

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI
PUSKESMAS TALANG RATU
PALEMBANG
TAHUN 2019**



Oleh

**BELLA PUTRI
17.13201.90.16**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI
PUSKESMAS TALANG RATU
PALEMBANG
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**BELLA PUTRI
17.13201.90.16**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 29 Juli 2019

Bella Putri

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019
(xiv + 45 Halaman + 10 Tabel + 2 Bagan + 5 Lampiran)

Kontrasepsi merupakan suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Salah satunya alat kontrasepsi IUD. Penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu menunjukkan penurunan. Di Puskesmas Talang Ratu jumlah akseptor kontrasepsi IUD pada tahun 2016 sebesar 11,47%, pada tahun 2017 sebesar 0,16%, pada tahun 2018 sebesar 0,11%.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara umur, pekerjaan, paritas, pendidikan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2019. Jenis penelitian ini analitik kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Talang Ratu Palembang dan dilaksanakan pada tanggal 15 Juni sampai 10 Juli 2019. Populasi penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif di Puskesmas Talang Ratu Palembang pada tahun 2018 dengan total populasi berjumlah 2.603. Sampel penelitian diambil secara *accidental sampling* jumlah sampel 96 responden. Data diolah secara univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *chi-square* dengan nilai $\alpha = 0,05$.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 57 orang (59,4%), umur yang tua sebanyak 55 orang (55,9%), pekerjaan yang bekerja sebanyak 75 orang (78,1%), paritas anak banyak sebanyak 46 orang (47,9%), pendidikan yang tinggi sebanyak 55 orang (57,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur (*p value 0,013*), pekerjaan (*p value 0,012*), paritas (*p value 0,003*), pendidikan (*p value 0,000*) dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Hasil Penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur, pekerjaan, paritas, pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2019. Diharapkan kepada pimpinan Puskesmas lebih meningkatkan lagi dalam memberikan informasi kepada ibu-ibu mengenai manfaat alat kontrasepsi.

Kata Kunci : **Alat kontrasepsi, Intra Uterine Device (IUD)**
Daftar Pustaka : **18 (2009-2018)**

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 29th July 2019

Bella Putri

Factors Associated With the Use of Contraceptives Intra Uterine Device (IUD) In Puskesmas Talang Ratu Palembang 2019

(xiv + 45Pages + 10 Tables + 2 Chart + 5Attachment)

Contraception is a way or method that aims to prevent conception so pregnancy does not occur. One of them IUD. IUD contraceptive usage in the province of South Sumatra showed an increase. The PHC Talang Ratu Palembang number of IUD acceptors in 2016 amounted to 11,47%, in 2017 by 0,16%, in the year 2018 by 0,11%.

The purpose of this research is knowing the relationship between age, occupation, parity, mother's education with the use of IUD contraceptives at the health center in 2019. Talang Ratu Palembang quantitative analytical research type with cross sectional study design. This research was conducted at the health center Talang Ratu Palembang and held on June 15 to July 10 2019. The study population was all family planning acceptors active in PHC Talang Ratu Palembang in 2018, amounted to 2.603, these samples by accidental sampling included 96 respondents taken. Data processed by univariate and bivariate statistical test using chi-square with the value $\alpha = 0,05$.

Result of univariate analysis showed that the mothers who use the contraceptive IUD as many as 57 people (59.4%), old age as many as 55 people (55.9%), jobs that do work as many as 75 people (78.1%), parity as many as 46 people (47,9%), high education as many as 55 people (57.3%). Results of bivariate analysis shows that there is a relationship between age (p value 0.013), employment (p value 0.012), parity (p value 0.003), education (p value 0.000) with the use of contraceptive IUD.

The final conclusion is that there is a relationship between age, job, parity, education with the use of IUD in Puskesmas Talang Ratu Palembang 2019. It is expected to leadership ranks, especially holders of PHC and family planning programs improve further in providing information to mothers about the use of contraceptives which matches of mothers.

Keywords : Contraceptives, Intra Uterine Device (IUD)

Reference : 18 (2010-2018)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)*
DI PUSKESMAS TALANG RATU
PALEMBANG
TAHUN 2019**

Oleh

BELLA PUTRI

17.13201.90.16

Program Studi Kesehatan Masyarakat

telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

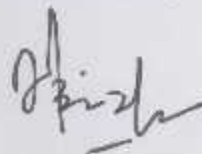
Palembang, 29 Juli 2019

Pembimbing



Martawan Madari, SKM, MKM

Ketua PSKM,



Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 29 Juli 2019

Ketua,



Martawan Madari, SKM, MKM

Anggota 1



Husin, S.Kep, Ns, M.Kes

Anggota 2



Drs. M. Kafrawi Wahab, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Bella Putri
Nomor Pokok Mahasiswa : 17.13201.90.16
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 14 September 1996
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Tlp/HP : 082177306070
Alamat Rumah : Komp. IAIN Raden Fatah No.05 RT.01
RW.01 Kecamatan Kemuning Palembang
Kode Pos : 30126

Nama Orang Tua

Ayah : M. Yusuf Hazairin, M.Si
Ibu : Yesi Feriani, S.Sos
No. Tlp/HP : 085273088193
Email : Bellaputrihazairin23@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 180 Palembang Tahun 2002-2008
2. SMP Negeri 3 Palembang Tahun 2008-2010
3. SMA Negeri 3 Palembang Tahun 2010-2013
4. Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2013-2016
5. STIK Bina Husada Palembang Tahun 2017-2019

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Kedua orang tuaku yang senantiasa mendoakanku disetiap sujudnya, semangat, motivasi, serta memberikan dukungan moral dan materi disetiap langkahku.
- Kakak, Ayuk dan Adikku yang selalu memberi semangat serta dukungan.

Motto :

- Kunci dari sebuah kebahagiaan adalah rasa syukur
- Terkadang dalam hidup tidak semua yang kita inginkan dapat terwujud. Maka dari itu lakukan semua yang terbaik apapun hasilnya nanti.
- Kesulitan tidak untuk dikeluhkan. Kesulitan adalah prioritas untuk diatasi

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Martawan Madari, SKM, MKM sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, dan Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Husin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Bapak Drs. M. Kafrawi Wahab, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Ibu Maryance, M.Pd.I selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihan yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 29 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kontrasepsi.....	6
2.1.1 Pengertian kontrasepsi.....	6
2.1.2 Macam-macam alat kontrasepsi	7
2.2 Kontrasepsi IUD.....	8
2.2.1 Keuntungan dan kerugian kontrasepsi IUD.....	8
2.2.2 Tipe-tipe kontrasepsi IUD	9
2.2.3 Macam-macam kontrasepsi IUD.....	10
2.2.4 Efek samping kontrasepsi IUD	11
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kontrasepsi IUD	12
2.3.1 Teori-teori.....	12
2.3.2 Penelitian terkait	13
2.4 Variabel yang diteliti	15
2.4.1 Umur.....	15

