD.....	35
4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mengenai Kontrasepsi IUD.....	36
4.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	36
4.6 Hubungan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita	6
2.2. Kerangka Konsep	28
3.1. Skema Multistage Sampling	30
3.2. Diagram Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Kuesioner
2. Kartu Konsultasi Skripsi
3. Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran ke Kantor Lurah 16 Ulu Palembang
4. Data Kependudukan Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu 2
5. Rekapitulasi Hasil Penelitian
6. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Menggunakan SPSS
7. Hasil Analisis Menggunakan Program SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jumlah rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia 1,6 % setiap tahunnya (Anggraini, 2012). Jumlah tersebut terlalu tinggi sehingga timbul berbagai macam masalah di antaranya: semakin berkurangnya lahan pertanian, kemampuan produksi lahan menurun, fasilitas sosial tidak mampu mengimbangi kebutuhan penduduk, lowongan pekerjaan semakin sempit, pendapatan penduduk rendah dan persaingan semakin ketat terjadi urbanisasi ke kota besar (Anggraini, 2012).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Thomas Robert Malthus tahun 1886 – 1924 bahwa kebutuhan penduduk seperti bahan makanan adalah penting bagi kehidupan manusia dan nafsu manusia tidak dapat ditahan dan tidak terbatas dari dua hal tersebut dia mengemukakan pendapat bahwa pertumbuhan penduduk jauh lebih cepat dari pertumbuhan bahan makanan akibatnya pada suatu saat akan terjadi perbedaan yang besar antara jumlah penduduk dan kebutuhan hidup (Noviawati dan Sujiyatini, 2011).

Tingkat pertumbuhan penduduk tersebut di pengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi). Jadi untuk menekan angka pertumbuhan penduduk dapat dengan cara menekan angka kelahiran yaitu dengan program keluarga berencana (KB) (Noviawati dan Sujiyatini, 2011).

KB adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna untuk perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Wikipedia, 2012).

Menurut statistik dari BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) penggunaan pelayanan KB di Palembang pada bulan April 2011, dari seluruh pengguna KB terdapat 3.724 (0,42%) penggunaan MOP (medis

operasi wanita/tubektomi), 50.603 (6,42%) penggunaan kondom, 54.680 (6,94%) penggunaan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), 63.836 (8,10%) pengguna implant, 220.283 (27,95%) penggunaan pil, dan 385.223 (48,89%) pengguna suntik (BKKBN, 2011).

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu di ingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak mempengaruhi kelancaran maupun kadar air susu ibu (ASI) (Proverawati, Dwi Islaely dan Aspuah, 2010).

Saat ini kurang lebih 85 juta wanita di seluruh dunia yang menggunakan IUD, di mana kira-kira 70% dari padanya 59 juta ada di RRC. Dari data-data yang dikumpulkan pada tahun 1982, tercatat 2,2 juta wanita akseptor IUD di Amerika Serikat. Tetapi sejak tahun 1982, timbul sejumlah kejadian yang mengakibatkan penurunan jumlah akseptor IUD (tahun 1985 : 1,4 juta akseptor) (Anggraini, 2012).

IUD memiliki efektifitas yang tinggi yaitu sebesar 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125–170 kehamilan) sehingga IUD sangat efektif untuk menurunkan angka kelahiran (Anggraini, 2012). Akan tetapi penggunaan alat kontrasepsi IUD oleh wanita usia subur masih kurang maksimal, banyaknya faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah masih rendahnya pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi terutama IUD (Margasari, 2012).

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang tahun 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan mengumpulkan sample ibu di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang lalu dinilai apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tersebut terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang tahun 2012 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus :

1. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu-ibu tentang penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran sikap ibu tentang penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Plaju Palembang tahun 2012.
3. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang tahun 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis Penelitian

1. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengalaman khususnya dalam bidang penelitian.
2. Memberikan bukti-bukti empiris tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.
3. Memberikan informasi awal dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis Penelitian

Memberikan informasi kepada dinas kesehatan dan instansi terkait serta petugas lapangan KB tentang tingkat pengetahuan pasangan usia subur terhadap kontrasepsi IUD sehingga mereka dapat memberikan edukasi mengenai kontrasepsi IUD kepada pasangan usia subur sehingga di harapkan pengguna IUD dapat meningkat .

1.5. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan beberapa penelitian tentang kontrasepsi IUD. Akan tetapi belum dijumpai penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi iud di kelurahan 16 ulu kecamatan seberang ulu 2 Palembang tahun 2012. Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu :

1. Menurut Annisa Rahma A, Budi Palarto dan Hari Penny Juliarti (2011), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi Non IUD pada akseptor KB wanita Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang. Dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa Status ekonomi dan penerimaan informasi KB mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi pada akseptor wanita usia 20-39 tahun. Sedangkan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pengaruh agama dan dukungan suami tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi pada akseptor wanita usia 20-39 tahun.
2. Menurut penelitian dari Dwi (2009), dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang konseling kb dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di kelurahan kartoharjo kecamatan nganjuk kabupaten nganjuk jawa timur. Dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa Ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang konseling KB dengan pemilihan IUD.
3. Mergasari (2012), dengan judul hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan pemakaian alat kontrasepsi iud di BPS Afah

Surabaya. Dalam penelitiannya yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi IUD semakin tinggi pula minat untuk memakai kontrasepsi IUD begitu juga sebaliknya.

4. Vicky Reysando (2008), dengan judul Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) Di Kelurahan Kotakulon Wilayah Kerja Puskesmas Sumedang Selatan Kota Sumedang. Dalam penelitiannya di Kelurahan Kotakulon Sumedang Selatan mengatakan bahwa walaupun pengetahuan dan sikap masyarakat di kelurahan Kotakulon pada umumnya baik, akan tetapi masih banyak masyarakat yang memiliki perilaku yang kurang mengenai pemakaian IUD, sehingga angka pemakai IUD di kelurahan Kotakulon masih terbilang rendah.

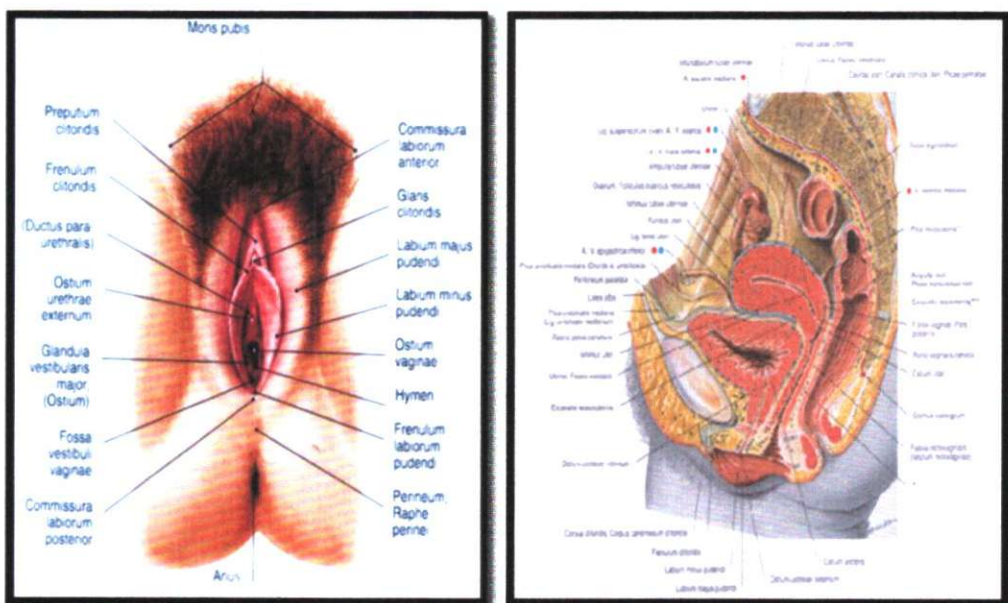
BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

Pada landasan teori ini akan di jelaskan mengenai kontrasepsi IUD dan tingkat pengetahuan serta sikap Ibu mengenai IUD. Tetapi sebelum itu penulis mencantumkan anatomi dan fisiologi dari sistem reproduksi wanita.

2.1.1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Organ-organ internal sistem reproduksi wanita antara lain; ovarium, tuba falopi, uterus, vagina. Pada perempuan dewasa, ovarium berkembang dan melepaskan sel telur (oogenesis) dan menghasilkan hormon-hormon steroid seperti estrogen, dan androgen serta progesteron. Estradiol adalah hormon yang paling banyak disekresi oleh ovarium (Guyton, 1997).



