

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI
DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI
DESA PARANJULU KECAMATAN SIPIROK
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**NELLY LINAWATY SIHOMBING
NIM. 14030092P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI
DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI
DESA PARANJULU KECAMATAN SIPIROK
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Saarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**NELLY LINAWATY SIHOMBING
NIM. 14030092P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI
DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI
DESA PARANJULU KECAMATAN SIPIROK
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dan Disetujui Untuk Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan
Padangsidempuan
Tahun 2016

Padangsidempuan, 27 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nurul Rahmah Siregar, SKM. M.Kes)

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

Penguji I

Penguji II

(Dady Hidayah Damanik, S. Kep, M.Kes) (Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

Ketua Stikes Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nelly Linawaty Sihombing
Nim : 14030092P
Tempat/ Tanggal Lahir : Hataran Jawa/ 4 September 1975
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Hataran Jawa 091519 : Lulus tahun 1988
2. SMP Negeri I Tanah Jawa : Lulus tahun 1991
3. SPK Balimbingan : Lulus tahun 1994
4. DIII-Kebidanan Darmas Padangsidempuan : Lulus tahun 2014

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan Sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S. Kep, M. Kep, selaku puket I Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, SKM, M.Kes, Selaku Puket II Sekaligus penguji I, yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, Selaku puket III Sekaligus penguji II, yang telah memberikan saran dan masukan demi perbaikan skripsi ini.

5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, sebagai Ka. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan Sekaligus pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Keluarga tercinta yang senantiasa memberi perhatian dukungan serta doa selama penulis dalam masa pendidikan dan dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan masukan dan membantu penyelesaian skripsi ini, serta pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Penulis

Nelly Linawaty Sihombing
14030092P

ABSTRAK

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Metode penelitian ini adalah *korelasi*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Post partum sebanyak 83 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 83 responden, diambil secara *tottal sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi IUD sebanyak 43 responden (51,8%) dan minoritas tingkat pengetahuan baik tentang alat kontrasepsi IUD sebanyak 7 responden (8,4%). Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi jenis IUD dengan nilai $p=0,010(p<0,05)$

Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Sapirook agar mengadakan sosialisasi kepada seluruh ibu di wilayah kerja Puskesmas Sapirook tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kontrasepsi IUD

ABSTRACK

Contraception is to avoid or prevent pregnancy as a result of meeting a mature egg cell with the sperm cells This study aims to determine the relationship of knowledge with the use of IUD.

This research method is correlation. The population in this study are all mothers Post partum 83 people, with a total sample of 83 respondents, taken tottal sampling. Data was collected through interviews using a questionnaire and then presented in a frequency distribution table and cross table.

The results of this study showed that the majority of respondents have less knowledge about the level of contraceptive IUD as many as 43 respondents (51.8%) and minority good level of knowledge about contraceptive IUD as many as seven respondents (8.4%). There is a relationship between knowledge and use of contraceptive IUD with $p = 0.010$ ($p < 0.05$)

Suggested to health workers in health centers in order to hold Sapirok dissemination to all mothers in Puskesmas Sapirok about the importance of using contraceptives types of IUD.

Keywords: Knowledge, IUD Contraception

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Pengetahuan.....	6
2.2. Kontrasepsi.....	9
2.2.1. Definisi Kontrasepsi.....	9
2.2.2. Syarat-syarat.....	10
2.2.3. Konsep Pemilihan Kontrasepsi.....	10
2.2.4. Macam-macam Metode Kontrasepsi.....	11
2.3. Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	13
2.3.1. Cara Kerja Kontrasepsi.....	13
2.3.2. Jenis-jenis Kontrasepsi IUD.....	14
2.4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	17
2.5. Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1. Desain dan Metode Penelitian.....	20
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.2.1. Waktu Penelitian.....	20
3.2.2. Tempat Penelitian.....	20
3.3. Populasi dan Sampel.....	21
3.3.1. Populasi.....	21
3.3.2. Sampel.....	21
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	21
3.4.1. Data Primer.....	21
3.4.2. Data Sekunder.....	21
3.5. Definisi Operasional.....	22
3.6. Pengolahan Data.....	23
3.7. Analisa Data.....	24

BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	25
	4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	25
	4.1.1. Keadaan Geografi Desa Paranjulu.....	25
	4.2. Analisa Univariat.....	25
	4.2.1. Karakteristik Responden.....	25
	4.3. Pengetahuan Responden.....	27
	4.4. Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	28
	4.5. Analisa Bivariat.....	28
BAB V	PEMBAHASAN.....	30
	5.1. Karakteristik Responden	30
	5.1.1. Umur.....	30
	5.1.2. Agama.....	30
	5.1.3. Pendidikan.....	30
	5.1.4. Jumlah Anak.....	30
	5.1.5. Pendapatan.....	31
	5.1.6. Pengetahuan.....	31
	5.1.7. Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	31
	5.2. Analisa Bivariat.....	31
	5.2.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD.....	31
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
	6.1. Kesimpulan.....	33
	6.2. Saran.....	33
	DAFTAR PUSTAKA	xiv
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	27
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	27
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016....	27
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	28
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	28
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016....	29
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	29
Tabel 4.8.	Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Alat Kontrasespsi IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.....	30

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Konsep Penelitian	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 2 Lampiran Hasil SPSS
- Lampiran 3 Surat Survei Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Balasan Survei Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah utama bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, sehingga menimbulkan ancaman terjadinya ledakan jumlah penduduk di Indonesia. Kurun waktu 10 tahun terakhir jumlah penduduk Indonesia senantiasa mengalami peningkatan, yaitu sebesar 32,5 juta dari jumlah tahun 2000 sebanyak 205,1 juta jiwa meningkat menjadi 237,6 juta jiwa pada tahun 2010 (BKKBN, 2010).

Visi program Keluarga Berencana (KB) nasional adalah mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Seiring dengan berkembangnya paradigma baru, visi tersebut mengalami perubahan. Adapun visi terbaru program KB nasional saat ini adalah mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015.

Berdasarkan dari visi tersebut, maka misi dari program ini lebih menekankan pada pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Berdasarkan visi dan misi tersebut, Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk.

Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Saifuddin, 2006). Program KB ini dirintis sejak tahun 1951 dan terus berkembang, sehingga pada tahun 1970 terbentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program ini salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan

kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk.

Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata. Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurangnya dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Bila dilihat dari cara pemakaian alat kontrasepsi dapat dikatakan bahwa 51,21 % akseptor KB memilih suntikan sebagai alat kontrasepsi, 40,02 % memilih Pil, 4,93 % memilih Implant 2,72 % memilih IUD dan lainnya 1,11 %. Pada umumnya masyarakat memilih metode non MKJP. Sehingga metode KB MKJP seperti Intra Uterine Devices (IUD). Implant, Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) kurang diminati.

Upaya yang dilakukan pemerintah melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah menjalankan program Metode Kontrasepsi Terpilih (MKET) meliputi IUD, Implant dan WOW. Meskipun telah dilakukan kegiatan-kegiatan sosialisasi kepada masyarakat, namun jumlah peserta program MKET masih rendah. Pengguna MKET di Jawa Tengah sebesar 16,34% dari jumlah Wanita usia subur (WUS) (PUS) yang ada, dan program kontrasepsi MKET yang paling rendah penggunaannya adalah IUD (BKKBN, 2010).

Beberapa faktor disinyalir menjadi penyebab rendahnya penggunaan KB oleh wanita usia subur (WUS). Efek samping penggunaan KB antara lain adalah penyebab terjadinya penyakit endokrin dan nutrisi, penyakit saluran cerna, neoplasma, kanker pada alat reproduksi, penyakit susunan saraf dan hipertensi.

Hipertensi diketahui sebagai pemicu penyakit jantung dan penggunaan pil KB dalam jangka waktu yang panjang akan memicu terjadinya stroke (Saifuddin, 2006).

IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009). Beberapa keunggulan penggunaan IUD diantaranya adalah efektifitas tinggi yaitu 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian, tidak ada efek samping hormonal, pada umumnya aman dan efektif, dapat digunakan hingga menopause (Sarwono, 2005).

