

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS PAYUNG REJO KABUPATEN
LAMPUNG TENGAH**

(Skripsi)

Oleh

NOVIANA HARTIKA SARI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

RELATION BETWEEN MOTHERS KNOWLEDGE AND THE USAGE OF IUD CONTRACEPTIVE DEVICE IN PUBLIC HEALTH CENTER IN PAYUNG REJO, LAMPUNG TENGAH REGENCY

By

Noviana Hartika Sari

Large population growth without support of good human resource quality will complicate the effort of improving and evenly distributing people welfare. The effort of controlling the population growth rate in Indonesia through family planning (KB) program is expected to be successful by involving participation of all elements of the population. The objective of this research is to find the relation between mothers knowledge level towards the usage of IUD contraceptive device in public health center in PayungRejo.

This type of the research is observational analytic research, using *Cross Sectional* approach with 81 people sample taken by using *consecutive sampling*. Knowledge is assessed by using questionnaires while the usage of IUD obtained by interviewing the people. The research data are analyzed using univariate and bivariate method through *Chi-Square* test with $\alpha = 0,05$.

From the result of the research obtained, most of respondents use IUD as contraceptive device (39,3%) with majority of good knowledge (60,7%). The main reason for respondents use IUD is security in terms of health. Instead reasons respondents refused to use the IUD is an uncomfortable feeling when the installation process and during use. It is found that there is a significant relation between mothers knowledge and the usage of IUD contraceptive device with $p < 0,034$.

The conclusion is there is a significant relation between mothers knowledge and the usage of IUD contraceptive device in public health center in PayungRejo.

Keywords: IUD, Family Planning, contraception, knowledge

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS PAYUNG REJO KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

Noviana Hartika Sari

Pertumbuhan penduduk yang besar tanpa diiringi kualitas sumber daya manusia yang baik mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk diupayakan melalui program KB diharapkan dengan melibatkan keikutsertaan dari seluruh pihak dalam mewujudkan keberhasilan KB di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 81 orang yang diambil dengan cara *consecutive sampling*. Pengetahuan dinilai dengan kuesioner sedangkan penggunaan IUD didapatkan dengan melakukan wawancara langsung. Data penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat melalui uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi (39,3%) dengan mayoritas pengetahuan baik (60,7%). Alasan utama penggunaan IUD bagi responden adalah keamanan dari segi kesehatan. Sebaliknya alasan responden menolak menggunakan IUD adalah perasaan tidak nyaman ketika proses pemasangan dan selama menggunakannya. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD dengan $p < 0,034$.

Simpulan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo.

Kata kunci : IUD, keluarga berencana, kontrasepsi, pengetahuan.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS PAYUNG REJO KABUPATEN
LAMPUNG TENGAH**

Oleh:

Noviana Hartika Sari

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
Pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

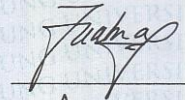


FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., Sp. OG

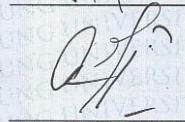


Sekretaris : dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes

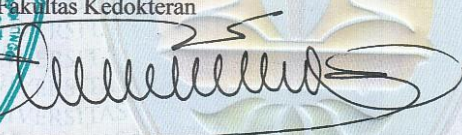


Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Azelia Nusadewiarti, S.Ked., M.P.H



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA

NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Maret 2016

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PUSKESMAS PAYUNG REJO KABUPATEN LAMPUNG TENGAH” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Maret 2016



Noviana Hartika Sari

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Metro pada tanggal 10 November 1994, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan bapak Joko Wantoro, S.Kep dan Ibu Kushartini, Amd.Keb.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK PGRI di Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2000, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al-Quran pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 5 Kota Metro pada tahun 2009, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 4 Kota Metro pada tahun 2012.

Pada Tahun 2012, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif pada organisasi Forum Studi Islam (FSI) FK Unila sebagai Anggota dan pernah aktif pada organisasi paduan suara Fakultas Kedokteran sebagai anggota pada tahun 2012-2013.

*Dipersembahkan untuk bapak, ibu, adik-adik
tersayang dan nenek kakek di surga ...*

Motto hidup

Selagi muda bekerja keraslah, lakukan segala hal dengan rasa
tulus, ikhlas dan jujur..

(Noviana Hartika Sari)

Jikalau cukup Alhamdulillah, jangan berlebihan, karena saling
berbagi itu lebih indah..

(Noviana Hartika Sari)

SANWACANA

Alhamdulillah robbil'alamin, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmatny dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W.