Gambar 2.1 Organ Kelamin Luar (inferior/bawah) dan Organ Kelamin Dalam pada Wanita Potongan Medial (tengah)
(sumber; Putz, 2006)

A. Ovarium

Masing-masing ovarium berbentuk oval berukuran 1,5 x 3/4 inci (4 x 2cm), dan di lekatkan pada bagian belakang ligamentum latum oleh mesovarium. Ovarium biasanya terletak di depan dinding lateral pelvis, pada lekukan yang disebut fosa ovarika. Walaupun demikian letak ovarium sangat bervariasi dan sering di temukan tergantung ke bawah ke dalam excavation rectouterina (cavum douglasi).

Fungsi ovarium adalah memproduksi sel benih perempuan yang disebut ovum dan hormone sex perempuan yaitu esterogen dan progesteron (snell, 2006).

B. Tuba Uterina / Tuba falopi

Terdapat dua buah tuba uterina, setiap tuba mempunyai panjang sekitar 4 inci (10cm) dan terletak pada pinggir atas ligamentum latum. Masing-masing tuba menghubungkan cavitas peritonialis di region ovarium dengan cavitas uteri. Tuba uterine terbagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Infundibulum tubae uterinae adalah ujung lateral tuba uterine yang berbentuk corong dan menjorok keluar ligamentum latum dan terletak di atas ovarium. Ujung bebasnya berbentuk tonjolan seperti jari-jari yang melingkupi ovarium yang dikenal sebagai fimbriae tubae uterinae.
2. Ampula tubae uterinae yaitu merupakan bagian tuba uterine yang paling luas.
3. Isthmus tubae uterinae merupakan bagian tuba uterine yang paling sempit dan terletak tepat lateral terhadap uterus.
4. Pars uterine merupakan segmen yang menembus dinding uterus.

Fungsi tuba uterina adalah menerima ovum dari ovarium dan merupakan tempat terjadinya fertilisasi (biasanya di ampula tuba uterinae) (snell, 2006).

C. Uterus

Uterus merupakan organ berongga yang berbentuk buah pir dan berdinding tebal. Pada orang dewasa muda nullipara, panjang uterus 3 inci (8cm), lebar 2 inci (5cm), tebal 1 inci (2,5cm). uterus terbagi menjadi fundus, corpus, dan servix uteri. Fundus uteri merupakan bagian uterus yang terletak di atas muara tuba uterina. Corpus uteri merupakan bagian uterus yang terletak di bawah muara tuba uterine. Bagian bawah corpus menyempit, yang akan berlanjut sebagai servix uteri.

Fungsi uterus adalah sebagai tempat untuk menerima, mempertahankan, dan memberi makan ovum yang telah dibuahi (snell, 2006).

Untuk histology dinding uterus (endometrium) selama fase luteal atau sekresi siklus menstruasi. Daerah lebih pucat dan lebar endometrium adalah stratum functionale. Kelenjar uterine selama fase ini tampak berkelok dan mengekresi materi nutrisi kaya glikogen ke dalam lumen. Daerah lebih gelap pada endometrium adalah stratum basale. Di sekitar kelenjar uterina terdapat lapisan jaringan ikat yang sangat selular. Ruang-ruang kosong dan terpusat pucat di dalam lapisan jaringan ikat terjadi karena edema yang bertambah di dalam endometrium. Di bawah stratum basale terdapat lapisan otot polos dinding uterus, yaitu miometrium (Victor, 2003).

D. Vagina

Vagina adalah saluran otot yang terbentang ke atas dan belakang dari vulva sampai uterus. Panjangnya kurang lebih 3 inci (8cm) dan mempunyai paries anterior dan paries posterior yang dalam keadaan normal terletak berhadapan.

Fungsi vagina adalah tempat saluran ekskresi untuk menstruasi dan membentuk sebagian jalan lahir. Selain itu, vagina juga berfungsi sebagai saluran kelamin perempuan (snell, 2006).

2.1.2. Pengetahuan Dan Sikap

A. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan sebagai berikut.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2007).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2007).

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoatmodjo, 2007).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah

apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2007).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

B. Sikap

Sikap dapat diuraikan sebagai penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Newcomb, seorang ahli psikologi sosial menyatakan, bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2007). Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutip sebagai berikut.

“An enduring system of positive or negative evaluations, emotional feelings, and pro or conection tendencies will respect to social object” (Krench et all, 1982).

“An individual’s social attitude is an syndrome of respons consistency with regard to social object” (Campbell, 1950).

“Attitude entails an exiting predisposition to response to social object which in interaction with situasional and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of individual” (Cardno, 1955).

Menurut Allport (1952) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, terdiri dari kepercayaan atau keyakinan; ide dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang

terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen-komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tindakan sebagai berikut.

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pada responden (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3. Keluarga Berencana

A. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No. 10/1992). Menurut WHO (*Expert Committe*, 1970), KB adalah tindakan yg membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari

kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anonymous, 2012).

B. Tujuan Keluarga Berencana

Program KB bertujuan untuk membangun manusia Indonesia sebagai obyek dan subyek pembangunan melalui peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Pelaksanaan program KB juga diarahkan untuk menurunkan tingkat kelahiran atas dasar kesadaran dan tanggung jawab seluruh masyarakat dengan cara memilih metode kontrasepsi. Dengan demikian program KB akan merupakan cermin dari upaya menurunkan tingkat kelahiran dan sekaligus membangun keluarga sejahtera (Bappenas, 1993).

C. Visi dan Misi Program KB Nasional

Paradigma baru KB Nasional (KBN) telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006).

Paradigma baru program KB ini, menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Visi tersebut dijabarkan ke dalam 6 (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

5. Meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender melalui program KB
6. Mempersiapkan SDM berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan usia lanjut (Saifuddin, 2006).

2.1.4. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2.1.5. Macam – Macam Kontrasepsi

Kontrasepsi ada 2 macam yaitu kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi modern. Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau *cup*, cream, jelly, atau tablet berbusa (vaginal tablet). Sedangkan Cara kontrasepsi modern/metode efektif dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi tidak permanen dapat dilakukan dengan pil, IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan, dan norplant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) vasektomi (sterilisasi pada pria) (Agung Greg, 2012).

A. Senggama Terputus (*coitus interruptus*)

Dengan cara penis dikeluarkan dari vagina sesaat sebelum ejakulasi terjadi. Cara ini kurang efektif. Faktor kegagalan biasanya terjadi karena ada sperma yang sudah keluar sebelum ejakulasi, orgasme berulang atau terlambat menarik penis keluar (Proverawati, Dwi Islaely dan Aspuah, 2010).

B. Sistem kalender (pantang berkala)

Metode ini merupakan metode kontrasepsi tertua. Caranya adalah dengan tidak melakukan senggama pada masa subur, perlu kedisiplinan dan pengertian antara suami istri karena sperma maupun sel telur (ovum) mampu bertahan hidup s/d 48 jam setelah ejakulasi. Ovulasi terjadi antara 12 sampai 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur (saat ovulasi) atau siklus haid tidak teratur sehingga perhitungannya tidak akurat (Proverawati, Dwi Islaely dan Aspuaah, 2010).

C. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah dalam reproduksi perempuan. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar bila dipakai setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten (Hanafi, 2004).

Cara pemasangan kondom :

1. Membuka bungkus kondom jangan di tengah karena dapat ikut merobek karet kondom yang ada di dalamnya. Sobek pada bagian pinggir saja dengan penuh kehati-hatian. Bila sobek, buang dan beli lagi yang baru.
2. Pakai kondom saat penis yang laki-laki sedang kondisi tegang maksimal. Sebaiknya memasang kondom dibantu yang perempuan agar kondisi rangsangan dapat terus berlanjut.
3. Berikan ruang yang cukup pada ujung penis pria tanpa udara. Jangan dipakaikan semua agar ada ruang untuk udara yang mungkin timbul serta

cairan pria yang mungkin dapat keluar secara tiba-tiba. Pakaikan seperti memakai kaos kaki yang ujungnya disisakan.

4. Memakaikan kondom dengan cara menggulung lipatannya, bukan dengan cara dipanjangkan dulu baru dipakaikan dan ujung kondomnya ditekan atau dipencet.
5. Jangan dioleskan atau dikenakan pada cairan berminyak karena dapat merusak bahan karet sehingga kondom dapat jebol sewaktu-waktu tanpa diduga.
6. Jika kondom robek segera hentikan permainan binal tersebut dan ganti dengan yang baru dan bersih.
7. Buang kondom bekas yang sudah anda pakai ke tempat sampah yang jauh dari jangkauan anak-anak agar kuman dan bibit penyakit menular seksual yang mungkin saja ada tidak menulari anggota keluarga anda. Ikat kondom agar sperma tidak tumpah kemana-mana.
8. Beli kondom jangan yang bajakan atau tiruan, karena bisa saja kualitasnya tidak baik yang nantinya hanya akan merugikan anda dan pasangan anda (Godam, 2006).