Penggunaan kontrasepsi IUD sampai saat ini ternyata masih relative rendah. Hasil observasi awal peneliti di desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan menunjukkan bahwa terdapat 167 PUS dengan distribusi pemakaian kontrasepsi tertinggi adalah inplan sebanyak 33 pus selanjutnya suntik sebanyak 22 PUS, pil sebanyak 14 PUS, MOW dan IUD masing-masing sebanyak 6 PUS, dan kondom 2 PUS. Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 10 orang wanita usia subur (WUS) secara acak menunjukkan bahwa 6 PUS menyatakan kurang paham tentang IUD, 2 PUS menyatakan cukup paham, dan 2 PUS lainnya menyatakan paham tentang kontrasepsi IUD.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan Ibu tentang kontrasepsi dengan penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Desa Paranjulu karena rendahnya minat pemakaian kontrasepsi IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi jenis IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi jenis IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi responden.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi IUD.
- c. Untuk mengetahui akseptor yang menggunakan kontrasepsi jenis IUD.
- d. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi IUD dengan penggunaan kontrasepsi jenis IUD.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan hasil penelitian ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang metode kontrasepsi. Menyediakan data untuk penelitian lanjutan tentang metode kontrasepsi.

- b. Manfaat bagi masyarakat Agar lebih menyadari manfaat penggunaan kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera 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 dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan berkenaan dengan mata pelajaran.

a. Tingkat Pengetahuan

Benjamin Blum dalam Notoatmodjo (2007) membagi tingkat pengetahuan meliputi domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukumhukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (*problem solving circle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Irmayati (2007) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan.

2) Keterpaparan informasi

Informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari serta diteruskan melalui komunikasi interpersonal atau melalui media massa antara lain televisi, radio, koran, majalah, dan internet.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Seseorang cenderung menerapkan pengalamannya terdahulu untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

c. Aspek Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari responden diukur dengan menjumlahkan skor dari tiap pertanyaan-pertanyaan/ kuesioner. Jumlah pertanyaan/kuesioner adalah 10 pertanyaan. Maka didapat total skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 10. Berdasarkan skor yang diperoleh maka tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan (Pratomo, 1990 dalam Lesnauli, 2008):

- a. Pengetahuan baik, bila responden memperoleh skor jawaban >15 ($>75\%$ dari total skor)
- b. Pengetahuan sedang, bila responden memperoleh skor jawaban 8-15 (40%-75% dari total skor)
- c. Pengetahuan kurang, bila responden memperoleh skor jawaban <8 ($<40\%$ dari total skor) .

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau

mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2009). Kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan (Maimunah, 2005).

2.2.2. Syarat-syarat

Kontrasepsi Menurut Wiknjastro (2007), kontrasepsi yang ideal harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut : dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan hubungan seksual, tidak memerlukan motivasi terusmenerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya, sehingga dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

2.2.3. Konsep Pemilihan Kontrasepsi

Konsep pemilihan kontrasepsi menurut Manuaba (2002) dan Hartanto (2004) :

a. Fase menunda kehamilan

Untuk menunda kehamilan, sebaiknya memilih pil KB dan suntikan KB, untuk menghindari kemungkinan gangguan alat genitalia interna. Digunakan bagi PUS yang usia isteri kurang dari 20 tahun.

b. Fase menjarangkan kehamilan antara 2-4 tahun

Periode usia isteri antar 20 sampai 30-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2- 4 tahun. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah minipil, pil KB, suntikan, IUD, kontrasepsi mantap (kontap).

c. Fase mengakhiri kehamilan

Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah : kontak, IUD, norplant, suntikan KB, pil KB.

2.2.4. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi menurut Hartanto (2004) dan Saifuddin (2006) :

1.) Kontrasepsi hormonal

a.) Definisi

Kontrasepsi hormonal adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Jenis hormon yang terkandung adalah estrogen dan progesteron (Baziad, 2002).

b.) Jenis-jenis

Kontrasepsi hormonal terdiri dari : peroral (Pil Oral Kombinasi, minipil, *morning after pill*), injeksi atau suntikan (depomedroksi progesterone ditambah estrogen atau cyclofem, Depo medroksiprogesteron asetat atau DMPA, dan Depo noretisteron enantat atau Depo Noristerat atau NETEN), sub kutis (implant), dan IUD dengan progestin (prigestase yang mengandung progesteron dan Mirena yang mengandung levonogestrel).

c.) Cara kerja

Pada dasarnya cara kerja dari kontrasepsi hormonal adalah hormon estrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin. Akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implantasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiologis, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Baziad, 2002).