Skripsi ini berjudul ''Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah'' adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes, Sp. PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked. Sp. OG selaku pembimbing utama, terimakasih dokter atas waktu dan ketersediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik selama dalam penyelesaian skripsi.
4. dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes selaku pembimbing kedua, terimakasih dokter atas waktu dan ketersediaannya untuk memberikan bimbingan, saran dan kritik selama dalam penyelesaian skripsi.
5. dr. Azelia Nusa Dewiarti, S.Ked., MPH selaku penguji utama skripsi, terimakasih dokter masukan, ilmu, dan saran-sarannya yang telah diberikan.

6. dr. Novita Carolina, S.Ked., M.Sc selaku pembimbing akademik, terimakasih dokter atas waktu,bimbingan,ilmu, dan sarannya yang telah diberikan selama ini.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Unila atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan.
8. Seluruh staf TU, Administrasi dan Akademik FK Unila yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Untuk Ayah dan ibu tersayang, Ayah Joko Wantoro, S.Kep dan Ibu Kushartini, Amd.Keb. Terimakasih ayah dan ibu yang selalu menyayangi, mengasihi, menjaga, memberi semangat, dan selalu mendoakan untuk saya selama ini, serta selalu mendukung dan membimbing setiap langkah saya.
10. Untuk Adik tersayang, Diabella Hartikasari dan Nikko Hafizh Nugroho, terimakasih karena selalu mendoakan, memberikan semangat, perhatian untuk saya.
11. Teruntuk nenek dan kakek tersayang yang berada disurga (Hi. Samud dan Hj. Sukarti) dan (Khasan dan Suwati), terimakasih karena selalu mendoakan, memberi nasihat-nasihat yang positif kepada saya.
12. Untuk keluarga terdekat saya (bude,pakde,bulek,om, serta kakak-kakak sepupu dan adik-adik sepupu) yang selalu memberikan dukungan dan mendokan saya.
13. Teruntuk kakak tercinta dr. Tino Kashara, terimakasih karena selalu memberi dukungan, motivati,semangat untuk saya.

14. Teruntuk sahabat saya Jose Adelina Putri, terimakasih karena selama ini selalu mendukung, memberi semangat sudah menjadi teman sekaligus saudara yang baik buat saya.
15. Teruntuk sahabat sahabat saya Siti Aminah, Delvi Rusitaini, Harmeida Risa, Kadek Ariyati, Silvi Qiro'atul Aini, Sevfianti, Redopatra, Aulia Sari Pratiwi, Imelda Puspita, Imelda Herman, Lana Asfaradila, Nani Indah dan Thasia Francis terimakasih karena selama ini selalu mendukung, memberi semangat, berbagi keceriaan, kekompakan, dan sekaligus saudara yang baik buat saya.
16. Teruntuk sahabat tercinta saya Ocha Fernanda, Yunita Indahsari, Erwan Prayudi, terimakasih atas keceriaan, semangat, motivasi dan doanya selama ini.
17. Seluruh teman Angkatan 2012 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan, kebahagiaan selama perkuliahan.
18. Seluruh kakak-kakak 2009, 2010, dan 2011 serta adik-adik tingkat 2013, 2014, dan 2015 yang selalu memberikan motivasi dan semangatnya dalam satu kedokteran.
19. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Akhir kata, Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat, berguna dan memberikan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima Kasih

Bandar Lampung, Maret 2016

Penulis

Noviana Hartika Sari

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
Daftar Lampiran.....	v
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus :.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi penulis	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku.....	7
2.1.1. Definisi Perilaku	7
2.2. Pengetahuan.....	15
2.2.1. Definisi Pengetahuan	15
2.2.2. Tingkat Pengetahuan	16
2.2.3. Pengukuran Pengetahuan.....	17
2.2.4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18

2.3. Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD).....	21
2.3.1. Pengertian IUD.....	21
2.3.2. Jenis – Jenis IUD.....	22
2.3.3. Efektivitas IUD	23
2.3.4. Mekanisme kerja IUD	24
2.3.5. Indikasi dan Kontraindikasi IUD	25
2.3.6. Pemasangan IUD.....	26
2.3.7. Prosedur Pemasangan IUD	27
2.3.8. Efek Samping IUD.....	28
2.3.9. Komplikasi IUD	30
2.3.10. Prosedur mengeluarkan IUD.....	31
2.3.11. Pemeriksaan Lanjutan (follow – up)	32
2.4 Kerangka Pemikiran.....	33
2.4.1 Kerangka Teori	33
2.4.2 Kerangka Konsep	33
2.5 Hipotesis.....	34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.2.1 Tempat Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	37
3.5 Definisi Oprasional	37
3.6 Alat dan Cara Penelitian	38
3.6.1 Alat Penelitian.....	38
3.6.2 Cara pengambilan data.....	38
3.7 Alur Penelitian	38
3.8 Pengolahan dan Analisis data	39
3.8.1 Pengolahan data	39
3.8.2 Analisis Statistika.....	39