2.4.2 Pekerjaan	16
2.4.3 Paritas	16
2.4.4 Pendidikan	17
2.5 Kerangka Teori.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Desain Penelitian.....	19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.4 Kerangka Konsep	21
3.5 Definisi Operasional.....	22
3.6 Hipotesis.....	23
3.7 Pengumpulan Data	24
3.8 Teknik Pengolahan Data	24
3.9 Analisa Data	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Gambaran Umum Puskesmas	27
4.1.1 Sejarah Puskesmas	27
4.1.2 Keadaan geografis wilayah kerja	27
4.1.3 Visi dan misi Puskesmas	28
4.1.4 Sumber daya kesehatan Puskesmas Talang Ratu	28
4.1.2 Sumber daya manusia Puskesmas Talang Ratu	28
4.2 Analisis Univariat	29
4.3 Analisis Bivariat	32
4.4 Keterbatasan Penelitian	36
4.5 Pembahasan Hasil Penelitian.....	36
4.5.1 Umur	36
4.5.2 Pekerjaan	38
4.5.3 Paritas	39
4.5.4 Pendidikan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	22
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan umur di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	29
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	30
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan paritas di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	30
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan pendidikan di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	31
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi peserta KB aktif di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	31
Tabel 4.6 Distribusi hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	32
Tabel 4.7 Distribusi hubungan pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	33
Tabel 4.8 Distribusi hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	34
Tabel 4.9 Distribusi hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.....	35

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka teori.....	18
Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Kuesioner penelitian
2. Surat penelitian
3. Hasil uji SPSS
4. Dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia. Jumlah penduduk yang terus menerus meningkat akan menimbulkan masalah. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 adalah sebanyak 252.164,8 ribu jiwa, terdiri dari 125.715,2 laki-laki dan 125.449,6 perempuan Tahun 2010-2014 laju pertumbuhan penduduk yaitu sekitar 1,40% per tahun. Laju pertumbuhan yang tinggi berpengaruh terhadap kesejahteraan dan tingkat kehidupan penduduk (Fitrianingsih, 2016).

Pemerintah menetapkan program KB sebagai upaya pengendalian jumlah penduduk. Program Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, bertujuan untuk pengendalian jumlah penduduk, menunda kehamilan atau mencegah kehamilan serta menghentikan atau mengakhiri kesuburan agar terwujudnya Norma Keluarga Kecil Sejahtera. Dalam upaya ini pemerintah menyarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi (Hayati, 2017).

Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah untuk terjadinya kehamilan, usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dapat juga bersifat permanen. Berbagai macam metode kontrasepsi ditawarkan mulai dari metode sederhana seperti metode

kalender, kondom, dan metode modern seperti pil, suntik, implant, Intra Urine Devide (IUD) (Mularsih, 2018).

Dari data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia pada Tahun 2016 jumlah 36.306.662 akseptor (74,80%). Sedangkan menurut data di Provinsi Sumatera Selatan jumlah peserta KB aktif 1.281.575 akseptor (77,65%) (Profil Kesehatan BKKBN, 2017)

Menurut data pengguna alat kontrasepsi di Kota Palembang Tahun 2017 pengguna kontrasepsi IUD yaitu sebesar 10.206 akseptor (2%), implant sebesar 12.883 akseptor (2%), kondom sebesar 11.908 akseptor (2%), suntikan sebesar 101.338 akseptor (19%), Pil sebesar 68.835 akseptor (13%) (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017, ada 5 Puskesmas terendah pengguna kontrasepsi IUD dari 41 Puskesmas, yaitu Puskesmas Padang Selasa 0,07% akseptor, Pukesmas Talang Ratu 0,16% akseptor, Puskesmas 11 Ilir 0,05% akseptor, Puskesmas Kalidoni 0,07% akseptor dan Puskesmas Dempo 0,09% akseptor (Profil Dinkes Kota Palembang, 2017).

Data pengguna kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang mengalami penurunan pada tahun 2016 jumlah 2.843 akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 326 akseptor (11,47%), tahun 2017 jumlah 1.990 akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 312 akseptor (0,16%), dan tahun 2018 jumlah 2.603 akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 286 akseptor (0,11%) (Profil Puskesmas Talang Ratu).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di Puskesmas Talang Ratu Palembang, penggunaan alat kontrasepsi IUD Tahun 2016 sebesar 11,47% Tahun 2017 sebesar 0,16% dan Tahun 2018 sebesar 0,11% dari target pencapaian 70% KB aktif. Dari data tersebut adanya penurunan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.
- b. Diketahui hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.
- c. Diketahui hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.
- d. Diketahui hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang penelitian mengenai kontrasepsi IUD.

1.5.2 Bagi Puskesmas Talang Ratu Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan bagi Puskesmas dan petugas kesehatan untuk mengevaluasi masalah pemakaian kontrasepsi IUD serta dapat bermanfaat untuk pembuatan dan perencanaan program KB, terutama dalam menggalakkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

1.5.3 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan bahan pengajaran terutama yang berkaitan dengan akseptor KB IUD.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengukuran variabel bebas (Independent) dan variabel terikat (Dependent) dilakukan pada saat yang bersamaan (point time approach), penelitian ini dilakukan di Puskesmas Talang Ratu Palembang pada tanggal 15 Juni - 10 Juli 2019. Populasi penelitian ini adalah ibu pengguna KB aktif sebanyak 2.603 akseptor di wilayah kerja Puskesmas Talang Ratu Palembang. Jumlah sampel yang dilakukan penelitian sebanyak 96 orang dengan teknik *Accidental Sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Hayati, 2017).

Menurut Saifuddin, kontrasepsi merupakan suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Hal serupa juga disampaikan Ierlita (2012), kontrasepsi diartikan sebagai pencegahan kehamilan. Pencegahan ini dilakukan dengan cara ‘mengganggu’ atau ‘menghambat’ proses normal dari ovulasi (pelepasan sel telur dari indung telur wanita), fertilisasi (peleburan sel kelamin pria dan wanita di dalam rahim) (Rikazani, 2014).

Menurut Kependudukan Keluarga Berencana, Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. Kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah

telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang dalam rahim (Noviriani, 2015).

2.1.2 Macam-macam alat kontrasepsi

Menurut Setya Arum dan Sujiyatini (2017) macam-macam alat kontrasepsi yang saat ini sering dipakai oleh masyarakat ialah:

- a) Pil dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
- b) Suntikan sangat efektif ((0,1-0,4) kehamilan per 100 perempuan) sebelum tahun pertama penggunaan. Keuntungan kontrasepsi yaitu tidak dilakukan pemeriksaan dalam, resiko terhadap kesehatan kecil, jangka panjang.
- c) Implan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant atau Implanon. Aman dipakai pada masa laktasi.
- d) IUD (Intra Urine Devices) sangat efektif, yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.
- e) Kondom dapat digunakan bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS. Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya latex (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

2.2 Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal. AKDR terbuat dari bahan plastik yang biasanya mengandung tembaga/ hormone steroid dipasang didalam cavum uteri. AKDR yang mengandung tembaga seperti CuT 380 A terutama bekerja dengan cara mencegah sperma dengan sel telur bertemu, mengurangi jumlah dan aktivitas sperma yang mencapai tuba (Mularsih, 2018).