D. Diafragma

Diafragma adalah cup berbentuk cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Jenisnya terdiri dari *flat spring (flat metal band)*, *coil spring (coiled wire)*, *arching spring* (kombinasi metal spring). Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida. Efektifitas diafragma sedang (bila digunakan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan pertahun pertama (Noviawati dan Sujiyatini, 2011)).

E. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan dan membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau dissolvable film dan krim. Cara kerjanya dengan menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Efektivitasnya kurang (18-29 kehamilan per 100 perempuan pertahun pertama) (Noviawati dan Sujiyatini, 2011).

F. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesterone. Jenis dan cara pemakaiannya dikenal tiga macam kontrasepsi hormonal yaitu: Kontrasepsi Suntikan, Kontrasepsi Oral (Pil) Kontrasepsi Implant.

1. Kontrasepsi suntikan

Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan (Hartanto H.2004).

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum untuk terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dari hipotalamus.
- b. Mengentalkan lender serviks sehingga sulit untuk ditembus oleh spermatozoa.
- c. Merubah suasana endometrium sehingga menjadi tidak sempurna untuk implantasi dari hasil konsepsi.

Efektivitasnya sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan (Noviawati dan Sujiyatini, 2011).

2. Kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk tablet, mengandung hormon estrogen dan progesterone yang digunakan untuk

mencegah hamil. Kontrasepsi oral terdiri atas lima macam yaitu: (Hartanto H.2004).

- a) Pil kombinasi, dalam satu pil terdapat estrogen dan progesterone sintetik yang diminum 3 kali seminggu.
- b) Pil sekunseal, Pil ini dibuat sedemikian rupa sehingga mirip dengan urutan hormon yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus. Maka berdasarkan urutan hormon tersebut, estrogen hanya diberikan selama 14 – 16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesterone dan estrogen selama 5 – 7 hari terakhir.
- c) Pil mini, merupakan pil hormon yang hanya mengandung progesterone dalam dosis mini (kurang dari 0,5 mg) yang harus diminum setiap hari termasuk pada saat haid.
- d) *Once a moth pil*, pil hormon yang mengandung estrogen yang ” *Long acting* ” yaitu biasanya pil ini terutama diberikan untuk wanita yang mempunyai *Biological Half Life* panjang.
- e) *Morning after pil*, merupakan pil hormon yang mengandung estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja, seperti kasus pemerkosaan dan kondom bocor.

Efektivitas sangat efektif (98,5%) (Noviawati dan Sujiyatini, 2011).

3. Kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kentaldan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi . Efektivitasnya sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan) (Noviawati dan Sujiyatini, 2011).

Cara pemasangan :

- a. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan a dan antisepsis, dan tutup sekitar daerah insersi dengan kain steril.
- b. Lakukan anastesi lokal (Lidocaine 1%) pada daerah insersi, mula-mula disuntikan sejumlah kecil anastesi diperluas sampai ke enam atau dua daerah,

sepanjang 4 – 4,4 cm. penyuntikan anastesi dilakukan tepat dibawah kulit, sehingga lapisan luar kulit akan terangkat dari lapisan bawahnya dan memudahkan insersi.

- c. Dengan pisau scalpel dibuat insisi 2 cm sejajar dengan lengkung siku.
- d. Masukkan ujung trocar melalui insisi. Terdapat 2 garis tanda batas pada trocar, satu dekat ujung trocar, lainnya dekat pangkal trocar. Dengan perlahan trocar dimasukkan sampai mencapai garis batas dekat pangkal trocar, kurang lebih 4 – 4,5 cm. Trocar dimasukkan sambil melakukan tekanan keatas dan tanpa merubah sudut pemasukkan.
- e. Masukkan Implant ke dalam trocarnya. Dengan batang pendorong, implant didorong perlahan – lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trocar terlihat pada insisi dan terasa Implantnya “meloncat keluar” dari trocarnya. Jangan keluarkan trocarnya. Raba lengan dengan jari untuk memastikan implant sudah berada pada tempatnya dengan baik.
- f. Ubah arah trocar sehingga Implant berikutnya berada 15 derajat dari Implant sebelumnya. Letakkan jari tangan pada implant sebelumnya. Masukkan kembali trocar sepanjang pinggir jari tangan sampai ke garis batas dekat pangkal trocar. Masukkan implant kedalam trocar. Selanjutnya seperti pada butir ke 5 ulangi lagi prosedur tersebut sampai semua implant telah terpasang.
- g. Setelah semua implant terpasang, lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril untuk mengurangi perdarahan. Lalu kedua pinggir insisi ditekan sampai berdekatan dan tertutup dengan plester kupu – kupu. Tidak diperlukan penjahitan luka insisi.
- h. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kasa untuk mencegah perdarahan. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari (Hanafi, 2004).

Yang memasang implant adalah dokter dan bidan yang sudah dilatih (BKKBN, 2012).

G. *Intra Uterin Devices (IUD)*

1. Pengertian

IUD adalah alat yang terbuat dari bahan plastik berukuran kecil yang dimasukkan ke dalam rongga uterus, terdapat benang nilon yang menempel pada alat ini yang digantungkan dari dalam vagina, sehingga penggunaannya dapat memastikan bahwa alat tersebut masih terpasang (Dinda, 2008).

2. Sejarah IUD

Memasukan benda-benda atau alat-alat kedalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan, telah dikenal sejak jaman dahulu kala. Pengembala-pengembala unta bangsa Arab dan Turki berabad lamanya melakukan cara ini dengan memasukan 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 kali dibuat oleh Ritche dari Polandia pada tahun 1909. Pada waktu itu dia mempergunakan bahan yang dibuat dari benang sutera (Albar, 2011).

Gravenberg pada tahun 1928 melaporkan pengalamannya dengan IUD yang dibuat dari benang sutera yang dipilin 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 Rontgen. 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% diantara 2000 kasus. Usaha-usaha Gravenberg ini banyak sekali mendapat tantangan dari dunia kedokteran pada waktu itu, oleh karena dianggap memasukan benda asing ke dalam rongga uterus dapat menimbulkan infeksi berat, seperti salpingitis, endometritis, dan lain-lain (Albar, 2011).

Pada tahun enam puluhan mulai dilakukan penyelidikan terhadap IUD yang mengandung bahan-bahan seperti tembaga, seng, magnesium, timah, progesterone, dan lain-lain (Albar, 2011).

3. Jenis IUD

Walaupun dimasa lampau IUD dibuat dalam berbagai bentuk dan bahan yang berbeda-beda, dewasa ini IUD yang tersedia di seluruh dunia hanya 3 tipe yaitu Inert, dibuat dari plastik (Lippes Loop) atau baja antikarat (The Chinese ring), Mengandung tembaga, termasuk di sini TCu 380A, TCu 200C, Multiload (MLCu 250 dan 375) dan Nova T, dan Mengandung hormon steroid seperti progestasert yang mengandung progesterone dan Levanova yang mengandung levonorgestrel (Santoso dkk, 2011).

4. Mekanisme kerja IUD

Ada beberapa mekanisme kerja IUD yang telah diajukan yaitu (Hanafi, 2004):

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c. Gangguan / terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- e. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- f. Dari penelitian juga dikatakan bahwa IUD mencegah spermatozoa membuahi sel telur.
- g. Untuk IUD yang mengandung Cu :
 - Menghambat reaksi carbonic anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase-
 - Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh mukosa uterus.

- Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
- Mengganggu metabolisme glikogen.

h. Untuk IUD yang mengandung progesterone :

- Gangguan proses pematangan proliferasi ± sekretori sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi
- Lendir serviks yang menjadi lebih kental / tebal karena pengaruh progestin

1. Efektifitas IUD

Efektifitas IUD cukup tinggi untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu lama. Angka kehamilan IUD berkisar antara 1,5-3 per 100 wanita pada tahun pertama dan angka ini akan menjadi lebih rendah untuk tahun-tahun berikutnya (Mochtar, 1998). Generasi terbaru IUD memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2006).

IUD adalah suatu metode kontrasepsi yang efektif dengan kehamilan kurang dari 1,0% sesudah pemakaian 1 tahun (Depkes RI, 2001).