3.9 Etika penelitian.....	40
---------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Univariat	41
4.1.1.Karakteristik Responden	41
4.1.2. Alat Kontrasepsi.....	42
4.1.3. Pengetahuan	44
4.2 Analisis Bivariat.....	45
4.3 Pembahasan.....	46

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan	52
5.2. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Defisini oprasional	37
2. Distribusi usia Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo.	41
3. Distribusi pendidikan Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo.	42
4. Distribusi alat kontrasepsi Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo.....	43
5. Distribusi nilai pengetahuan Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo.....	44
6. Distribusi tingkat pengetahuan Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo.....	45
7. Analisis hubungan pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman	
1. Jenis-jenis IUD.....	23
2. Kerangka Teori	33
3. Kerangka Konsep.....	33
4. Alur Penelitian	34
5. Distribusi alat kontrasepsi Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo.	43

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Balasan Pemberian Izin Penelitian
4. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian
5. Lembar Persetujuan
6. Kuesioner
7. SPSS
8. Data Primer
9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangya penyebaran dan struktur umur penduduk masih merupakan masalah utama yang sedang dihadapi negara berkembang termasuk Indonesia. Jumlah penduduk yang besar tanpa diiringi kualitas sumber daya manusia yang baik mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan rakyat (Handayani, 2010).

Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) tahun 2010, dalam periode 10 tahun (2000–2010), jumlah penduduk Indonesia meningkat sebanyak 32,5 juta jiwa, yaitu dari sebanyak 205,8 juta jiwa (SP 2000) menjadi sebanyak 237,6 juta jiwa (BPS, 2010). Rata - rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia telah menurun dari sebesar 1,97 persen (1980-1990) menjadi sebesar 1,45 persen (1990–2000). Namun, pada periode 10 tahun terakhir, LPP meningkat kembali menjadi sebesar 1,49 persen (BAPPENAS, 2012).

Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah kependudukan tersebut adalah dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Program ini

dimaksudkan untuk membantu pasangan dan perorangan dalam tujuan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Selain itu melalui program ini dapat menurunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, dan untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Noviawati, 2011).

Pengendalian laju pertumbuhan penduduk diupayakan melalui program KB diharapkan dengan keikutsertaan dari seluruh pihak akan mewujudkan keberhasilan KB di Indonesia. Program KB yang didasarkan pada Undang - undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga kecil sejahtera yang serasi dan selaras dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Kebijakan operasional dikembangkan berdasarkan tujuh misi gerakan KB Nasional. Misi pertama dan kedua adalah memberdayakan masyarakat dan menggalang kemitraan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan, misi ketiga menciptakan kemandirian dan ketahanan keluarga. Misi keempat adalah meningkatkan kualitas pelayanan KB kesehatan reproduksi. Misi kelima, keenam dan ketujuh adalah mewujudkan kesetaraan gender melalui program KB dan meningkatkan upaya pemberdayaan wanita dalam program KB, mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas sejak pembuahan serta menyediakan data dan informasi dalam skala mikro (Handayani, 2010).

Ada beberapa metode kontrasepsi modern yang dapat digunakan seperti oral kontrasepsi, suntikan, implant, *Intra Uterine Device* (IUD), dan sterilisasi (Hartanto, 2010). IUD atau disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita jika dibandingkan dengan metode lain (Proverawati, dkk, 2010). IUD hanya memiliki angka kegagalan 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan dan sangat efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis (Handayani, 2010).

Seseorang dalam memilih kontrasepsi diharapkan memperhatikan keuntungan dan kelebihan dari kontrasepsi yang di inginkan dari individu itu sendiri. Syarat untuk memilih metode kontrasepsi adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah, dan dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian jangka panjang. (Hartanto, 2010).

IUD juga dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. Berdasarkan data pada bulan Januari 2012, hasil pelayanan Peserta KB baru yaitu sebanyak 15.246 peserta. Rincian hasil pelayanan Peserta KB baru adalah sebagai berikut : sebanyak 2.581 peserta IUD (16,93%), 376 peserta MOW (2,47%), 4 peserta MOP (0,03%), 803 peserta Kondom (5,27%), 1.097 peserta Implant (7,2%), 7.423 peserta Suntikan (48,69%), dan 2.962 peserta Pil (19,43%) (BKKBN, 2012). Data pengguna KB di Kabupaten Lampung Tengah tercatat sampai dengan Oktober 2015 terdapat 11.865 peserta KB baru yang terdiri dari 2076 IUD, 311 MOW, 14 MOP. 3921 Implan dan 5543 suntikan (Dinkes Lamteng, 2015).