2.) Kontrasepsi non hormonal

a.) Definisi

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik estrogen maupun progesteron (Hartanto, 2004).

b.) Jenis-jenis

Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi : metode sederhana (metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto termal, senggama terputus atau *coitus interruptus*, kondom, diafragma), dan metode modern (IUD tanpa hormon, MOW, MOP).

c.) Cara Kerja

Pada dasarnya cara kerja kontrasepsi non hormonal dengan metode sederhana adalah menghindari senggama selama kurang lebih 718 hari, termasuk masa subur dari tiap siklus. Sedangkan kondom menghalangi spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita (Hartanto, 2004). Cara kerja IUD terutama mencegah sperma dan ovum bertemu. Sedangkan MOW dan MOP adalah dengan mengikat dan memotong saluran ovum atau sperma sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum (Saifuddin, 2006).

Tidak ada satupun yang seratus persen efektif dan semua disertai dengan tingkat risiko tertentu. Akibatnya, perlu ditekankan pentingnya penyuluhan yang tepat dan menyeluruh (Hacker, 2001).

2.2 Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra yang berarti mencegah atau melawan. Sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Dalam menggunakan kontrasepsi, pasangan suami istri pada umumnya memiliki perencanaan dan tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut meliputi untuk menunda atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan.

2.3.1 Cara kerja kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
- b. Melumpuhkan sperma
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

Kontrasepsi IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populernya adalah spiral.

2.3.2 Jenis-jenis kontrasepsi IUD

Jenis-jenis kontrasepsi IUD yang ada di Indonesia saat ini antara lain:

- a. *Copper-T*

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelene* di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat

tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru. IUD ini melepaskan *lenovorgegestrel* dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorhea.

b. *Copper-7*

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*.

c. *Multi Load*

IUD ini terbuat dari dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran *multi load*, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

d. *Lippes Loop*

IUD ini terbuat dari bahan *polyethelene*, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk meudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru),

tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Yang banyak dipergunakan dalam program KB nasional adalah IUD jenis ini.

Cara kerja kontrasepsi IUD menurut Krisnadi (2002) adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) kerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.

IUD sangat efektif, (efektivitasnya 92-94%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe Multiload dapat dipakai sampai 4 tahun; Nova T dan Copper T 200 (CuT-200) dapat dipakai 3-5 tahun; Cu T 380A dapat untuk 8 tahun . Kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.

Prinsip pemasangan adalah menempatkan IUD setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Yang boleh menggunakan IUD adalah:

- 1) Usia reproduktif
- 2) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 3) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi

- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 6) Risiko rendah dari IMS
- 7) Tidak menghendaki metoda hormonal
- 8) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- 10) Perokok
- 11) Gemuk ataupun kurus

Pemasangan IUD dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali. Sedangkan wanita yang tidak diperkenankan menggunakan IUD adalah:

- 1) Belum pernah melahirkan
- 2) Adanya perkiraan hamil
- 3) Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim.
- 4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- 5) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- 6) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- 7) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 8) Penyakit trofoblas yang ganas

- 9) Diketahui menderita TBC pelvic
- 10) Kanker alat genital
- 11) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

2.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi IUD dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Cara mengubah ketidaktahuan dan meningkatkan pengetahuan adalah melalui pendidikan. Pendidikan yang dimaksudkan dalam program KB adalah pendidikan jangka pendek atau pendidikan nonformal, karena perubahan sikap dan perilaku yang dimaksud dalam KB adalah memahami pentingnya berKB. Oleh karena itu, jalan yang ditempuh adalah melalui program KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). KIE dapat menembus budaya masyarakat sehingga menimbulkan kesadaran tentang manfaat berKB (Martaadisoebrata, 2005).

Mendidik individu mengenai ragam metode yang tersedia serta memberikan informasi tentang keamanan dan cara pemakaian metode tertentu merupakan bagian penting setiap program KB. Aktivitas KIE, termasuk konseling, berperan penting dalam keberhasilan suatu program dan sangat berkaitan dengan penyediaan pilihan metode yang sesuai (Pendit, 2007).

Dengan menyediakan informasi yang akurat dan sesuai serta konseling yang bersifat empatik, program dapat menjamin bahwa individu dan pasangan memilih dengan sadar suatu metode kontrasepsi. Dengan mendorong pemilihan yang sesuai, kepuasan klien kemungkinan besar terpenuhi sehingga pemakaian kontrasepsi diharapkan lebih konsisten. Penyediaan informasi yang menyeluruh dan konseling tampaknya menyebabkan peningkatan angka keberlanjutan. Selain itu, agar

pemakaian metode benar dan aman, pemakai perlu memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi yang mereka pilih, termasuk pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasi (Pendit, 2007).