Menurut Mardiyah (1999) efektifitas IUD adalah :

- a. Lippes Loop sebagai generasi pertama dapat dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada kesalahan.
- b. Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 380 dan *Medussa Pessar* selama 5 tahun.

2. Keuntungan dan Kerugian IUD

A) Keuntungan IUD (Saifuddin, 2003) :

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
2. IUD (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat.

5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir).
11. Tidak ada interaksi dengan obat – obat.
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik

B) Kekurangan IUD (Saifuddin, 2003)

1. Dapat terjadi infeksi.
2. Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul (PRP).
3. Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
4. Bertambahnya darah haid dan rasa sakit selama dalam beberapa bulan pertama pada sebagian pemakai IUD.
5. Tidak dapat melindungi klien terhadap PMS, AIDS/HIV.
6. IUD dapat keluar dari rahim melalui kanalis servikalis hingga keluar vagina.

Dari kekurangan di atas seperti resiko PRP, infeksi, PMS bisa dikurangi oleh pelayanan kesehatan setempat dengan memberikan konseling yang tepat tentang bagaimana prosedur IUD dan pemakaian IUD.

3. Persyaratan Pemakaian IUD

Menurut saifuddin (2003) semua ibu usia subur bisa menggunakan KB IUD ini kecuali :

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai batas evaluasi).

- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis).
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita Penyakit Radang Panggul (PRP) atau abortus septik.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak yang dapat mempengaruhi cavum uteri.
- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvik.
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.

4. Efek samping IUD dan Penanggulangannya

a. Perdarahan

keluarnya darah dari liang senggama wanita (vagina) diluar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (spotting) atau jumlahnya berlebihan (menorrhagia). Perdarahan ini dapat pula terjadi pada masa haid dalam jumlah yang berlebihan (menorrhagia). Pengobatan dapat dilakukan dengan pemberian antiprostaglandin. Misalnya: asetosal 500 mg 3 x 1 tablet/hari selama 3-5 hari. Atau bisa juga dengan pemberian preparat besi. Misalnya: preparat Fe 1 x 1 tablet /hari diminum sesudah makan. Bila perdarahan disebabkan keguguran, rujuk ke Rumah Sakit. Perdarah umumnya terjadi pada tiga bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan (Saifuddin, 2003). Jika perdarahan terjadi terus, pelayanan kesehatan setempat harus memeriksa dengan pasti apakah itu disebabkan oleh KB IUD atau kehamilan yang tak terdiagnosis dan infeksi.

b. Keputihan

Gejala keputihan bisa berupa teraba/terasa adanya cairan putih yang berlebihan terjadi akibat produksi cairan rahim yang berlebihan, tidak berbahaya apabila cairan tersebut tidak berbau, tidak terasa gatal dan tidak panas. Untuk keputihan ini pengobatan bila cairan berlebihan, dapat diberikan preparat

kholinergik seperti ekstrak belladonna 10 mg 2 x 1 tablet untuk mengurangi cairan tersebut. Bila terdapat perubahan bau dan warna, hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi.

c. Nyeri

Gejala dan keluhan nyeri dibagi menjadi 3 sebagai berikut :

1. Nyeri haid : sewaktu haid mulai, terjadi rasa nyeri yang berlebihan dan tak tertahankan.
2. Nyeri pada senggama : sewaktu senggama terasa nyeri
3. Nyeri pada pemasangan : sewaktu pemasangan IUD, timbul rasa nyeri/mules yang tak tertahankan.

Untuk pengobatan apabila ada tanda-tanda radang dirahim, IUD harus segera dilepas. Namun bila tidak terdapat tanda-tanda radang, diberikan preparat antiprostaglandin. Misalnya : acetosal 500 mg 3 x 1 tablet. Bila terdapat infeksi segera berikan antibiotik dosis tinggi, seperti Ampisilin 500 mg 4 x 1 kapsul/hari minimal 4 hari.

d. Ekspulsi

Gejala dan keluhan ekspulsi adalah teraba/terasa adanya IUD dalam liang senggama yang menyebabkan rasa tidak enak (discomfort) bagi wanita. Dapat terjadi ekspulsi sebagian atau seluruhnya. Satu-satunya pengobatan yaitu melepaskan IUD dan menggantinya dengan ukuran yang sesuai (Mardiya, 1999).

Efek samping bisa dikurangi dengan ibu menjaga sanitasi dari pemakaian dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan setempat setiap kali ditemukan keluhan.

5. Petunjuk Bagi Pemakai

- a. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan IUD.

- b. Selama bulan pertama memergunakan IUD, periksalah benang IUD secara rutin terutama setelah haid.
 - c. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 1. Kram/kejang di perut bagian bawah
 2. Perdarahan (spotting) diantara haid atau setelah senggama
 3. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
 - b. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
 - c. Kembali ke klinik apabila :
 1. Tidak dapat meraba benang IUD
 2. Merasakan bagian yang keras dari IUD
 3. IUD terlepas
 4. Siklus terganggu/meleset
 5. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
 6. Adanya infeksi
- (Saifuddin, 2003)

6. 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 rotgen. Bila IUD masih in situ dalam cavum 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 laparoscopi atau minilaparotomi. Bila benang IUD tidak terlihat, maka hal tersebut disebabkan oleh :

- a. Akseptor menjadi hamil

- b. Perforasi uterus
- c. Ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor
- d. Perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik ke dalam rongga uterus

(Prawirohardjo, 2011)

2.1.6. Konseling KB

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga 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 mengikuti nasihat.

2.1.7. Pandangan Islam Tentang Kontrasepsi

Syeikh Yusuf Al-Qaradhawi mengatakan bahwa diantara alasan-alasan yang di bolehkan adalah :

1. Karena takut akan keselamatan si ibu apabila mengandung atau melahirkan lagi setelah dilakukan penelitian atau pemeriksaan oleh dokter yang dipercaya, firman Allah SWT yang artinya :

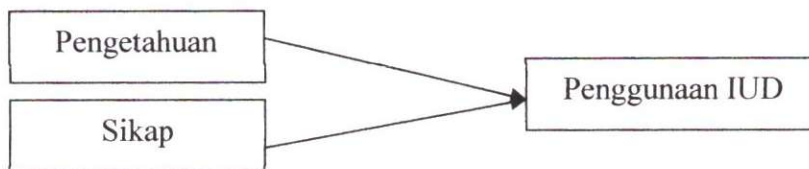
“Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan”. (QS. Al baqoroh : 195).

“Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”. (QS.an-nisa : 29).

2. Karena khawatir terjatuh kedalam kesulitan duniawi yang kadang-kadang bisa membawa kepada kesulitan dalam agamanya, sehingga dia mau menerima yang haram atau melakukan yang dilarang, firman Allah SWT yang artinya : “Allah menghendaki kemudahan bagimu”. (QS. Al maidah : 6).
3. Khawatir terhadap kesehatan dan pendidikan anak-anaknya. Didalam sebuah hadits yang diriwayatkan dari Usamah bin zaid bahwasanya seorang laki-laki datang kepada rasulullah saw seraya berkata, “Wahai Rasulullah, saya melakukan azal terhadap istri saya. Maka rasulullah bertanya kepadanya, mengapa kamu melakukan hal itu? Dia menjawab, saya kasihan kepada anaknya atau dia berkata, anak-anak, kemudian rasulullah saw bersabda, seandainya hal (menyetubuhi isteri yang hamil) itu berbahaya (terhadap kesehatan anak), niscaya akan membahayakan bangsa Persia dan Romawi (HR. Muslim).

Jadi apabila pengenaaan KB IUD yang bersifat temporer itu telah disepakati oleh ibu dan suami dan juga tidak membahayakan bagi kesehatan ibu serta dengan adanya alasan yang dibenarkan syariat seperti diatas maka hal itu diperbolehkan.

2.2. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.3. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain studi potong lintang (*cross-sectional*).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2012 sampai Januari tahun 2013 di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang, Sumatera Selatan

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Populasi target adalah ibu-ibu dalam status kawin.