Tindakan seseorang dipengaruhi oleh multi faktor, tak terkecuali tindakan penggunaan alat kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan unsur-unsur lain yang ada dalam individu), faktor pendukung yaitu tersedianya sarana kesehatan dan faktor penguat seperti dukungan keluarga. Pengetahuan yang dimaksud diatas adalah pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan. Terdapat pengetahuan ini diharapkan dapat muncul sikap berupa kesadaran dan niat untuk menggunakan alat kontrasepsi yang aman dan berkualitas (Notoatmojo, 2007). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gertler dan Molyneaux (2003) yang dikutip oleh Syafitri (2010), lebih dari 50% pengguna KB yang memiliki pengetahuan baik dan tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindhung (1999), sebanyak 60% ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang KB. Sehingga jika pengetahuan baik maka program KB pun akan berhasil.

Berdasarkan hasil survei awal data penelitian di Puskesmas Payung Rejo terdapat 2912 pasangan usia subur. 80,59% telah menjadi akseptor KB namun hanya 5,01% dari jumlah tersebut menggunakan IUD. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut;” bagaimanakah hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui distribusi jenis kontrasepsi yang dipakai oleh ibu di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis

Melatih menulis karya ilmiah dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan khususnya mengenai penggunaan kontrasepsi dan faktor yang berhubungan dengannya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan dan penyuluhan bagi ibu khususnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi IUD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Perilaku

2.1.1. Definisi Perilaku

Secara aspek biologis, perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat, aktivitas manusia dikelompokkan menjadi 2 yaitu aktivitas-aktivitas yang dapat diamati orang lain misalnya: berjalan bernyanyi, tertawa, dan sebagainya dan aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya. Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmojo, 2007). Para ahli telah banyak berusaha merumuskan tentang bagaimana perilaku bisa terbentuk. Teori-teori tentang terbentuknya perilaku antara lain:

2.1.1.1. Teori Skinner (S-O-R)

Skinner (1938), yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian

perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus- Organisme- Respon sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R”.

Terdapat dua jenis respon dalam teori Skinner:

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan atau stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulation*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya, makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita kecelakaan akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita gembira akan menimbulkan rasa suka cita, dan sebagainya.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu, yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respon terhadap gaji yang cukup, kemudian karena kerja yang baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi kerja yang baik tersebut sebagai reinforce untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain atau disebut juga *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus sudah dalam bentuk tindakan nyata atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar. Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku meliputi: pengetahuan, kecerdasan, persepsi emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor external meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti: iklim,

manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmojo, 2007).

2.1.1.2. Teori Green

Menurut Green dan Kreuter (2005), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor non perilaku. Perilaku sendiri dipengaruhi oleh 3 domain utama, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah proses sebelum perubahan perilaku yang memberikan rasional atau motivasi terjadinya perilaku individu atau kelompok. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan untuk mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau kelompok, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, kebutuhan yang dirasakan, kemampuan dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Dari sisi domain psikologis, seseorang termasuk dimensi kognitif dan afektif mulai mengetahui, merasakan, meyakini, menilai dan punya percaya diri sehingga mempermudah terjadinya perilaku kesehatan. Proses faktor mempermudah perilaku menunjukkan interaksi dari pengalaman dengan mempelajari sejarah alami manusia dengan keyakinan, nilai-nilai, sikap dan perjalanan hidup.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), adalah proses sebelum terjadinya perubahan perilaku harus ada faktor pendukung untuk memfasilitasi perilaku tersebut seperti

tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas yang mudah dicapai.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor pendorong yang memberi dukungan secara terus menerus untuk kelangsungan perilaku individu atau kelompok seperti keluarga, teman, guru, pengambil kebijakan dan petugas kesehatan.

2.1.2.3. Teori Keyakinan Kesehatan atau *Health Belief Model* (HBM)

Menurut Smet (1994) HBM diuraikan dalam usaha mencari cara menerangkan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan dimulai dari pertimbangan orang-orang mengenai kesehatan. HBM digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. HBM merupakan model kognitif, yang berarti bahwa khususnya proses kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefits and costs*).