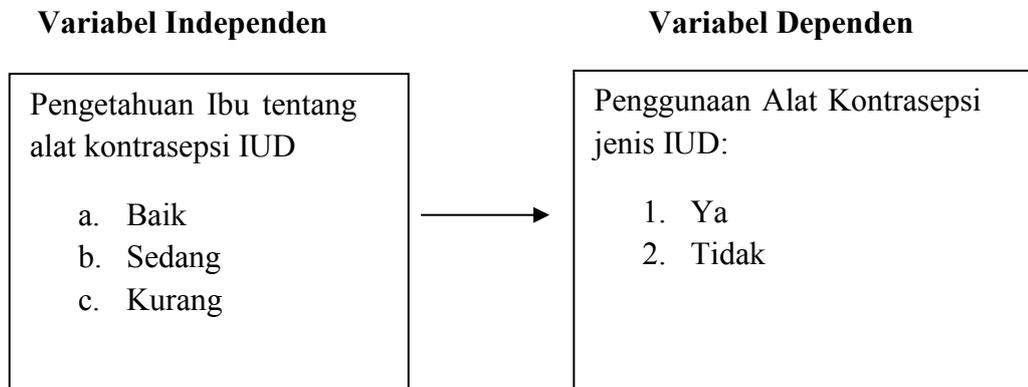
Dalam percakapan konseling ada pihak yang membantu pihak lain dengan tujuan agar pihak yang dibantu mampu mengenali diri, kondisi, dan permasalahannya sehingga dapat membuat keputusan yang tepat dan mantap bagi dirinya sendiri. Atas dasar tersebut ia kemudian bisa bertindak sesuai dengan keputusan yang telah dipilihnya secara mantap karena memahami alasan dan tujuannya. Dasar dari pengertian konseling KB adalah pemberian informasi yang tujuan akhirnya adalah supaya calon peserta KB dapat membuat keputusan yang mantap (BKKBN, 2005).

Pentingnya menyajikan informasi yang tidak bias kepada klien dibuktikan oleh sebuah studi WHO tentang preferensi pemakai terhadap metode-metode kontrasepsi. Studi ini mendapatkan bahwa pola penerimaan metode bergeser secara bermakna setelah pemakai diberi presentasi informasi yang tidak bias mengenai berbagai metode (Pendit, 2007).

Tingkat pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi yang diperoleh dari pemberian informasi yang akurat dan tidak bias mempengaruhi keputusan ibu untuk memilih dan memakai kontrasepsi hormonal dan non hormonal (Pendit, 2007).

2.5 Kerangka Konsep

Skema 2.1.
Kerangka Konsep Penelitian



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 . Desain dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran terhadap variabel independen (tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi IUD) dan variabel dependen (penggunaan alat kontrasepsi IUD) yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu saat atau satu periode tertentu dan pengamatannya dilakukan satu kali pada satu saat (Hidayat, 2003).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Jenis kegiatan/ Waktu	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Menentukan judul						
Penyusunan Proposal						
Ujian seminar proposal Penelitian						
Penyusunan hasil penelitian						
Ujian Skripsi						

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini seluruh akseptor kontrasepsi yang berjumlah 83 Orang di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian adalah seluruh akseptor Kb yang berjumlah 83 orang, dalam kata lain total populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini.

3.4. Metode Pengumpul Data

3.4.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui hasil pendataan terhadap perilaku masyarakat.

3.4.2. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari hasil penelitian orang lain, data Puskesmas, Kantor Desa, dll.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Hasil dari tahu akseptor tentang kontrasepsi IUD yaitu kemampuan akseptor memahami tentang kontrasepsi IUD yang meliputi: pengertian, indikasi, kontraindikasi, manfaat kontrasepsi dan non kontrasepsi, efek samping	Pertanyaan	Lembar kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal
Penggunaan Kontrasepsi Jenis IUD	Jenis kontrasepsi yang digunakan responden jenis IUD atau tidak IUD	Pertanyaan	lembar kuesioner	1. Menggunakan 2. Tidak menggunakan	Nominal

3.6. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan tahap pengolahan data yang meliputi:

a. *Editing*

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian kuesioner, pada editing tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban responden.

b. *Coding*

Coding yaitu memberikan kode pada setiap variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data. Dalam penelitian ini dilakukan pemberian kode pada variabel yang diteliti sebagai berikut:

1) Tingkat Pengetahuan tentang Kontrasepsi IUD

- a) Tinggi : kode 1
- b) Sedang : kode 2
- c) Rendah : kode 3.