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah ibu-ibu dalam status kawin dan menggunakan kontrasepsi yang bertempat tinggal di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang, Sumatera Selatan.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel diambil dari populasi terjangkau. Besar sampel pada penelitian ini disesuaikan dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pada penelitian ini besar populasi terjangkau sulit untuk diketahui secara pasti karena baik pihak kepala desa, RT, RW tidak mengetahui secara pasti jumlah Ibu di lingkungannya, ini disebabkan karena daerah kelurahan 16 ulu banyak terdapat pendatang seperti mahasiswa dan mereka tidak melapor kepada RT, RW atau kepala desa. Sehingga penentuan jumlah sampel secara perhitungan tidak dapat dilakukan karena tidak diketahui jumlah populasi terjangkau. Oleh karena itu penulis memilih alternatif

penentuan jumlah sampel secara perhitungan tidak dapat dilakukan karena tidak diketahui korelasional sebanyak 50 subyek.

jumlah populasi terjangkau. Oleh karena itu penulis memilih alternatif penentuan besar sampel untuk penelitian korelasional, menurut Gay dan Deihl (1992;146) dalam Soehardi Sigit(1999:70) di buku yang ditulis oleh Heru (2009) yang mengatakan bahwa alternatif penentuan sampel minimal untuk penelitian

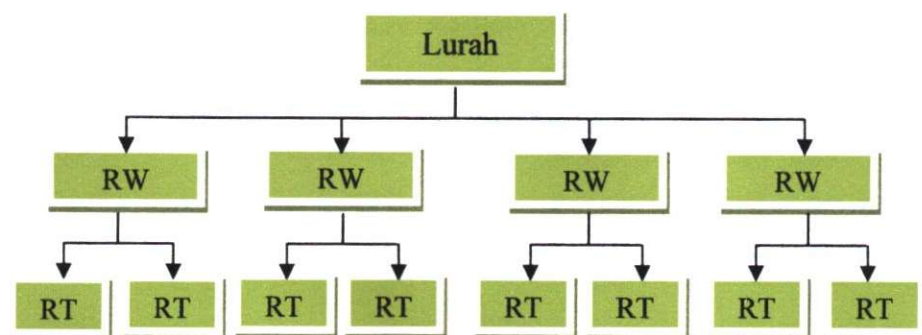
3.3.3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang diterapkan pada populasi sumber sampel adalah sebagai berikut :

1. Ibu-ibu yang memakai kontrasepsi yang bertempat tinggal di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang, Sumatera Selatan.
2. Ibu-ibu dalam status sudah menikah yang bertempat tinggal di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang, Sumatera Selatan.
3. Ibu-ibu yang akan diteliti bersedia untuk mengikuti penelitian dan telah menandatangani *informed consent*.

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil dengan teknik *Multistage* sampling karena lebih mudah dilakukan. Jenis *Multistage* sampling ini dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap, sebagai contoh dari lurah diambil beberapa RW sebagai sampel dan dari beberapa RW sampel diambil lagi beberapa RT sebagai sampel dan akhirnya dari beberapa RT yang terkena sampel tersebut diambil beberapa sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Skema *MultiStage Sampling*

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Terikat : Penggunaan kontrasepsi IUD

3.4.2. Variabel bebas : Pengetahuan dan sikap Ibu tentang kontrasepsi IUD

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Penggunaan IUD (variabel terikat)	Ibu yang menggunakan IUD pada saat penelitian	Daftar pertanyaan (quisioner)	Wawancara	1. Menggunakan IUD 2. Tidak menggunakan IUD	Nominal
2.	Pengetahuan tentang kontrasepsi IUD (variabel bebas)	Pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui dan dipahami Ibu terhadap penggunaan IUD	Daftar pertanyaan (quisioner)	Wawancara	1. baik >75%-100% 2. cukup 60%-75% 3. kurang <60% (Arikunto, 2010)	Ordinal
3.	Sikap tentang kontrasepsi IUD (variabel bebas)	Sikap adalah tanggapan atau respon Ibu terhadap penggunaan IUD	Daftar pertanyaan (quisioner)	Wawancara	1. ingin menggunakan (+) 2. tidak ingin menggunakan (-)	Nominal

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari data primer yang diambil dengan cara wawancara terstruktur dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disiapkan peneliti.

3.7. Instrumen Penelitian

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner pengetahuan dan sikap yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada beberapa referensi.

Kuesioner berupa 10 pertanyaan mengenai pengetahuan mengenai kontrasepsi IUD. Setiap pertanyaan benar diberi skor 1. Baik nilai > 75% (skor > 8), cukup nilai antara 60-75% (skor antara 6-7), kurang nilai < 60% (skor < 6) (Arikunto, 2010).

Sikap berupa 10 pertanyaan mengenai reaksi atau respon ibu terhadap kontrasepsi IUD. Skor 1 untuk jawaban benar; dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Ingin menggunakan $\geq 60\%$ (skor > 6) dan Tidak ingin Menggunakan < 60% (skor < 5).

3.8. Metode Teknis Analisis Data

3.8.1. Data Primer

Data yang didapatkan diolah terlebih dahulu mengikuti prosedur pengolahan data yaitu:

1. Memeriksa data (*editing*) adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan yang berupa daftar pertanyaan. Setelah itu data dijumlah dan dikoreksi. Data dijumlah apakah sudah sesuai dengan yang ditentukan dan dikoreksi jika ada kesalahan atau kurang jelas misalnya: kelengkapan jawaban dari semua pertanyaan, tulisan pada setiap jawaban pertanyaan sudah cukup jelas dibaca, isi jawaban sudah relevan dengan pertanyaan, isi jawaban dengan beberapa pertanyaan sudah konsisten.
2. Pemberian kode (*coding*) yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Data yang perlu diberi kode adalah:
 1. Penggunaan IUD: ya=1, tidak menggunakan=0
 2. Pengetahuan tentang kontrasepsi IUD: baik=2, sedang=1, kurang baik=0
 3. Sikap tentang kontrasepsi IUD: ingin=1, tidak ingin=0
3. Pemrosesan data (*proccessing*) yaitu masukkan data bila semua isian kuesioner sudah terisi penuh dan benar kedalam *software SPSS 18*.
4. Pembersihan data (*cleaning*) merupakan pengecekan kembali data yang

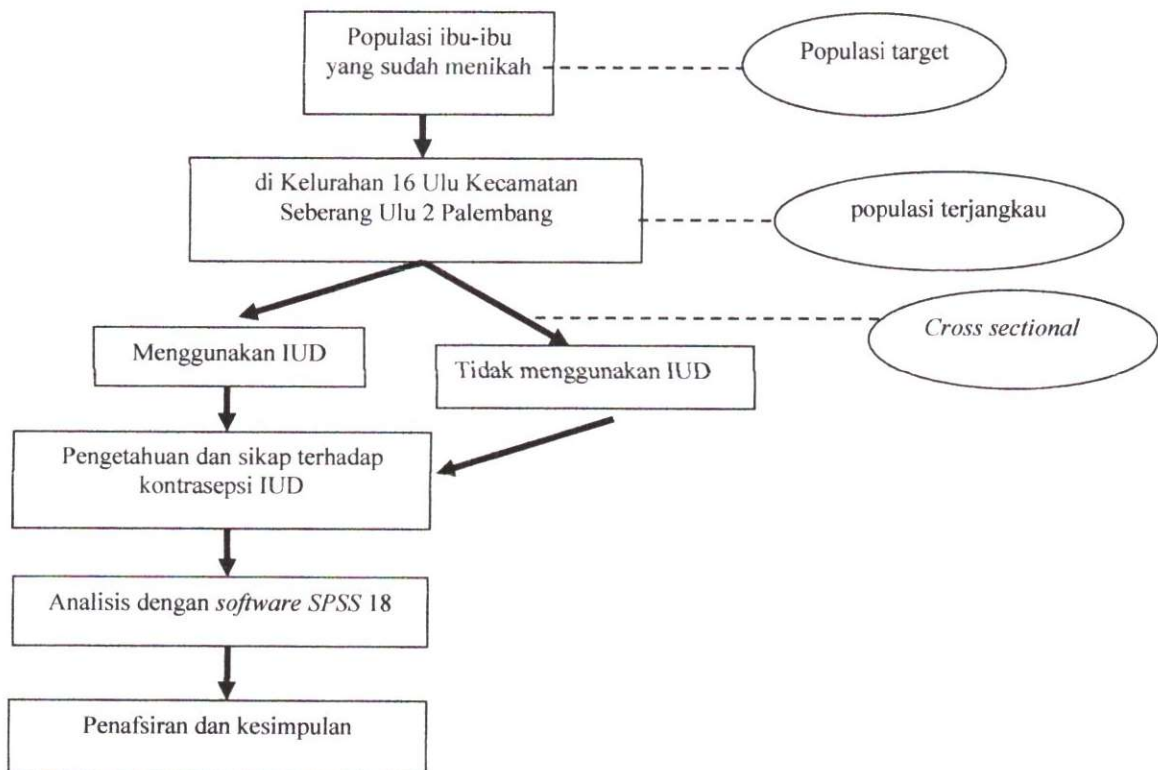
telah dimasukkan dengan cara mengetahui missing data (data yang hilang), variasi data dan konsistensi data.