2.2.1 Keuntungan dan kerugian penggunaan kontrasepsi IUD

a) Keuntungan

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

b) Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (spotting antar menstruasi).
- 4) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
- 5) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- 6) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 7) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 8) Penyakit Radang Panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas (Setya Arum, Sujiyatini, 2017)

2.2.2 Tipe-tipe kontrasepsi IUD

Tipe kontrasepsi IUD yang sering dijumpai di masyarakat menurut Sibagariang (2010) yaitu:

- a) Tipe yang secara kimiawi bersifat lengai (tidak menimbulkan reaksi kimia apapun) terbuat dari bahan yang tidak bias diserap, yakni paling sering terbuat dari pollyethylen yang diimpregnasi oleh barium sulfat untuk memberikan radiopasitas. (contoh, Spiral/lippes loop).
- b) Tipe yang kurang lebih akan menghasilkan elusi dari alat dengan substansi kimia yang aktif, seperti alat yang mengandung unsur tembaga atau preparat

progestasional. (contoh progestasert berbentuk huruf T yang melepaskan kurang lebih 65µg progesterone/hari melalui batang vertical yang terbuat dari kopolimer vinil asetat. Seperti Copper T).

2.2.3 Macam-macam kontrasepsi IUD

Macam-macam kontrasepsi IUD yang dikenal pada tahun 1960-an menurut Widyatun yaitu:

a. Un-medicated IUD, yaitu, Lipps Loop.

Diperkenalkan pada awal 1960-an, dan dianggap sebagai IUD standard, tersebut polyethylene (suatu plastik inert secara biologic) ditambah Barium Sulfat, ada empat macam IUD Lippes Loop:

- 1) Lippes Loop A : panjang 26,3 mm, lebar 22,2 mm, benang biru, satu titik pada pangkal IUD dekat benang ekor.
- 2) Lippes Loop B : panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm, 2 benang hitam, bertitik-4.
- 3) Lippes Loop C : panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm, 2 benang kuning bertitik-3.
- 4) Lippes Loop D : panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm, 2 benang putih, bertitik-2.

Lippes Loop dapat diberikan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan atau persoalan bagi akseptornya.

b. Medicated IUD, yaitu Copper IUD.

Yang paling dikenal sampai saat ini tentang cooper IUD yaitu sebuah metode Medicated IUD adalah:

- 1) CuT-200 : panjang 36 mm, lebar 32 mm, mengandung 200 mm² Cu (luas permukaan Cu-nya).
- 2) CuT-200B : seperti CuT-200, tetapi ujung bagian bawah batang IUD berbentuk bola.
- 3) CuT-200A : seperti CuT-200, tetapi mengandung inti Ag didalam Tembagaanya.
- 4) CuT-220C : panjang 36 mm, lebar 32 mm, 220 mm² Cu didalam tujuh selubung, 2 pada lengan dan 5 pada batang vertikalnya.
(Noviriani, 2015)

2.2.4 Efek samping kontrasepsi IUD

Beberapa efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD yang ringan yaitu berupa:

- 1) Nyeri pada waktu pemasangan. Kalau nyeri sekali, dapat dilakukan anestesi paraservikal.
- 2) Kejang rahim, terutama pada bulan-bulan pertama. Hal ini dapat diatasi dengan memberikan spasmolitikum atau pemakaian AKDR yang lebih kecil ukurannya.
- 3) Nyeri pelviks. Pemberian spasmolitikum dapat mengurangi keluhan ini.

Beberapa efek samping yang sering ditemui pada saat penggunaan alat kontrasepsi IUD berupa :

- 1) Perforasi uterus, dalam keadaan ini AKDR harus dikeluarkan melalui laparoskopi atau laparotomy.
- 2) Infeksi pelviks, infeksi yang ringan umumnya dapat diobati dengan antibiotic.
- 3) Endometritis, gejala dini endometritis dengan AKDR ini adalah keputihan yang berbau, dispareuni, metroragia, dan menoragia (Sulistyawati, 2014).

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

2.3.1 Teori-teori

1) Teori L. Green

Menurut Notoadmodjo (2012) Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

- a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yakni terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor faktor pendukung (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3.2 Penelitian terkait

Menurut beberapa hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dari beberapa jurnal penelitian yaitu:

Menurut Syukaisih tahun 2015 dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu” menyatakan bahwa adanya hubungan pendidikan (p value= 0,037), pengetahuan (p value= 0,000), pemberian informasi (p value=0,000) dengan pemilihan kontrasepsi. Sedangkan tidak ada hubungan antara umur (p value= 0,897) dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut Sri Mularsih, Laelatul Munawaroh, Dewi Elliana tahun 2018 dalam penelitian yang berjudul “Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang” menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan (p value= 0,000) dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS) dan tidak ada hubungan antara dukungan suami (p value= 0,175) dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada pasangan usia subur (PUS).

Menurut Asti Dewi Rahayu Fitriyaningsih, Soenarnatalina Melaniani tahun 2016 dalam penelitian yang berjudul “Faktor Sosiodemografi yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi” menyatakan bahwa adanya hubungan umur (p value= 0,018), pekerjaan (p value= 0,008), paritas (p value= 0,034) dan status wanita (p value= 0,002) dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Menurut Sumartini, Diah Indriani tahun 2016 dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang” menyatakan bahwa adanya hubungan umur (p value= 0,002), efek samping (p value=0,005), ingin punya anak lagi (p value= 0,028), dukungan suami (0,008) dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Laras Tsany Nur Mahmudah, Fitri Indrawati tahun 2015 dalam penelitian yang berjudul “ Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang” menyatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan (p value= 0,015), pengetahuan (p value= 0,001), dukungan suami (p value= 0,002), budaya (p value= 0,004), tingkat kesejahteraan (p value= 0,034), komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) (p value= 0,018) dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), sedangkan tidak ada hubungan antara umur (p value= 0,127), paritas/jumlah anak (p value= 0,529) dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

2.4 Variabel yang diteliti

2.4.1 Umur

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan untuk menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Demikian sebaliknya dengan usia kurang dari 16 tahun maka kemungkinan kematangan pikiran dan perilaku juga kurang terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan (Rikazani, 2014).

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, metalnya belum matang sehingga mudah mengalami goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada umur 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa di usia ini, makin tua umur ibu maka makin akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Noviriani, 2015).

2.4.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah tugas atau rutinitas yang dilakukan setiap hari, dimana tugas yang dilakukan juga dijadikan penghidupan dan dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Jenis lapangan pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status ekonomi individu, keluarga dan masyarakat (Rikazani, 2014).

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan. Penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan, baik ekonomi, psikis maupun biologis (Setiawan, 2014).

2.4.3 Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas.

Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang dan wanita yang mempunyai paritas >3 menyebabkan rahim tidak sehat. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya (Qubro, 2018).

MKJP dapat mengurangi dan mencegah risiko kematian maternal terutama pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari tiga. Pasangan suami istri yang memiliki anak

banyak memiliki lebih besar kemungkinan untuk memulai kontrasepsi dibandingkan dengan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit. Keluarga akan mulai memperhatikan jumlah anak akan menjadi tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materil dan menjaga kesehatan sistem reproduksi karena semakin sering melahirkan kesehatan ibu akan semakin rentan (Fitrianingsih, 2016).