2) Menggunakan kontrasepsi jenis IUD

- a) Ya : kode 1
- b) Tidak : kode 2.

c. *Scoring*

Pada tahap ini dilakukan dengan memberi nilai sesuai jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data. Dalam penelitian ini skor dilakukan dengan cara berikut:

- 1) Skor 1 untuk jawaban benar
- 2) Skor 0 untuk jawaban salah.

d. *Tabulating*

Tabulasi dilakukan untuk pengorganisasian data yang sudah terkumpul agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan serta dianalisa.

3.7. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi dan frekuensi setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisa secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak), variabel pengetahuan tentang kontrasepsi IUD, variabel menggunakan kontrasespsi IUD.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi IUD dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD. Variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal sedangkan variabel terikat berupa skala nominal, maka analisa data yang digunakan adalah rumus *Chi-Square* dengan interval kepercayaan 95% dimana jika nilai nilai *p-value* $<0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. (Sugiyono, 2008).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Keadaan Geografi Desa Paranjulu

Desa Paranjulu adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas 475 ha, Secara Geografi berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Hutan Negara
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Marsada Dusun Purba Sinombatua
- c) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Marsada Dusun Purbatua
- d) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Pagurabaan

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, agama, pendidikan, jumlah anak hidup dan pendapatan. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	<20 tahun	0	0
2	21-30 tahun	10	12.0
3	31-40 tahun	42	50.6
4	>41 tahun	31	37.3
	Total	83	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 83 responden mayoritas berada pada umur 31 – 40 tahun sebanyak 42 responden (50,6%), dan minoritas berada pada umur 21 – 30 tahun sebanyak 10 responden (12,0%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	83	100
2	Protestan	0	0
3	Katholik	0	0
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa semua responden memeluk agam islam sebanyak 83 responden (100%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi (SMA, D3)	32	38.6
2	Rendah (SD, SMP)	51	61.4
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 83 responden (100%), mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD atau SMP sebanyak 51 responden (61,4%) dan minoritas memiliki pendidikan tinggi seperti SMA atau D3 sebanyak 32 responden (38,6%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Jumlah anak	Jumlah	Persentase (%)
1	<2 orang	2	2.4
2	2-3 orang	21	25.3
3	>3 orang	60	72.3
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 83 responden (100%), mayoritas responden memiliki jumlah anak > 3 orang sebanyak 60 responden (72,3%) dan minoritas memiliki anak < 2 orang sebanyak 2 responden (2,4%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Pendapatan per bulan	Jumlah	Persentase (%)
1	< Rp.1.625.000,-	36	43.4
2	>Rp. 1.625.000,-	47	56.6
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 83 responden (100%), mayoritas responden memiliki pendapatan perbulan > Rp.1.625.000,- sebanyak 47 responden (56,6%) dan minoritas memiliki pendapatan < Rp.1.625.000,- sebanyak 36 responden (43,4%)

4.3. Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	7	8.4
2	Sedang	33	39.8
3	Kurang	43	51.8
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 83 responden (100%), mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi IUD sebanyak 43 responden (51,8%) dan minoritas tingkat pengetahuan baik tentang alat kontrasepsi sebanyak 7 responden (8,4%).

4.4. Penggunaan Kontrasepsi IUD

Penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kategori Penggunaan Kontrasepsi IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

No	Penggunaan IUD	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	12	14.5
2	Tidak	71	85.5
	Total	83	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 83 responden (100%), mayoritas responden tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 71 responden (85,5%) dan minoritas menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 12 responden (14,5%).

4.5. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-square* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.8. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Desa Paranjulu Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2016

Pengetahuan	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Total		<i>P value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	3	42,9	4	57,1	7	100	0,010
Sedang	7	21,2	26	28,2	33	100	
Kurang	2	4,7	41	95,3	43	100	
Jumlah	12	14,5	71	85,5	83	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 83 responden (100%), diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang 43 responden tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 41 responden (95,3%) dan minoritas menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 2 responden (4,7%).

Hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,010(p<0,05)$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi jenis IUD.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

5.1.1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas berada pada umur 31 – 40 tahun sebanyak 42 responden (50,6%), dan minoritas berada pada umur 21 – 30 tahun sebanyak 10 responden (12,0%).