3.8.2. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan *Software SPSS 18*. Setiap variabel dari data akan dianalisis dengan analisis univariat terlebih dahulu. Untuk data katagori akan dicari frekuensinya.

Untuk mencari hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap akan digunakan analisis bivariat *chi square*. Karena jenis variabel untuk tingkat pengetahuan dan sikap adalah variabel katagori.

3.9. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Diagram Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan 16 ulu kecamatan seberang ulu II Palembang pada bulan November 2012 – Januari 2013. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu usia subur yang menggunakan kontrasepsi yang bertempat tinggal di kelurahan 16 ulu, pengambilan sampel menggunakan *alternative sample* yaitu minimal sebanyak 50 sampel (Heru, 2009) tiap sampel diambil dari satu RT di kelurahan tersebut sebanyak 70 RT, maka diambil sebanyak 70 responden untuk mewakili populasi. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner, Berikut ini akan dijelaskan analisis univariat dan bivariatnya.

4.1.1 Analisis Univariat

Dari penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di kelurahan 16 ulu kecamatan seberang ulu II Palembang tahun 2012, diperoleh data sebagai berikut:

A. Umur Responden

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik sampel pengelompokan umur. Umur 20-25 tahun sebanyak 18,6%, 26-30 tahun sebanyak 41,4% dan 31-35 tahun sebanyak 40%.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persentase
20-25 tahun	13	18,6%
26-30 tahun	29	41,4%
31-35 tahun	28	40%
Total	70	100%

B. Distribusi Pemakaian Jenis Kontrasepsi

Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik sampel pengelompokan jenis pemakaian kontrasepsi pada responden. Kontrasepsi IUD sebanyak 4,2%, Kondom sebanyak 7%, KB suntik sebanyak 50%, Pil KB

4,2%, Kondom sebanyak 7%, KB suntik sebanyak 50%, Pil KB sebanyak 26%, Implant sebanyak 11,4% dan Steril sebanyak 1,4%. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan responden adalah KB suntik sedangkan IUD hanya digunakan 4,2% responden.

Tabel 4.2 Distribusi Pemakaian Jenis Kontrasepsi pada Responden

No.	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
1.	IUD	3	4,2%
2.	Kondom	5	7%
3.	KB Suntik	35	50%
4.	Pil KB	18	26%
5.	Implant	8	11,4%
6.	Steril	1	1,4%
Total		70	100%

C. Pengetahuan Responden Tentang Kontrasepsi IUD

Tabel 4.3 menunjukkan karakteristik pengetahuan responden tentang kontrasepsi IUD dimana 50% responden pengetahuannya kurang kemudian 25,7% pengetahuannya cukup dan 24,3% pengetahuannya baik.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang kontrasepsi IUD

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	17	24,3%
2.	Cukup	18	25,7%
3.	Kurang	35	50%
Total		70	100%

D. Sikap Responden Tentang Kontrasepsi IUD

Tabel 4.4 menunjukkan karakteristik sikap responden tentang kontrasepsi IUD dimana 91,4% responden sikapnya (+) ingin menggunakan kontrasepsi IUD dan 8,6% sikapnya (-) tidak ingin menggunakan kontrasepsi IUD.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Ingin menggunakan	64	91,4%
2.	Tidak ingin menggunakan	6	8,6%
Total		70	100%

4.1.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pada tabel 4.5 menunjukkan hasil hubungan pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi dengan aplikasi SPSS menggunakan uji *Chi-square*, tetapi karena tabel hasil merupakan tabel 2x3 maka digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (Sopiyudin, 2011). Nilai *p* di dapatkan 0,055 diambil dari kolom *Asymp.Sig. (2-tailed)* karena pada tabel 2x3 didapatkan nilai harapan $E < 5$ sebanyak 3 sel (50%). Sehingga keputusan statistiknya adalah menerima H_0 jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

	Tingkat Pengetahuan			
	Baik	Cukup	Kurang	P
Menggunakan kontrasepsi IUD	3	0	0	0,055
Tidak menggunakan kontrasepsi IUD	14	18	35	
Total	17	18	35	70

2. Hubungan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

Pada tabel 4.6 menunjukkan hasil hubungan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi dengan aplikasi SPSS menggunakan uji *Chi-Square*, tetapi karena pada tabel 2x2 didapatkan $E < 5$ ada 2 sel (50%) sehingga nilai *p* diambil dari uji *Fisher* (Sopiyudin, 2011). Nilai *p* didapatkan 1 diambil dari kolom *row fisher's exact test* dan kolom *Exact sig. (2-sided)*. Sehingga keputusan statistiknya adalah menerima H_0 jadi

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

	Sikap		P
	Ingin menggunakan	Tidak Ingin menggunakan	
Menggunakan kontrasepsi IUD	3	0	1
Tidak Menggunakan kontrasepsi IUD	61	6	
Total	64	6	70

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD didapatkan nilai p sebesar 0,055 dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD yang didapat dari nilai p sebesar 1 jadi tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dan sikap Ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, hal ini di akibatkan perbedaan subjek penelitian, lokasi penelitian dan jumlah sampel penelitian.

Sehingga hasil ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Penelitian yang dilakukan Dwi (2009), mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang konseling KB dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di kelurahan Kartoharjo kecamatan Nganjuk, Kab. Nganjuk Jawa Timur yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang konseling KB dengan pemilihan IUD dan penelitian Margasari (2012), mengenai hubungan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD di BPS Afa Surabaya, menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi IUD semakin tinggi pula minat untuk memakai kontrasepsi IUD begitu juga sebaliknya. Sedangkan pada hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vicky Reysando (2008), mengenai pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan IUD di kelurahan kotakulon wilayah kerja puskesmas Sumedang Selatan kota Sumedang yang menyimpulkan bahwa walaupun pengetahuan dan sikap

masyarakat umumnya baik, akan tetapi masih banyak masyarakat yang memiliki perilaku yang kurang mengenai pemakaian IUD sehingga angka pemakaian IUD di kelurahan kotakulon masih terbilang rendah.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Penulis hanya memperoleh 70 sampel di kelurahan 16 ulu dan diambil dari setiap RT masing-masing sebanyak 1 orang.
2. Instrument penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti.
3. Terbatasnya waktu penelitian sehingga penulis hanya memperoleh hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden dan tidak melakukan wawancara tambahan untuk mengetahui sejauh mana responden berpengetahuan dan bersikap terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

4.4 Rekomendasi Untuk Penelitian Selanjutnya

Penulis berharap untuk penelitian selanjutnya meneliti faktor-faktor yang lebih kompleks terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, seperti tingkat pendidikan, pengaruh agama, dukungan suami dan status ekonomi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa:

1. umur responden berkisar antara 20-35 tahun, dengan responden terbanyak berumur 25-30 tahun sebesar (41,4%).
2. dari 70 sampel hanya diperoleh 3 orang ibu (4,2%) yang menggunakan kontrasepsi IUD sedangkan 67 orang ibu menggunakan kontrasepsi lain.
3. pengetahuan responden mengenai kontrasepsi IUD sebanyak 17 orang ibu (24,3%) sudah baik, sedangkan 18 orang ibu (25,7%) berpengetahuan cukup dan 35 orang ibu (50%) berpengetahuan kurang mengenai kontrasepsi IUD.
4. mengenai sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD menunjukkan bahwa 64 orang ibu (91,4%) ingin menggunakan dan sebanyak 6 orang ibu (8,6%) tidak ingin menggunakan.