2.4.4 Pendidikan

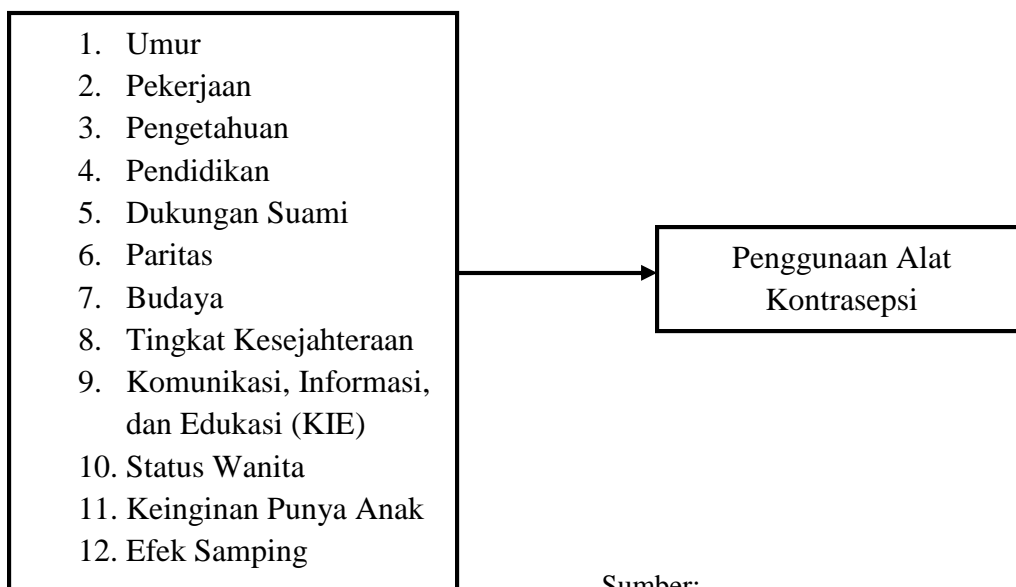
Pendidikan merupakan serial kegiatan yang direncanakan, bersifat humanistik, dengan tujuan peserta didik dapat belajar dan memahami. Selanjutnya dalam Undang-Undang No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan bahwa “Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan/ atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang” (Sugiyono, 2014).

Tingkat atau jenjang pendidikan dilihat berdasarkan tingkat pendidikan tinggi adalah tamat/tidak tamat perguruan tinggi, tamat/tidak tamat SMA dan sederajat. Pendidikan rendah yang termasuk pendidikan rendah adalah tidak sekolah, tamat/tidak tamat SD, tamat/tidak tamat SMP dan sederajat. Remaja khususnya wanita mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan dari pemberdayaan mereka. Sehingga kurangnya pemahaman mengenai Keluarga Berencana (KB) khususnya tentang kontrasepsi (Noviriani, 2015).

2.5. Kerangka Teori Penelitian

Berdasarkan teori-teori antara lain L-Green, hasil-hasil penelitian, maka disusunlah kerangka teori seperti berikut.

Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian



Sumber:
(L. Green dalam Notoatmodjo, 2012),
(Syukaisih, 2015), (Sri Mularsih, dkk,
2018), (Fitrianingsih, dkk, 2016),
(Sumartini, Diah Indriani, 2016), (Nur
Mahmudah, Fitri Indrawati, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode cross sectional, dimana variabel sebab (independen variabel) dan variabel akibat (dependen variabel) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Talang Ratu Palembang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Juni - 10 Juli 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua akseptor KB aktif yang datang ke Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2018 sejumlah 2.603 akseptor (Sugiyono, 2014).

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014).

a) Besar sampel

Sampel penelitian yang akan diteliti menggunakan rumus slovin. Berikut adalah rumus dari perhitungan sampel yang akan diteliti:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Dimana: n : besar sampel

N : besar populasi

d : Tingkat Signifikansi (p)

Perhitungan :

$$n = \frac{2603}{1 + 2603 (0,1)^2}$$

$$n = 96$$

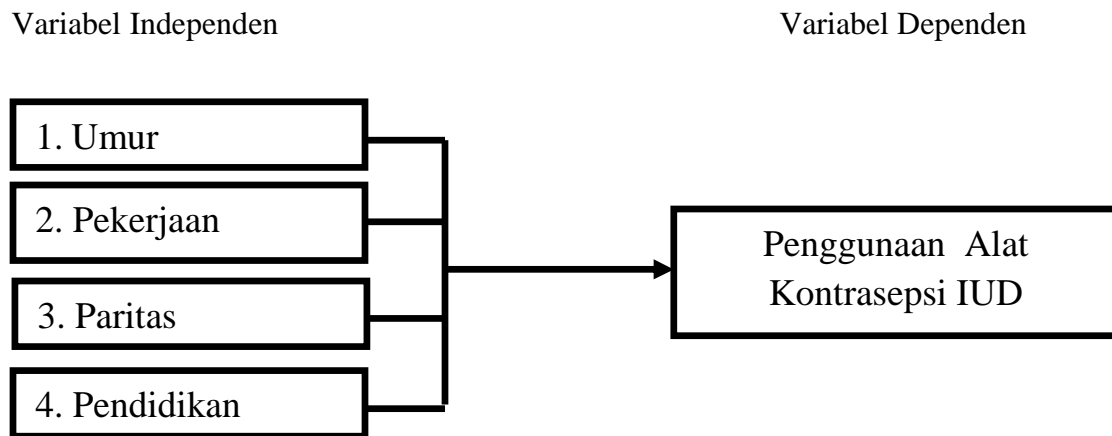
b) Teknik pengambilan sampel

Dari 96 sampel dengan teknik Accidental Sampling yaitu dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia yang menggunakan KB IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019 (Notoatmodjo, 2012).

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun pada bab sebelumnya maka penulis mengambil sebagian dari variabel untuk diteliti yang dituangkan dalam bentuk kerangka konsep sebagai berikut.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



Sumber: Bella Putri, 2019

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Penggunaan Kontrasepsi IUD	Seseorang yang menggunakan alat kontrasepsi IUD	Wawancara	Kuesioner	1. Ya. (jika menggunakan alat kontrasepsi IUD) 2. Tidak. (jika tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD)	Nominal
Independen						
1.	Umur	Lamanya hidup seseorang yang diukur dari tanggal lahirnya hingga tanggal dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	1. Muda. (bila usia 20-35 tahun) 2. Tua. (bila usia >35 tahun) (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
2.	Pekerjaan	Sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan mendapatkan penghasilan	Wawancara	Kuesioner	1. Bekerja. (bila mendapatkan penghasilan) 2. Tidak bekerja. (bila tidak mendapatkan penghasilan) (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
3.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan baik hidup ataupun mati	Wawancara	Kuesioner	1. Banyak. (bila 3 anak) 2. Sedikit. (bila <3 anak) (Asti, 2016)	Ordinal
4.	Pendidikan	Tingkat atau jenjang pendidikan yang ditamatkan	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi. (bila pendidikan SMA) 2. Rendah. (bila pendidikan <SMP) (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian (hipotesis alternatif: H_a) dalam penelitian ini sebagai berikut ini.

- 1) Ada hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2019.
- 2) Ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2019.
- 3) Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2019
- 4) Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2019.

3.7. Pengumpulan Data

3.7.1 Data primer

Data primer diperoleh menggunakan kuesioner terhadap responden sebagai objek penelitian. Data primer meliputi variabel, umur, pekerjaan, paritas, dan pendidikan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas.

3.7.2 Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti menggunakan data yang sudah ada misalnya dengan hasil kuesioner, mempelajari buku-buku, profil dinas kesehatan Sumatera Selatan dan Palembang, Kementerian Kesehatan serta penelitian yang ada.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2012).

1) Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2) Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

3) Memasukkan data (data entry) atau processing

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Software komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk “entry data” penelitian adalah SPSS.