Penilaian pertama berkaitan dengan ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah bahwa bila ancaman

yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Timbulnya perilaku penilaian tersebut dirasakan ini berdasarkan pada:

- a. Ketidak-kekebalan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) yang merupakan kemungkinan bahwa orang-orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka.
- b. Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*). Orang-orang yang mengevaluasi seberapa jauh keseriusan penyakit tersebut apabila mereka mengembangkan masalah kesehatan mereka atau membiarkan penyakitnya tidak ditangani. Penilaian yang kedua yang dibuat adalah perbandingan antara keuntungan dan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak.

2.1.1.4. Teori Aksi Beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Theory of Reasoned Action (TRA) dari Ajzen & Fishbein dikutip Smet (1994) merupakan teori perilaku manusia secara umum. Aslinya teori ini dipergunakan di dalam berbagai macam perilaku manusia, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan sosial-psikologis, kemudian makin bertambah digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Teori ini menghubungkan keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak/ intensi (*intention*), dan perilaku. Intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang

dilakukan seseorang, cara terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui intensi orang tersebut. Intensi ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcomes of the behavior*). Di samping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*). Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma-norma subyektif.

Menurut Glanz, dkk (2002) bahwa norma subyektif itu adalah keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang memberi nasehat dianggapnya penting dan memotivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut. Contoh pertama, sebagian orang menganggap penting harus menggunakan kondom setiap kali melakukan berbagai tipe seks dengan berbagai partner. Contoh kedua fokus perhatian (*saliency*) tentang perilaku seksual dan pencegahan AIDS tidak akan sama antara kelompok homoseksual, yang percaya penggunaan kondom mengurangi kemungkinan kena AIDS, dengan kelompok yang lain, yang mungkin percaya penggunaan kondom akan menyebarkan perilaku seksual.

Menurut Notoatmodjo (2007) yang mengutip pendapat Kar, untuk menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari niat seseorang, adanya dukungan sosial,

ada tidaknya informasi dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2005) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga, yaitu:

a. Perilaku sehat (*health behavior*)

Merupakan perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain: makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, dan perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain: didiamkan saja, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri atau mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan.

c. Perilaku peran orang sakit (*sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya dan kewajiban sebagai orang sakit. Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- e. Adaption, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2011).

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2011, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*Know*)

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

- b. Memahami (*Comprehension*)

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

- c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam 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.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2011).

2.2.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas.

Metode yang digunakan dapat bermacam-macam tergantung dengan sampai pada tingkatan yang mana pengetahuan akan diukur. Bentuk pertanyaan juga dapat disesuaikan dengan subjek. Pemilihan metode dan cara sangat menentukan keberhasilan dalam mengukur tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

2.2.4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Lukman , ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Umur

Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses – proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu, Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur – umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal

untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia menguasai lingkungan (Khayan,1997). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal – hal yang baik dan juga hal – hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

d. Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (1997), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Wied hary A. (1996), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

f. Informasi

Menurut Wied Hary A. (1996), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Rahmahayani (2010), sumber informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Sumber informasi ini dikelompokkan dalam tiga golongan, yaitu :

1. Sumber informasi dokumenter

Merupakan sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Dokumen resmi adalah bentuk dokumen yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan di bawah tanggung jawab instansi resmi. Dokumen tidak resmi adalah segala bentuk dokumen yang berada atau menjadi tanggung jawab dan wewenang badan instansi tidak resmi atau perorangan. Sumber primer atau sering disebut sumber data dengan pertama dan hukum mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi tersebut.

2. Sumber kepustakaan

Kita telah mengetahui bahwa di dalam perpustakaan tersimpan berbagai bahan bacaan dan informasi dan berbagai disiplin ilmu

dari buku, laporan – laporan penelitian, majalah, ilmiah, jurnal, dan sebagainya.

3. Sumber informasi lapangan

Sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang tentang suatu hal sehingga informasi yang diperoleh dapat terkumpul secara keseluruhan ataupun sebagainya.

(Rahmahayani 2010).

g. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997 dalam Rahmahayani, 2010).

2.3. Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

2.3.1. Pengertian IUD

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sarwono,2009). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uterine Device) atau Spiral dalam bahasa sehari – hari yang digunakan di dalam masyarakat adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai

oleh semua perempuan usia reproduktif untuk tujuan kontrasepsi (Handayani,2010).

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dibuat dari benang sutera atau logam serta terdapat penambahan bahan – bahan seperti tembaga, seng, magnesium, timah, progesteron. Penambahan bahan – bahan tersebut ditujukan untuk mempertinggi efektivitas IUD (Sarwono, 2009).