Jadi kesimpulan penelitian Mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di dapatkan hasil H0 diterima jadi tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu usia subur terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

5.2 Saran

Saran dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi dokter dan petugas kesehatan
Meningkatkan penyuluhan mengenai penggunaan kontrasepsi IUD agar pemakaian IUD meningkat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi IUD pada wanita usia subur dalam program KB yaitu mencegah kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung greg. 2012. *Konsultasi & Pelayanan Kontrasepsi*. <http://greg-spog.com/pelayanan/konsultasi-pelayanan-kontrasepsi/>. (diakses pada 6 oktober 2012).
- Annisa Rahma A, Budi Palarto dan Hari Penny Juliarti. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor Kb Wanita Usia 20-39 Tahun*. Artikel Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. (Tidak Dipublikasikan), Hal 2.
- Anonymous. *Makalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia*. www.bkkbn.go.id. (Diakses pada tanggal 9 Oktober 2012).
- Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi 2010. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia.
- Bappenas. 1993. *Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Badan Perencanaan Nasional. Jakarta. Indonesia.
- Depkes Nasional. 2001. *Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Ditgen Kesga.
- Dwi Prima Hanis Kusumaningtiyas. 2009. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Konseling KB Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Kelurahan Kartoharjo Kecamatan Nganjuk Kabupaten Nganjuk Jawa Timur. <http://skripsistikes.wordpress.com/tag/kontrasepsi-iud/>. Diakses pada 6 Oktober 2012.
- Erdjan Albar *KONTRASEPSI DENGAN AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)* .<http://obgyn-rscmfkui.com/berita.php?id=336>. (Diakses pada tanggal 9 Oktober 2012)

- Glasier A dan Ailsa Gebbier. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Edisi 4. EGC. Jakarta, Indonesia.
- Godam, 2006. *Tips Cara Menggunakan / Memakai Kondom Karet Pengaman Yang Baik dan Benar untuk Berhubungan Seks / Bercinta Aman Suami Isteri*.
http://organisasi.org/tips_cara_menggunakan_memakai_kondom_karet_pengaman_yang_baik_dan_benar_untuk_berhubungan_seks_bercinta_aman_suami_isteri. (Diakses pada tanggal 22 Oktober 2012).
- Guyton dan Arthur C., et al. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Hanafiah, T.M. 2005. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*. Edisi 5. Pustaka Harapan. Jakarta, Indonesia.
- Hartanto Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. Indonesia.
- Heru Subaris K.Y. 2009. *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Edisi Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta, Indonesia.
- Mansjoer, Arif., et all. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI. Pp. 253-270.
- Mardiya. 1999. *Petunjuk Praktis Cara Memilih Kontrasepsi*. Liberty. Yogyakarta, Indonesia.
- Margasai Kartika. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Iud Di Bps Afah Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah Kebidanan. Stikes Yarsis (tidak dipublikasikan), hal 4.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- Noviawati Dyah Setya Arum dan Sujiatini. 2011. *Pandua Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika. Yogyakarta. Indonesia.
- Proverawati Atika, Dwi Islaily dan Siti Aspuah. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Nuha Medika. Yogyakarta. Indonesia.
- Putz, R dan Pabst, R. 2006. Atlas Anatomi Manusia Sobotta. (Edisi ke-22) Jilid 2. Terjemahan Oleh: Liliana S. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Saifuddin. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta. Indonesia.
- Santoso dkk. 2011. *MIMS Indonesia Index Of Medical Specialities*. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta, Indonesia.
- Snell S. Richard. 2006. *Anatomi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran*. EGC. Jakarta. Indonesia.
- Sopiyudin, M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta, Indonesia.
- Vicky Reysando, Donny Pangemanan dan Dani. 2008. Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Masyarakat Mengenai Intra Uterine Device Di Kelurahan Kotakulon Wilayah Kerja Puskesmas Sumedang Selatan Periode Mei – Desember 2008. Skripsi. Universitas Kristen Maranatha. (tidak dipublikasikan), Hal 3.
- Wikipedia. 2012. *Keluarga Berencana*. http://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga_Berencana/. (diakses pada tanggal 22 september 2012).
- World Health Organization Scientific Group. 1987. *Mechanism Of Action, Safety And Efficacy Of Intra Uterine Device*. WHO. Geneva.
- Yetti Anggraini dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press. Yogyakarta. Indonesia.

Lampiran 1.

**LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD
DI KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN
SEBERANG ULU II PALEMBANG
TAHUN 2012**

Ibu yang terhormat,

Melalui surat ini saya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang sedang melakukan penelitian sehubungan dengan penulisan skripsi saya mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang Tahun 2012.

Untuk itu saya mohon dengan kerendahan hati agar kiranya ibu dapat meluangkan waktu untuk mengisi beberapa pertanyaan dalam kuesioner ini. Menjawab dengan jujur dan sesuai dengan kenyataan sangat membantu dalam kevalidan data yang saya sampaikan.

Segala data yang ibu akan dijaga kerahasiaannya. Bila ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini mohon mengisi dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Telepon/ HP :

Dengan formulir ini menyatakan telah mendapatkan keterangan secara jelas serta mengetahui manfaat serta akibat yang mungkin muncul selama penelitian tersebut secara sukarela. Dan Saya bersedia terlibat dalam penelitian Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi iud di kelurahan 16 ulu kecamatan seberang ulu II Palembang tahun 2012

Palembang, November 2012

(.....)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD
DI KELURAHAN 16 ULU KECAMATAN
SEBERANG ULU II PALEMBANG

A. Identitas

1. Nama :
2. Alamat tempat tinggal :
3. Umur :
4. Status Perkawinan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Penghasilan dalam 1 bulan :
8. Banyaknya anggota keluarga dalam 1 rumah :
9. Banyaknya Anak Di Keluarga :
10. Lama Perkawinan Yang Sekarang :
11. Kontrasepsi Yang Dipakai :

B. Pertanyaan

Pengetahuan

1. Apakah Ibu pernah mendengar mengenai KB :
 - a. Pernah
 - b. Tidak
2. Apakah Ibu mengetahui kepanjangan dari KB :
 - a. Ya, yaitu :
 - b. Tidak
3. Apakah Ibu mengetahui manfaat KB :
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Ibu pernah mendengar mengenai Intra Uterine Devices (IUD) /
Spiral / Kotrasepsi Dalam Rahim (KDR) :
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Apakah Ibu pernah mengikuti penyuluhan mengenai KB IUD :
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Ibu mengetahui manfaat IUD :
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Ibu mengetahui cara mencegah kehamilan dengan IUD :
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Ibu tahu tempat untuk memasang IUD :
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah Ibu tahu IUD dapat mencegah kehamilan:
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah Ibu tahu mengenai efek samping IUD ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Sikap

1. Apakah Ibu setuju dengan diadakannya program KB :
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Ibu setuju dengan alat kontrasepsi IUD :
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Ibu setuju dengan rencana pemerintah mengenai 2 anak lebih baik:
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah suami Ibu setuju dengan program KB :
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah suami Ibu mendukung ibu untuk ikut KB :
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah menurut Ibu KB bertentangan dengan agama :
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Menurut Ibu bagaimana jika ahli agama ikut memperkenalkan program KB :
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju
8. Apakah Ibu setuju mengenai keberhasilan IUD dapat mencegah kehamilan:
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah Ibu ingin penyuluhan mengenai KB IUD diadakan :
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah ibu menggunakan KB IUD:
 - a. Ya, yaitu :
 - b. Tidak



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : JAKA PURNA YUDHA

PEMBIMBING I : dr. HM. Alimuchtar, M. Sc

NIM : 70 2009 026

PEMBIMBING II : dr. Achmad Azhari, DAHK

JUDUL SKRIPSI :

Hubungan tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang ulu 2 Palembang Tahun 2012

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	31/1/2013	bab 4 dan bab 5			
2.	3/1 - 2013	bab 4 dan 5			- pembacaan di kelas
3.	7/2 - 2013	- sudah dipelajari ke seminar hasil			- susun lengkap
4.					
5.	6/2 - 2013	- sudah susun yg dan seminar			- ke, seminar
6.		- siapkan power point yg.			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan

Ketua UPK,



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 (SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008) (SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008) (SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008)

Kampus B : Jl. KH. Bhalqil Tarigan, Palembang, Sumatera Selatan 30132
Fax : 0711 616849 Palembang (030253)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 16 Oktober 2012

Nomor : 1911 H-5 FK-Ump X.2012
Lampiran :
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada : Yth. Bpk Ibu Lurah Kelurahan 16 Ulu
Kecamatan Seberang Ulu II
di
Palembang

Assalamu`alaikum. Wr. Wb.