5.1.2. Agama

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua responden memeluk agam islam sebanyak 83 responden (100%).

5.1.3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD atau SMP sebanyak 51 responden (61,4%) dan minoritas memiliki pendidikan tinggi seperti SMA atau D3 sebanyak 32 responden (38,6%).

5.1.4. Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki jumlah anak > 3 orang sebanyak 60 responden (72,3%) dan minoritas memiliki anak < 2 orang sebanyak 2 responden (2,4%).

5.1.5. Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan perbulan > Rp.1.625.000,- sebanyak 47 responden (56,6%) dan minoritas memiliki pendapatan < Rp.1.625.000,- sebanyak 36 responden (43,4%).

5.1.6. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi IUD sebanyak 43 responden (51,8%) dan minoritas tingkat pengetahuan baik tentang alat kontrasepsi sebanyak 7 responden (8,4%).

5.1.7. Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 71 responden (85,5%) dan minoritas menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 12 responden (14,5%).

5.2. Analisa Bivariat

5.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh $p=0,010(p<0,05)$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi jenis IUD.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rahma (2011) mengatakan bahwa faktor pengetahuan tidak berpengaruh terhadap pemilihan jenis koontrasepsi pada wanita usia 20-39 tahun dengan nilai $p=0,371$. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Laksmi (2009) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara faktor pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi pada keluarga miskin. Namun pada penelitian Aidah (2001) mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi.

Dalam teori WHO, dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut, baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, diyakini

sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang alat kontrasepsi IUD sebanyak 43 responden (51,8%) dan minoritas tingkat pengetahuan baik tentang alat kontrasepsi IUD sebanyak 7 responden (8,4%).
2. Dari 83 orang responden mayoritas tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 71 Orang (85,5 %).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi jenis IUD dengan nilai $p=0,010(p<0,05)$

6.2. Saran

- 1) Disarankan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sapirook agar datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memilih menggunakan kontrasepsi IUD karena lebih aman dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lainnya.
- 2) Disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Sapirook agar mengadakan sosialisasi kepada seluruh ibu di wilayah kerja Puskesmas Sapirook tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi jenis IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham FG, Lenovo KL, et al. *Hypertensive Disorder in Pregnancy*. William's Obstetric, 22 ed. New York : McGraw-Hill.
- Dewi, Vonny, 2014. *Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang*, Jurnal An-Nada, Vol 1 No. 2 Desember 2014, hal. 57-61.
- Ekasari, W, 2015. *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsi berat*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Karkata, 2006. *Faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan*, Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Jakarta.
- Laksmi, 2009, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin*, Semarang, UNDIP.
- Nur Aida, 2001. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi MKET dan Non MKET pada Akseptor KB di Kelurahan Pasir Putih dan Bunja Timur Kecamatan Muara Banja Kabupaten Bungo Jambi*, from :<http://eprints.lib.ui.ac.id/6786>
- Oetomo, 2011. *Pengendalian dan Pengobatan Obesitas*, Universitas Brawijaya Press, Malang.
- Winkjosastro, H, 2005. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, Jakarta.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KONTRASEPSI DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI DESA PARANJULU KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2016

Petunjuk :

1. Isilah pertanyaan ini sesuai dengan keadaan anda:
2. Identitas
 - a. Nama responden : Nama Suami :
 - b. Umur : Umur :
 - c. Alamat : Alamat :
 - d. Agama : agama :
 - e. Pendidikan : Pendidikan :
 - f. Jumlah anak hidup :
 - g. Pendapatan : Rp./bulan
3. Jawablah dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom “benar” untuk jawaban yang dianggap benar dan pada kolom “salah” untuk jawaban yang dianggap salah.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu cara untuk mengatur kehamilan		
2.	Penggunaan kontrasepsi IUD sangat aman dan efektif bagi wanita		
3.	Pemakaian kontrasepsi IUD tidak menghambat produksi ASI		
4.	Penggunaan kontrasepsi merupakan upaya untuk mewujudkan hak-hak reproduksi wanita		
5.	Salah satu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah mewujudkan keluarga berkualitas		
6.	Penggunaan alat kontrasepsi IUD bisa dihentikan bila menginginkan anak lagi		
7.	Kontrasepsi IUD dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi		
8.	Ibu menyusui tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD		
9.	Ibu setelah keguguran dapat segera menggunakan kontrasepsi IUD		
10.	Pengguna kontrasepsi IUD adalah wanita usia subur		
11.	Informasi yang lengkap tentang metode kontrasepsi perlu diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan		
12.	Penderita kanker payudara dapat menggunakan kontrasepsi IUD		
13.	Ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD		