4) Pembersihan data (celaning)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisa univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, media, dan standar deviasi. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

3.9.2 Analisis bivariat

Analisis Bivariat adalah dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel dependen (Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD) dengan variabel independen (umur, pekerjaan, paritas, pendidikan)

(Notoadmodjo, 2012). Dalam analisis ini penelitian menggunakan uji statistik Chi-square yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dan variabel dependen.

Batas keyakinan (α) yang digunakan adalah 0,05 pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai p (p value) dengan nilai ($\alpha = 0,05$) dengan ketentuan:

- 1) Bila p value ($\leq 0,05$) maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.
- 2) Bila p value $> 0,05$ maka H_a diterima maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Desain Penelitian

4.1.1 Sejarah Puskesmas Talang Ratu

Puskesmas Talang Ratu sebelum menjadi Puskesmas, dahulunya merupakan balai pengobatan yang berdiri tahun 1965. Pada awal berdiri balai pengobatan dipimpin oleh Bapak Amin sampai tahun 1966. Kemudian pada tahun 1966 sampai 1970 balai pengobatan tersebut dipimpin Bapak Tiyo.

Pada tahun 1970 balai pengobatan menjadi Puskesmas Pembantu yang induknya di Puskesmas Dempo, puskesmas ini dipimpin oleh dr. Ahmad Tiar tahun 1970-1975. Kemudian pada tahun 1975, Puskesmas Pembantu diganti menjadi Puskesmas Induk yaitu Puskesmas Talang Ratu yang diresmikan pada tahun 1984 tetapi tidak membawahi puskesmas lainnya (Profil Puskesmas Talang Ratu Palembang 2018).

4.1.2 Keadaan geografis wilayah kerja

Puskesmas Talang Ratu Palembang terletak di Kecamatan Ilir Timur I tepatnya di kelurahan 20 Ilir D-IV. Puskesmas ini terletak di Jalan Letnan Murod No.986 RT.13A dan mempunyai luas wilayah 96 Ha atau 0,96 Km². Lokasinya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat. Tidak ada kendala untuk menjangkau Puskesmas Talang Ratu.

Wilayah kerja Puskesmas Talang Ratu terdiri dari satu kelurahan yaitu Kelurahan 20

Ilir D-IV yang mempunyai batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Srijaya
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Siring Agung
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Ario Kemuning
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Ariodillah

4.1.3 Visi dan misi Puskesmas Talang Ratu

1) Visi

Memberi pelayanan yang berkualitas untuk mencapai Masyarakat Sehat

2) Misi

- Menyelenggarakan pelayanan puskesmas yang berstandar
- Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- Meningkatkan kemitraan pada semua pihak

4.1.4 Sumber daya kesehatan Puskesmas Talang Ratu

Puskesmas Talang Ratu didirikan pada tahun 1965 dan sudah beberapa kali mengalami pergantian Pemimpin Puskesmas.

4.1.5 Sumber daya kesehatan Puskesmas Talang Ratu

Data sumber daya manusia PNS di Puskesmas Talang Ratu terdiri dari :

Dokter : 3 Orang

Bidan : 3 Orang

Perawat : 7 Orang

Pranata Lab : 2 Orang

Perawat Gigi : 1 Orang

Data sumber daya manusia NON PNS di Puskesmas Talang Ratu terdiri dari :

Bidan : 2 Orang

Staf : 5 Orang

Perawat Gigi : 2 Orang

Perawat : 1 Orang

Promkes : 1 Orang

4.2 Analisis Univariat

Dalam hasil analisis univariat dihasilkan distribusi frekuensi-frekuensi darimasing-masing kategori variabel independen dan variabel dependen.

a) Umur

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan umur
di Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Umur	Jumlah	Persentasi (%)
1	Muda (20-35 Tahun)	41	44,1
2	Tua (>35 Tahun)	55	55,9
		96	100,0

Sumber : Bella Putri, 2019

Berdasarkan Tabel 4.1. Didapatkan persentase responden yang berumur tua (>35 tahun) sebanyak 55 orang (55,9%), lebih banyak dari responden yang berumur muda (20-35 tahun) sebanyak 41 orang (44,1%).

b) Pekerjaan

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan pekerjaan
di Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Bekerja	75	78,1
2	Tidak bekerja	21	21,9
		96	100,0

Sumber : Bella Putri, 2019

Berdasarkan Tabel 4.2. Didapatkan persentase responden yang bekerja sebanyak 75 orang (78,1%), lebih banyak dari responden yang tidak bekerja sebanyak 21 orang (21,9%).

c) Paritas

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi pesera KB aktif berdasarkan paritas
diPuskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Paritas	Jumlah	Persentasi (%)
1	Banyak (3 Anak)	46	47,9
2	Sedikit (<3 Anak)	50	52,1
		96	100,0

Sumber : Bella Putri, 2019

Berdasarkan Tabel 4.3. Didapatkan persentase responden yang memiliki (<3 anak) sebanyak 50 orang (52,1%), lebih banyak dari responden yang memiliki (3 anak) sebanyak 46 orang (47,9%).

d) Pendidikan

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi peserta KB aktif berdasarkan pendidikan
di Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tinggi (SMA)	55	57,3
2	Rendah (<SMP)	41	42,7
		96	100,0

Sumber : Bella Putri, 2019

Berdasarkan Tabel 4.4. Didapatkan persentase respondendengan pendidikan tinggi (SMA) sebanyak 55 orang (57,3%), lebih banyak dari responden yang memiliki pendidikan rendah (<SMP) sebanyak 41 orang (42,7%).

e) Penggunaan KB IUD

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi peserta KB
aktif di Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Penggunaan KB IUD	Jumlah	Persentasi (%)
1	Menggunakan IUD	57	59,4
2	Tidak menggunakan IUD	39	40,6
		96	100,0

Sumber : Bella Putri, 2019

Berdasarkan Tabel 4.5. Didapatkan persentase responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD sebanyak 57 orang (59,4%), lebih banyak dari responden yang tidak menggunakan IUD sebanyak 39 orang (40,6%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang dihubungkan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara umur, pekerjaan, paritas, pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD, yang dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya jika p value $\leq 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen, dan jika p value $> 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

a) Hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Tabel 4.6
Distribusi hubungan umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di
Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Umur	Peserta KB				Total		OR (95% CI)	P Value
		Menggunakan IUD		Tidak Menggunakan IUD					
		N	%	N	%	N	%		
1	Muda (20-35 tahun)	22	45,8	26	54,2	48	100	3,100	0,013
2	Tua (>35 tahun)	35	72,9	13	27,1	48	100		
	Total	57	59,4	39	40,6	96	100		

Dari tabel 4.6. Didapatkan persentase peserta KB yang menggunakan IUD yang berumur tua (>35 tahun) sebanyak 35 orang (72,9%), lebih banyak dari yang berumur muda (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (45,8%) dari 57 orang. Berdasarkan

uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* 0,013 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan bermakna antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 3,100. Artinya responden yang berumur tua (>35 tahun) mempunyai peluang 3,100 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden berumur muda (20-35 tahun).

b) Hubungan pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Tabel 4.7
Distribusi hubungan pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di
Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Pekerjaan	Peserta KB				Total		OR (95% CI)	P Value
		Menggunakan IUD		Tidak Menggunakan IUD					
		N	%	N	%	N	%		
1	Bekerja	50	66,7	25	33,3	75	100	4,000	0,012
2	Tidak Bekerja	7	33,3	14	66,7	21	100		
Total		57	59,4	39	40,6	96	100		