2.3.2. Jenis IUD

Banyak jenis IUD yang telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutera dan logam sampai pada generasi plastik (polietien) baik yang tidak ditambahi obat maupun yang dibubuhi obat.

1. IUD Non – Hormonal

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi :

- a) Bentuk terbuka (open device), misalnya Lippes Loop, CU-T, C 7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
- b) Bentuk tertutup (close device), misalnya Ota-ring, Antigon, dan Graten Berg Ring.

b. Menurut tambahan obat atau metal :

- a) Medicated IUD, misalnya Cu-T-200 (daya kerja 3 tahun), Cu-T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu-T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu-T 380A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova-T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu

375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD, angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu-T 220 berarti tembaga adalah 200 mm².

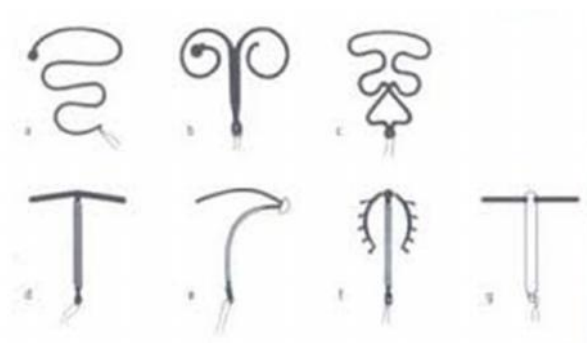
b) Unmediated IUD, misalnya Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

2. IUD yang mengandung Hormonal

a. Progestasert-T

b. LNG-20 (Handayani, 2010).

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dari jenis dan dari jenis mediated Cu-T 380 A, dan Multiload (Pinem,2009).



Gambar 1. jenis-jenis IUD (Pinem,2009)

2.3.3. Efektivitas IUD

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in – utero tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alasan – alasan medis atau pribadi. Efektifitas dari jenis - jenis IUD tergantung pada :

- a. IUD – nya : ukuran, bentuk, dan mengandung Cu atau Progesterone.
- b. Akseptor
 1. Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 2. Paritas : makin muda usia, terutama nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 3. Frekuensi senggama.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) (Handayani, 2010).

2.3.4. Mekanisme kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Di samping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Hartanto,2010).

2.3.5. Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Dalam pemasangan IUD harus memperhatikan indikasi dan kontraindikasi, IUD dipasang setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Waktu yang paling baik untuk pemasangan ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Adapun indikasi dalam pemasangan IUD adalah:

1. Usia reproduksi,
 2. Keadaan nullipara,
 3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang,
 4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi,
 5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya,
 6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi,
 7. Perempuan dengan resiko rendah infeksi menular seksual (IMS),
 8. Tidak menghendaki metode hormonal,
 9. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari, dan
 10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (Handayani, 2010).

Adapun Kontraindikasi relatif dan mutlak dalam pemasangan IUD:

1. Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk rongga uterus,
2. Insufisiensi serviks uteri,
3. Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas seksio sesarea, enukleasi mioma, dan sebagainya, dan Kelainan yang jinak serviks uteri, seperti erosio parsiones uteri.

4. Kehamilan,
5. Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis,
6. Adanya tumor ganas pada traktus genitalis,
7. Adanya metroragia yang belum disembuhkan,dan
8. Pasangan yang tidak subur. (Sarwono, 2009).

2.3.6.Pemasangan IUD

Dalam pemasangan ada beberapa keadaan yang harus diperhatikan oleh tenaga medis yang memasang. Dimana IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut :

1. Sewaktu haid sedang berlangsung. Dimana dilakukan pada hari – hari pertama atau pada hari – hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah :
 - a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
 - b) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
 - c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
 - d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain:
 - a) Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid.
 - b) Dilatasi canalis cervical adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid - siklus (Hartanto, 2010).

2. Sewaktu pasca salin. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
3. Sewaktu post abortum. Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.
4. Beberapa hari setelah haid terakhir. Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri (Sarwono, 2009).

2.3.7. Prosedur Pemasangan IUD

Setelah kandung kemih dikosongkan, akseptor dibaringkan di atas meja ginekologik dalam posisi litotomi, kemudian dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina, dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptik (Sol. Betadine atau tingtura jodii). Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde ke dalam uterus untuk menentukan

arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks.