Ba`da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin pengambilan data awal, kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Jaka Purna Yudha 70 2009 026	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Pengguna Kontrasepsi IUD di Kelurahan 16 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Plaju Palembang Tahun 2012

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu`alaikum Wr. Wb

Dekan,

Prof. Dr. NIIM Arsyad, DABK, SpAnd
NBM NIDN. 0603 4809 1652253 0002064803

Tembusan :

D.1 KEPENDUDUKAN

NO.	HARI / TANGGAL	POKOK KEGIATAN / JUMLAH, KLASIFIKASI MUTASI / PERMASALAHAN	HASIL LANGKAH LANGKAH	KETERANGAN
1	2	3	4	5
1.	Dari tanggal 01s/d 31 Maret 2012	Jumlah penduduk awal bulan ini : Kelahiran Laki-laki : 3 Perempuan : 3 Kematian Laki-laki : 2 Perempuan : 2 Pindah Laki-laki : 4 Perempuan : 3 Datang Laki-laki : 6 Perempuan : 4 Jumlah Akhir bulan ini : Laki-Laki : 11.198 Perempuan : 11.179 Jumlah KK : 4.669+5 KK = 4.674 Jumlah RT : 70 Jumlah RW : 15	22.372 JIWA 22.377 JIWA	

TELAH DIPERIKSA
WALIKOTA PALEMBANG

"MENGETAHUI"
CAMAT SEBERANG ULU II

PALEMBANG, April 2012
KEPALA KELURAHAN 16 ULU

HERI APRIAN RASUAN,SH
NIP. 196504051989031015

SEPTA MARUS EP,SH,MH
NIP.197109081992031005

Lampiran 5

No	Umur	Pendidikan Terakhir	Jenis Kontrasepsi	Pengetahuan	Sikap
1	25	SD	Kondom	Kurang	Ingin
2	29	SMA	Kondom	Kurang	Ingin
3	34	S1	Kondom	Kurang	Ingin
4	22	SMP	Kondom	Baik	Ingin
5	28	SMA	Kondom	Cukup	Ingin
6	31	SMA	Kondom	Baik	Ingin
7	33	S2	Implan	Kurang	Ingin
8	35	SMA	Implan	Kurang	Ingin
9	35	SMP	Implan	Kurang	Ingin
10	30	SD	Implan	Kurang	Ingin
11	34	D3	Implan	Baik	Ingin
12	28	SMA	Implan	Baik	Ingin
13	29	SD	Implan	Baik	Ingin
14	21	SMK	Suntik	Kurang	Ingin
15	31	SD	Suntik	Kurang	Ingin
16	28	SMA	Suntik	Kurang	Ingin
17	35	SMA	Suntik	Kurang	Ingin
18	26	SMK	Suntik	Baik	Ingin
19	29	SMA	Suntik	Kurang	Ingin
20	20	SMA	Suntik	Kurang	Ingin
21	28	S1	Suntik	Kurang	Ingin
22	23	SMA	Suntik	Baik	Ingin
23	30	SMP	Suntik	Kurang	Ingin
24	35	SD	Suntik	Kurang	Tidak Ingin
25	35	SD	Suntik	Kurang	Ingin
26	23	SD	Suntik	Cukup	Ingin
27	25	SMK	Suntik	Kurang	Ingin
28	33	SMA	Suntik	Kurang	Ingin
29	30	SMA	Suntik	Cukup	Ingin
30	34	SMA	Suntik	Baik	Ingin
31	35	SD	Suntik	Cukup	Ingin
32	20	SMP	Suntik	Kurang	Tidak Ingin
33	30	SMA	Suntik	Kurang	Tidak Ingin
34	30	SMA	Suntik	Baik	Ingin
35	30	SD	Suntik	Cukup	Ingin
36	35	SMA	Suntik	Cukup	Ingin
37	35	SD	Suntik	Kurang	Ingin

38	24	SMP	Suntik	Kurang	Ingin
39	23	SMA	Suntik	Kurang	Ingin
40	27	SMA	Suntik	Cukup	Ingin
41	31	SMA	Suntik	Cukup	Ingin
42	30	SMA	Suntik	Cukup	Ingin
43	28	SMA	Suntik	Cukup	Ingin
44	21	SD	Suntik	Kurang	Ingin
45	26	SMP	Suntik	Cukup	Ingin
46	27	SD	Suntik	Kurang	Ingin
47	32	S1	Suntik	Baik	Tidak Ingin
48	32	SMA	Suntik	Baik	Ingin
49	30	SD	Pil	Kurang	Ingin
50	28	SMA	Pil	Kurang	Ingin
51	30	SD	Pil	Kurang	Ingin
52	30	SMP	Pil	Cukup	Ingin
53	24	SMA	Pil	Cukup	Ingin
54	33	S1	Pil	Kurang	Ingin
55	26	SMA	Pil	Kurang	Tidak Ingin
56	26	SMP	Pil	Cukup	Baik
57	28	SMA	Pil	Baik	Baik
58	31	SMP	Pil	Kurang	Tidak Ingin
59	34	SD	Pil	Cukup	Ingin
60	22	SMA	Pil	Kurang	Baik
61	33	SMP	Pil	Baik	Baik
62	30	SMP	Pil	Kurang	Baik
63	35	SMA	Pil	Cukup	Baik
64	33	SD	Pil	Baik	Baik
65	26	SD	Pil	Cukup	Baik
66	33	SMA	Pil	Cukup	Baik
67	35	S1	IUD	Baik	Baik
68	34	SMA	IUD	Baik	Baik
69	35	S1	IUD	Baik	Baik
70	35	S1	Steril	Kurang	Baik

Lampiran 6.

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS KUESIONER

a. Pengetahuan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	13.40	49.378	.470	.778
item2	13.70	44.900	.925	.749
item3	13.50	48.056	.570	.771
item4	13.50	46.722	.810	.761
item5	13.60	45.822	.843	.755
item6	13.50	48.056	.570	.771
item7	13.70	46.456	.688	.761
item8	13.60	45.822	.843	.755

item9	13.60	45.822	.843	.755
item10	13.70	44.900	.925	.749
jumlah	7.20	13.067	.996	.930

b. Sikap

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.835	.975	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	14.40	13.822	.983	.	.807
item4	14.40	13.822	.983	.	.807
item5	14.50	14.056	.633	.	.819
item6	14.50	13.833	.709	.	.813
item7	14.40	13.822	.983	.	.807
item8	14.40	13.822	.983	.	.807
item10	14.40	13.822	.983	.	.807

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	14.40	13.822	.983	.	.807
item4	14.40	13.822	.983	.	.807
item5	14.50	14.056	.633	.	.819
item6	14.50	13.833	.709	.	.813
item7	14.40	13.822	.983	.	.807
item8	14.40	13.822	.983	.	.807
item10	14.40	13.822	.983	.	.807
jumlah	6.10	4.767	.972	.	.957

Lampiran 7.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kontrasepsi	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

pengetahuan * kontrasepsi Crosstabulation

			kontrasepsi		Total
			ya kontrasepsi iud	tidak memakai kontrasepsi iud	
pengetahuan	baik	Count	3	14	17
		Expected Count	.7	16.3	17.0
	cukup	Count	0	18	18
		Expected Count	.8	17.2	18.0
	kurang	Count	0	35	35
		Expected Count	1.5	33.5	35.0
Total		Count	3	67	70
		Expected Count	3.0	67.0	70.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.772 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	8.925	2	.012
Linear-by-Linear Association	7.215	1	.007
N of Valid Cases	70		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .73.

Test Statistics^a

		pengetahuan
Most Extreme Differences	Absolute	.791
	Positive	.000
	Negative	-.791
Kolmogorov-Smirnov Z		1.340
Asymp. Sig. (2-tailed)		.055

a. Grouping Variable: kontrasepsi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * kontrasepsi	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%

sikap * kontrasepsi Crosstabulation

			kontrasepsi		Total
			ya kontrasepsi iud	tidak memakai kontrasepsi iud	
sikap	ingin menggunakan	Count	3	61	64
		Expected Count	2.7	61.3	64.0
	tidak ingin menggunakan	Count	0	6	6
		Expected Count	.3	5.7	6.0
Total		Count	3	67	70
		Expected Count	3.0	67.0	70.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.294 ^a	1	.588		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.550	1	.458		
Fisher's Exact Test				1.000	.761
Linear-by-Linear Association	.290	1	.590		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

b. Computed only for a 2x2 table

RIWAYAT HIDUP

Nama : Jaka Purna Yudha
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Enim, 29 Desember 1991
Alamat : Jl. Proklamasi no.146 Muara Enim
Telp/HP : 0734-421596, 085273637330
Email : Jpurnayudha@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
 Ayah : Drs.H. Asraruddin STA
 Ibu : Hj. Martini
Jumlah Saudara : 3 (tiga) orang
Anak ke : 4 (empat)
Riwayat Pendidikan : 1. Taman Kanak-Kanak Yayasan Kartika Jaya Karang Asam Tanjung Enim, Lulus Tahun 1997
2. Sekolah Dasar Negeri 3 Muara Enim, Lulus Tahun 2003
4. Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Muara Enim, Lulus Tahun 2006
5. Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Muara Enim, Program Studi : Ilmu Alam, Lulus Tahun 2009



Palembang, 15 Februari 2013

Jaka Purna Yudha