Dari tabel 4.7. Didapatkan persentase peserta KB yang menggunakan IUD yang bekerja sebanyak 50 orang (66,7%), lebih banyak dari yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (33,3%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p value* 0,012 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,000, artinya responden yang

bekerjamempunyai peluang 4,000 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

c) Hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Tabel 4.8
Distribusi hubungan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD
di Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Paritas	Peserta KB				Total		OR (95% CI)	P Value
		Menggunakan IUD		Tidak Menggunakan IUD					
		N	%	N	%	N	%		
1	Banyak (≥ 3 anak)	35	76,1	11	23,9	46	100	2,700	0,003
2	Sedikit (<3 anak)	22	44,0	28	56,0	50	100		
Total		57	59,4	39	40,6	96	100		

Dari tabel 4.8. Didapatkan peserta KB yang menggunakan IUD yang memiliki banyak anak (≥ 3 anak) sebanyak 35 orang (76,1%), lebih banyak dari yang memiliki sedikit anak (<3 anak) sebanyak 22 orang (44,0%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p value* 0,003 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan bermakna antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,700. Artinya responden yang memiliki banyak anak (≥ 3 anak) mempunyai peluang 2,700 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki sedikit anak (<3 anak).

d) Hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD

Tabel 4.9
Distribusi hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD
di Puskesmas Talang Ratu Palembang
Tahun 2019

No.	Pendidikan	Peserta KB				Total		OR (95% CI)	P Value
		Menggunakan IUD		Tidak Menggunakan IUD					
		N	%	N	%	N	%		
1	Tinggi (SMA)	46	83,6	9	16,4	55	100	3,900	0,000
2	Rendah (<SMP)	11	26,8	30	73,2	41	100		
Total		57	59,4	39	40,6	96	100		

Dari tabel 4.9. Didapatkan persentase peserta KB yang menggunakan IUD yang pendidikan tinggi (SMA) sebanyak 46 orang (83,6%), lebih banyak dari yang pendidikan rendah (<SMP) sebanyak 11 orang (26,8%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p value* 0,000 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Rasio (OR) sebesar 3,900 , artinya responden yang berpendidikan tinggi(SMA) mempunyai peluang 3,900 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (>SMP).

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana pengukuran variabel dependen maupun independen diukur secara bersamaan. Rancangan penelitian ini mempunyai kelemahan karena tidak mempunyai hubungan sebab akibat, tetapi hanya melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Maka hasil yang didapat adalah tingkat kemaknaan hubungan antara variabel yang kemudian dibahas sebagai hasil penelitian. Selain itu, dalam pelaksanaan penelitian ini belum ada instrumen yang baku sehingga pada pengumpulan data instrumen disusun berdasarkan teori yang dikumpulkan dari berbagai kepustakaan.

4.5 Pembahasan Hasil Penelitian

4.5.1 Umur

Dari hasil analisis bivariat didapatkan persentase peserta KB yang menggunakan IUD yang berumur tua (>35 tahun) sebanyak 35 orang (72,9%), lebih banyak dari yang berumur muda (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (45,8%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* 0,013 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Rasio (OR) sebesar 3,100. Artinya responden yang berumur tua (>35 tahun) mempunyai peluang 3,100 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden berumur muda (20-35 tahun).

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam kematangan untuk menghadapi persoalan atau masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Demikian sebaliknya dengan usia kurang dari 16 tahun maka kemungkinan kematangan pikiran dan perilaku juga kurang terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan (Rikazani, 2014).

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, metalnya belum matang sehingga mudah mengalami goncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada umur 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa di usia ini, makin tua umur ibu maka makin akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Noviriani, 2015).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sumartini dan Diah Indriani (2016), yang menyatakan bahwa ibu yang berumur >30 tahun memilih alat kontrasepsi MKJP sebanyak 30 orang (81,1%) dan yang tidak memilih

kontrasepsi MKJP sebanyak 7 orang (18,9%), p value = 0,000. Bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Pacar Keling Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian, teori-teori dan hasil penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal ini dikarenakan semakin tua umur seseorang maka semakin matang cara berpikirnya, lebih cepat mengambil keputusan untuk menetapkan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan.

4.5.2 Pekerjaan

Dari hasil analisis bivariat didapatkan persentase peserta KB yang menggunakan IUD yang bekerja sebanyak 50 orang (66,7%), lebih banyak dari yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (33,3%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh p value 0,012 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,000, artinya responden yang bekerja mempunyai peluang 4,000 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau

penghasilan. Penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan, baik ekonomi, psikis maupun biologis (Setiawan, 2014).

Pekerjaan adalah tugas atau rutinitas yang dilakukan setiap hari, dimana tugas yang dilakukan juga dijadikan penghidupan dan dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Jenis lapangan pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status ekonomi individu, keluarga dan masyarakat (Rikazani, 2014).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asti Dewi Rahayu Fitriyaningsih, Soenarnatalina Melaniani (2016) yang berjudul Faktor Sosiodemografi yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, menyatakan bahwa ibu yang bekerja yang menggunakan MKJP sebanyak 20 orang (40,8%) dan tidak bekerja sebanyak 22 orang (62,9%). $P\ value = 0,025$. Bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan pemilihan MKJP.

Berdasarkan hasil penelitian, teori-teori dan hasil penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal ini dikarenakan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih banyak mempunyai wawasan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

4.5.3 Paritas

Dari hasil analisis bivariat didapatkan peserta KB yang menggunakan IUD yang memiliki banyak anak (3 anak) sebanyak 35 orang (76,1%), lebih banyak dari yang memiliki sedikit anak (<3 anak) sebanyak 22 orang (44,0%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh $p\ value$ 0,003 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara paritas

dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Rasio (OR) sebesar 2,700. Artinya responden yang memiliki banyak anak (≥ 3 anak) mempunyai peluang 2,700 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang memiliki sedikit anak (< 3 anak).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas.

Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang dan wanita yang mempunyai paritas > 3 menyebabkan rahim tidak sehat. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya (Qubro, 2018).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dapat mengurangi dan mencegah risiko kematian maternal terutama pada ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari tiga. Pasangan suami istri yang memiliki anak banyak memiliki lebih besar kemungkinan untuk memulai kontrasepsi dibandingkan dengan pasangan yang mempunyai anak lebih sedikit. Keluarga akan mulai memperhatikan jumlah anak akan menjadi tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materil dan menjaga kesehatan sistem reproduksi karena semakin sering melahirkan kesehatan ibu akan semakin rentan (Fitrianingsih, 2016).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asti Dewi Rahayu Fitriyaningsih, Soenarnatalina Melaniani (2016) yang berjudul Faktor Sosiodemografi yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi, menyatakan bahwa ibu yang memiliki anak 3 adalah pengguna MKJP sebanyak 20 orang (80,0%) sedangkan yang memiliki anak <3 menggunakan MKJP sebanyak 22 orang (37,3%). *P value* 0,027. Bahwa adanya hubungan paritas ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Berdasarkan hasil penelitian, teori-teori dan hasil penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki anak kategori banyak cenderung lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak kategori sedikit.