Tabung penyalur digerakkan di dalam uterus, sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu dengan sonde uterus. Selanjutnya, sambil mengeluarkan tabung penyalur perlahan – lahan, pendorong (plunger) menahan IUD dalam posisinya. Setelah tabung penyalur keluar dari uterus, pendorong juga dikeluarkan, cunam dilepaskan, benang IUD digunting sehingga 2 ½ - 3 cm keluar dari ostium uteri, dan akhirnya spekulum diangkat (Sarwono, 2009).

2.3.8. Efek Samping IUD

1. Perdarahan

Perdarahan sedikit – sedikit ini akan cepat berhenti. Jika pemasangan IUD dilakukan sewaktu menstruasi, maka perdarahan yang sedikit – sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang tersering adalah menoragia, spotting metroragi. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran kecil. Jika perdarahannya sedikit – sedikit dapat diberikan pengobatan konservatif dan jika perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan – tindakan tersebut, sebaiknya IUD diangkat dan di ganti dengan cara kontrasepsi lain.

2. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri dan kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya rasa nyeri ini berangsur – angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan pemberian analgetik. Jika keluhan terus berlangsung, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

3. Gangguan pada suami

Kadang – kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari posio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk menghilangkan keluhan tersebut, sebaiknya benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira – kira 2 - 3 cm dari posio uteri, sedangkan jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD-nya diganti. Biasanya dengan cara tersebut, keluhan suami akan hilang.

4. Ekspulsi

Ekspulsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi sewaktu menstruasi dan dipengaruhi oleh :

a. Umur dan Paritas

Pada wanita muda, ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang lebih tua begitu juga dengan paritas yang terlalu rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada paritas 5 atau lebih.

b. Lama Pemakaian

Terjadi paling sering pada tiga bulan pertama setelah pemasangan.

c. Ekspulsi Sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya terjadi ekspulsi kira – kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasangkanlah IUD dari jenis yang sama , tetapi dengan ukuran yang lebih besar dari sebelumnya atau juga dapat diganti dengan IUD jenis lain atau dipasang dua IUD.

d. Jenis dan Ukuran

Jenis dan ukuran IUD sangat mempengaruhi ekspulsi. Pada Lippes Loop, makin besar ukuran IUD maka makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.

e. Faktor Psikis

Oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita – wanita yang emosional dan ketakutan. Maka kepada wanita – wanita seperti ini penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD (Sarwono, 2009).

2.3.9. Komplikasi IUD

1. Infeksi

IUD itu sendiri, atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat – alat yang digunakan di sucihamakan, yaitu tabung penyalur, pendorong, dan IUD. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan oleh sudah adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD.

2. Perforasi

Umumnya terjadi sewaktu pemasangan IUD. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut.

Adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini, pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri dan dapat ditentukan dengan menggunakan Ultrasonografi (USG) transvaginal dan transabdominal. Jika perforasi terjadi dengan IUD yang tertutup, IUD harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikuatirkan terjadinya ileus, begitu juga dengan IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dilakukan dengan laparoskopi. Laparotomi dilakukan jika laparoskopi tidak berhasil atau terjadi setelah terjadi ileus (Sarwono, 2009).

2.3.10. Prosedur mengeluarkan IUD

Mengeluarkan IUD biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang IUD yang keluar dari ostium uteri eksternum dengan dua jari, dengan pinset, atau dengan cunam. Kadang – kadang benang IUD tidak tampak di ostium uteri eksternum. Tidak terlihatnya benang IUD ini dapat disebabkan oleh :

akseptor menjadi hamil, perforasi uterus, ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor, perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik ke dalam rongga uterus seperti ada mioma uterus (Sarwono, 2009).