14.	Ibu yang sedang hamil tetap boleh menggunakan kontrasepsi IUD		
15.	Pemakaian kontrasepsi IUD tidak mengganggu hubungan seksual		
16.	KB tidak hanya bermanfaat bagi pengaturan kehamilan tetapi juga bermanfaat bagi kesehatan ibu dan anak		
17.	Kontrasepsi IUD dapat menyebabkan tidak haid		
18.	Pemakaian kontrasepsi IUD tidak berpengaruh meningkatkan kenaikan berat badan		
19.	Kontrasepsi IUD dapat menyebabkan haid tidak teratur		
20.	Pemulihan kesuburan pada pemakaian kontrasepsi IUD relative cepat		
21.	Bila memakai kontrasepsi IUD Ibu harus datang ketenaga kesehatan secara rutin untuk melakukan pemeriksaan		
22.	Informasi tentang kontrasepsi IUD dapat diperoleh ditenaga kesehatan dan petugas KB		
23.	Bila ada keluhan setelah menggunakan kontrasepsi IUD dapat berkonsultasi dengan bidan		
24.	Wanita berusia lebih dari 35 tahun tidak boleh menggunakan kontrasepsi IUD		
25.	Ibu memiliki hak memilih kontrasepsi yang diinginkan		
26.	Pemakaian kontrasepsi IUD menyebabkan kembalinya kesuburan dapat tertunda		
27.	Kontrasepsi adalah upaya untuk mengatur jumlah anak yang ideal		
28.	Sebelum memilih alat kontrasepsi ibu harus mendapat konseling dari bidan atau petugas kesehatan		
29.	Bila ingin menggunakan kontrasepsi IUD istri tidak perlu mendapat dukungan dari suami		
30.	Ibu yang menderita penyakit jantung boleh menggunakan kontrasepsi IUD		
31.	KB IUD merupakan kontrasepsi yang mengandung hormone.		
32.	Pada pemasangan KB spiran atau IUD harus dilakukan bius total		
33.	KB IUD dipasang di dalam rahim		
34.	Setelah pemasangan KB IUD dapat menyebabkan nyeri perut bagian bawah		
35.	KB IUD bisa menyebabkan kenaikan berat badan		

4. Penggunaan Kontrasepsi IUD :
- a. Ya
 - b. Tidak

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	21-30 THN	10	12.0	12.0	12.0
	31-40 THN	42	50.6	50.6	62.7
	> 41 THN	31	37.3	37.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

AGAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	ISLAM	83	100.0	100.0	100.0

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	TINGGI	32	38.6	38.6	38.6
	RENDAH	51	61.4	61.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

JLHANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	< 2 ORG	2	2.4	2.4	2.4
	2-3 ORG	21	25.3	25.3	27.7
	> 3 ORG	60	72.3	72.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

PENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	<RP.1.625.000	36	43.4	43.4	43.4
	>RP.1.625.000	47	56.6	56.6	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	BAIK	7	8.4	8.4	8.4
	SEDANG	33	39.8	39.8	48.2

KURANG	43	51.8	51.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

PENGGUNAANIUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P e r c e n t
Valid	YA	12	14.5	14.5	14.5
	TIDAK	71	85.5	85.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Crosstabs

PENGETAHUAN * PENGGUNAANIUD Crosstabulation

			PENGGUNAANIUD		Total
			YA	TIDAK	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	3	4	7
		Expected Count	1.0	6.0	7.0
		% within PENGETAHUAN	42.9%	57.1%	100.0%
	SEDAN	Count	7	26	33
		Expected Count	4.8	28.2	33.0
		% within PENGETAHUAN	21.2%	78.8%	100.0%
	KURAN	Count	2	41	43
		Expected Count	6.2	36.8	43.0
		% within PENGETAHUAN	4.7%	95.3%	100.0%

Total	Count	12	71	83
	Expected Count	12.0	71.0	83.0
	% within PENGET AHUAN	14.5%	85.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2 - s i d e d)
Pearson Chi-Square	9.126 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	8.745	2	.013
Linear-by-Linear Association	8.944	1	.003
N of Valid Cases	83		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.01.