4.5.4 Pendidikan

Dari hasil analisis bivariat didapatkan persentase peserta KB yang menggunakan IUD yang pendidikan tinggi (SMA) sebanyak 46 orang (83,6%), lebih banyak dari yang pendidikan rendah (<SMP) sebanyak 11 orang (26,8%) dari 57 orang. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p value* 0,000 (< dari 0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dengan nilai Odds Rasio (OR) sebesar 3,900 , artinya responden yang berpendidikan tinggi (SMA) mempunyai peluang 3,900 kali menggunakan alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (>SMP).

Pendidikan merupakan serial kegiatan yang direncanakan, bersifat humanistik, dengan tujuan peserta didik dapat belajar dan memahami. Selanjutnya dalam Undang-undang No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional dinyatakan bahwa “Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan/ atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang” (Sugiyono, 2014).

Tingkat atau jenjang pendidikan dilihat berdasarkan tingkat pendidikan tinggi adalah tamat/tidak tamat perguruan tinggi, tamat/tidak tamat SMA dan sederajat. Pendidikan rendah yang termasuk pendidikan rendah adalah tidak sekolah, tamat/tidak tamat SD, tamat/tidak tamat SMP dan sederajat. Remaja khususnya wanita mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan yang pada akhirnya mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan dari pemberdayaan mereka. Sehingga kurangnya pemahaman mengenai Keluarga Berencana (KB) khususnya tentang kontrasepsi (Noviriani, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Syukaisih (2015), yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan menengah lebih banyak memilih kontrasepsi MKJP sebanyak 23 orang (57,5%) dan yang pendidikan rendah sebanyak 19 orang (33,9%), *p value* 0,037. Bahwa adanya hubungan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Berdasarkan hasil penelitian, teori-teori dan hasil penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat

kontrasepsi IUD. Hal ini dikarenakan pendidikan seorang ibu sangat berpengaruh untuk memilih alat kontrasepsi, maka dari itu ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Peserta KB yang menggunakan IUD yang berumur tua (>35 tahun) sebanyak 35 orang (72,9%), lebih banyak dari yang berumur muda (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (45,8%) dari 57 orang. Ada hubungan secara bermakna antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.
- 2) Peserta KB yang menggunakan IUD yang bekerja sebanyak 50 orang (66,7%), lebih banyak dari yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (33,3%) dai 57 orang. Ada hubungan secara bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.
- 3) Peserta KB yang menggunakan IUD yang memiliki banyak anak (3 anak) sebanyak 35 orang (76,1%), lebih banyak dari yang memiliki sedikit anak (<3 anak) sebanyak 22 orang (44,0%) dari 57 orang. Ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.
- 4) Peserta KB yang menggunakan IUD yang pendidikan tinggi (SMA) sebanyak 46 orang (83,6%), lebih banyak dari yang pendidikan rendah (<SMP) sebanyak 11

orang (26,8%) dari 57 orang. Ada hubungan secara bermakna antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.

5.2 Saran

1) Bagi peneliti yang akan datang

Dari penelitian ini, penulis berharap peneliti yang akan datang dapat lebih mengembangkan variabel independen dan dependen serta menyempurnakan penelitian ini terutama dalam desain penelitian yang akan digunakan serta besar sampelnya.

2) Bagi Puskesmas Talang Ratu

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui, bahwa masih kurangnya penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)* di kalangan ibu berumur muda, tidak bekerja, memiliki anak sedikit dan pendidikan yang rendah. Dengan demikian diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi berupa adanya sosialisasi dan penyuluhan kepada calon akseptor sehingga para calon akseptor memiliki keyakinan dan pengetahuan dalam memilih alat kontrasepsi *Intra Uterine Device (IUD)*.

3) Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penulis berharap adanya panduan dalam pembuatan kuesioner dan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan informasi pelengkap yang berguna untuk mahasiswa dan institusi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN, 2017
Statistik Rutin Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2017.
2. Fitrianiingsih, Melaniani. 2016.
Faktor Sosiodemografi Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi
Vol. 5 No. 1. Jurnal Biometrika dan Kependudukan.
3. Hayati, Maidartati, dkk. 2017.
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Pemilihan Kontrasepsi Vol. 5 No. 2. Jurnal Keperawatan BSI
4. Imbarawati. 2009.
Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang (Online).
(<http://eprints.undip.ac.id/> *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecatan Pedurungan Kota Semarang*, diakses 1 April 2019)
5. Kemenkes RI, 2017.
Profil Dinas Kesehatan, Palembang. (online)
dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-156-280.pdf, diakses 14 April 2019)
6. Mahmudah, Indrawati. 2015.
Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB Wanita Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Unnes Journal Of Public Health.
7. Mularsih, Munawaroh, dkk. 2018.
Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Kelurahan Purwoyoso Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang Vol. 7 No. 2. Jurnal Kebidanan.

8. Nursalam. 2014.
Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012.
Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. _____ . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Noviriani. 2015.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Punt Kayu Palembang Tahun 2015. Skripsi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
11. Qubro, Dinah. 2018.
Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung Bandar Lampung.
12. Rikazani, Mitra. 2014.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2014. Skripsi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
13. Setiawan, Bayu. 2014.
Pengertian Pekerjaan Profesi dan Profesional (Online)
(<http://www.seputarpendidikan.com/>, diakses 28 April 2019)
14. Setya Arum, Sujiyatini. 2017.
Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogjakarta: Nuha Medika.
15. Sibagariang, Eva Ellya dkk. 2010.
Kesehatan Reproduksi wanita. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
16. Sugiyono. 2014.
Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Penerbit Alfabeta.

17. Sumartini, Indriani. 2016.

Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Vol. 5 No. 1. Jurnal Biometrika Dan Kependudukan.

18. Sulistiawati, Ari. 2014.

Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.

No.	
-----	--

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE (IUD)*
DI PUSKESMAS TALANG RATU
PALEMBANG
TAHUN 2019

A. Identitas Informan

1. Nama Lengkap :
2. Alamat/ No.Hp :

3. Jenis Kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan

B. Pertanyaan

1. Apakah ibu peserta KB aktif?
 1. Ya (Dilanjutkan pertanyaan selanjutnya)
 2. Tidak (Tidak dilanjutkan pertanyaan)
2. Alat KB apa yang ibu gunakan saat ini?
 1. IUD
 2. Bukan IUD
3. Berapa umur ibu saat ini? Tahun
 1. Muda (usia 20-35 tahun)
 2. Tua (usia >35 tahun)
4. Apa pendidikan formal terakhir yang ibu tamatkan?
 1. Tinggi (pendidikan SMA)
 2. Rendah (pendidikan <SMP)
5. Berapa jumlah anak yang ibu lahirkan?
 1. Banyak (bila 3 anak)
 2. Sedikit (bila <3 anak)
6. Apakah ibu bekerja untuk mendapatkan penghasilan?
 1. Bekerja (bila mendapatkan penghasilan)
 2. Tidak bekerja (bila tidak mendapatkan penghasilan)

Palembang,
Pewawancara

2019

Bella Putri



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

PUSKESMAS TALANG RATU

Jalan Letnan Murod No. 986 Rt. 13 KM.5 Kelurahan 20 Ilir D IV

Telp. 0711 – 412745, Kode pos 30128

email :puskesmas_talangratu@yahoo.co.id



Palembang, 10 Juli 2019

Nomor : 800 /127/ PKM / IB II /VII /2019

Sifat : Biasa

Lamp : -

Prihal : Telah selesai melaksanakan

Penelitian di Puskesmas Talang Ratu

Palembang

Kepada Yth,

Ketua STIKES Bina Husada Palembang

di-

Palembang

Sehubungan dengan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang

No :070/1110/BAN.KBP/2019 yaitu:

Nama : Bella Putri

NPM : 17.13201.90.16

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2019

Bersama ini, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut diatas memang benar telah melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Talang Ratu pada tanggal 15 Juni – 10 Juli 2019

Demikianlah untuk dimaklumi dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



ANALISIS UNIVARIAT DAN BIVARIAT
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN
ALATKONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD)
DI PUSKESMAS TALANG RATU
PALEMBANG
TAHUN 2019

Statistics

	IUD	UMUR	PEKERJAAN	PARITAS	PENDIDIKAN
N	96	96	96	96	96
Valid	0	0	0	0	0
Missing	1.39	1.49	1.22	1.48	1.44
Mean	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Median					

PENGGUNAANIUD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	57	59.4	59.4	59.4
Tidak	39	40.6	40.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

UMURI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Muda	41	44,1	44,1	44,1
Tua	55	55,9	55,9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

PEKERJAAN1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	75	78.1	78.1	78.1
TidakBekerja	21	21.9	21.9	100.0
Total	96	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Banyak	46	47,9	47,9	52.1
Sedikit	50	52,1	52,1	100.0
Total	96	100.0	100.0	

PENDIDIKAN1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	55	57.3	57.3	57.3
Rendah	41	42.7	42.7	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR1 * PENGGUNAANIUD	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
PEKERJAAN1 * PENGGUNAANIUD	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
PARITAS * PENGGUNAANIUD	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%
PENDIDIKAN * PENGGUNAANIUD	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

UMUR1 * PENGGUNAANIUD

Crosstabulation

		PENGGUNAANIUD		Total	
		Ya	Tidak		
UMUR	Muda	Count	22	26	48
1		Expected Count	28.5	19.5	48.0
		% within UMUR1	45.8%	54.2%	100.0%
		% within PENGGUNAANIUD	38.6%	66.7%	50.0%
		% of Total	22.9%	27.1%	50.0%
		Residual	-6.5	6.5	
	Tua	Count	35	13	48
		Expected Count	28.5	19.5	48.0

	% within UMUR1	72.9%	27.1%	100.0%
	% within PENGUNAANIUD	61.4%	33.3%	50.0%
	% of Total	36.5%	13.5%	50.0%
	Residual	6.5	-6.5	
Total	Count	57	39	96
	Expected Count	57.0	39.0	96.0
	% within UMUR1	59.4%	40.6%	100.0%
	% within PENGUNAANIUD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.298 ^a	1	.007	.012	.006
Continuity Correction ^b	6.219	1	.013		
Likelihood Ratio	7.409	1	.006	.012	.006
Fisher's Exact Test				.012	.006
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR1 (Muda / Tua)	3.100	.134	.738
For cohort PENGGUNAANIUD = Ya	.629	.442	.894
For cohort PENGGUNAANIUD = Tidak	2.000	1.175	3.405
N of Valid Cases	96		

PEKERJAAN1 * PENGGUNAANIUD

Crosstabulation

		PENGGUNAANIUD		
		Ya	Tidak	Total
PEKERJAAN1 Bekerja	Count	50	25	75
	Expected Count	44.5	30.5	75.0
	% within PEKERJAAN1	66.7%	33.3%	100.0%
	% within PENGGUNAANIUD	87.7%	64.1%	78.1%
	% of Total	52.1%	26.0%	78.1%
	Residual	5.5	-5.5	
TidakBekerja	Count	7	14	21
	Expected Count	12.5	8.5	21.0
	% within PEKERJAAN1	33.3%	66.7%	100.0%
	% within PENGGUNAANIUD	12.3%	35.9%	21.9%

	% of Total	7.3%	14.6%	21.9%
	Residual	-5.5	5.5	
Total	Count	57	39	96
	Expected Count	57.0	39.0	96.0
	% within PEKERJAAN1	59.4%	40.6%	100.0%
	% within PENGGUNAANI UD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.557 ^a	1	.006	.011	.006
Continuity Correction ^b	6.239	1	.012		
Likelihood Ratio	7.478	1	.006	.011	.006
Fisher's Exact Test				.011	.006
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.53.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN1 (Bekerja / TidakBekerja)	4.000	1.433	11.165
For cohort PENGGUNAANIUD = Ya	2.000	1.070	3.739
For cohort PENGGUNAANIUD = Tidak	.500	.322	.777
N of Valid Cases	96		

PARITAS1 * PENGGUNAANIUD

Crosstabulation

		PENGGUNAANIUD		
		Ya	Tidak	Total
PARITAS1 Banyak	Count	35	11	46
	Expected Count	29.7	20.3	50.0
	% within PARITAS1	76.1%	23.9%	100.0%
	% within PENGGUNAANIUD	38.6%	71.8%	52.1%
	% of Total	22.9%	29.2%	52.1%
	Residual	-7.7	7.7	
Sedikit	Count	22	28	50
	Expected Count	27.3	18.7	46.0
	% within PARITAS1	44.0%	56.0%	100.0%
	% within PENGGUNAANIUD	61.4%	28.2%	47.9%
	% of Total	36.5%	11.5%	47.9%
	Residual	7.7	-7.7	

Total	Count	57	39	96
	Expected Count	57.0	39.0	96.0
	% within PARITAS1	59.4%	40.6%	100.0%
	% within PENGGUNAANIUD	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.226 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	8.939	1	.003		
Likelihood Ratio	10.489	1	.001	.002	.001
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.69.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS1 (Banyak / Sedikit)	2.700	.103	.594
For cohort PENGGUNAANIUD = Ya	.578	.407	.822
For cohort PENGGUNAANIUD = Tidak	2.342	1.323	4.145
N of Valid Cases	96		

PENDIDIKAN1 * PENGGUNAANIUD

Crosstabulation

			PENGGUNAANIUD		Total
			Ya	Tidak	
PENDIDIKAN1	Tinggi	Count	46	9	55
		Expected Count	32.7	22.3	55.0
		% within PENDIDIKAN1	83.6%	16.4%	100.0%
		% within PENGGUNAANIUD	80.7%	23.1%	57.3%
		% of Total	47.9%	9.4%	57.3%
		Residual	13.3	-13.3	
		Rendah	Count	11	30
		Expected Count	24.3	16.7	41.0
		% within PENDIDIKAN1	26.8%	73.2%	100.0%
		% within PENGGUNAANIUD	19.3%	76.9%	42.7%
		% of Total	11.5%	31.3%	42.7%
		Residual	-13.3	13.3	
Total		Count	57	39	96
		Expected Count	57.0	39.0	96.0
		% within PENDIDIKAN1	59.4%	40.6%	100.0%
		% within PENGGUNAANIUD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.4%	40.6%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.426 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	29.115	1	.000		
Likelihood Ratio	32.980	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.66.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN1 (Tinggi / Rendah)	3.900	5.160	37.656
For cohort PENGGUNAANIUD = Ya	3.117	1.855	5.237
For cohort PENGGUNAANIUD = Tidak	.224	.120	.418
N of Valid Cases	96		

DOKUMENTASI PENELITIAN