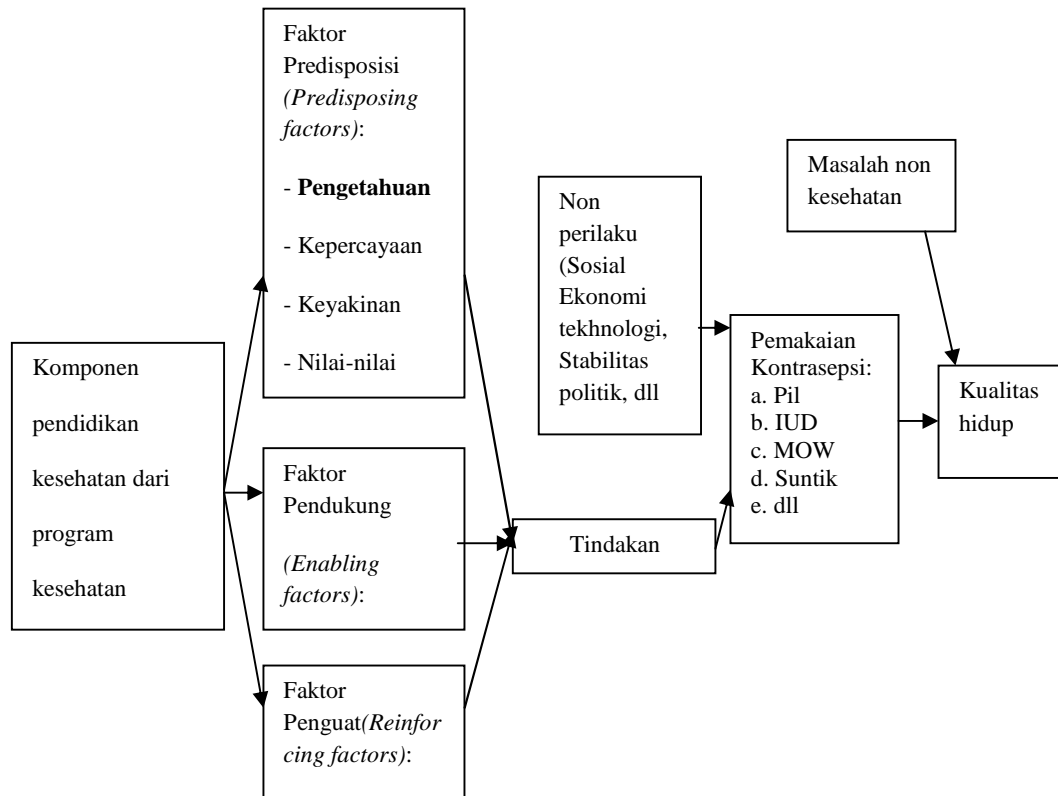
2.3.11 Pemeriksaan Lanjutan (follow – up)

Setelah proses pemasangan IUD, aseptor dapat memperoleh manfaat perlindungan sampai 5 tahun kedepan. Namun selama perjalanan penggunaan IUD diharapkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan IUD bekerja dengan benar dan tidak menimbulkan komplikasi. Adapun waktu-waktu yang ditentukan antara lain;

- a. Satu bulan setelah pemasangan.
- b. Tiga bulan kemudian.
- c. Setiap 6 bulan berikutnya.
- d. Satu tahun sekali.
- e. Bila terlambat haid 1 minggu.
- f. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur (Handayani,2010).

2.4 Kerangka Pemikiran

2.4.1 Kerangka Teori



Gambar 2. Faktor-faktor pembentuk perilaku (modifikasi Green dalam Notoatmojo, 2007).

2.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ha: Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah.

H0: Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang berarti data tingkat pengetahuan dan penggunaan IUD pada ibu di Puskesmas Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah di ambil dalam waktu yang bersama (Dahlan, 2008).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Payung Rejo Kecamatan Pubian Kabupaten Lampung Tengah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2015 – Januari 2016.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dahlan, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo yang berdomisili di Desa Payung Rejo yang berjumlah 405 orang (Puskesmas Payung Rejo, 2014).

Adapun jumlah sampel yang akan diambil adalah menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Nilai presisi atau tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{405}{1 + 405 (0,1)^2} \\ &= 80,19 \text{ pembulatan } 81 \end{aligned}$$

Untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel keseluruhan. Sehingga jumlah keseluruhan sampel yang akan diambil adalah 89 orang. Peneliti memilih metode pengambilan sampel dengan *konsektive campling* yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro S, 2007).

Populasi yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi :

1. Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo
2. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi :

1. Tidak melengkapi data penelitian.
2. Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas : Tingkat Pengetahuan mengenai IUD
2. Variabel terikat : Penggunaan kontrasepsi IUD

3.5 Definisi Operasional

Untuk memudahkan pelaksanaan penelitian ini dan agar penelitian tidak terlalu luas maka dibuat definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 1. Defisini operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Ibu mengenai kontrasepsi mengenai jenis, manfaat, tujuan, efek samping, indikasi dan kontraindikasi.	Kuesioner	Pengisian Kuisisioner	1. Baik (Bila menjawab benar 75%) 2. Kurang (Bila menjawab benar < 75%) (Arikunto, 2002)	Ordinal
2.	Penggunaan IUD	Pilihan kontrasepsi yang digunakan oleh Ibu	Kuesioner	Pengisian kuisisioner	1. IUD 2. Bukan IUD.	Nominal

3.6 Alat dan Cara Penelitian

3.6.1 Alat Penelitian

Pada penelitian ini digunakan alat-alat sebagai berikut :

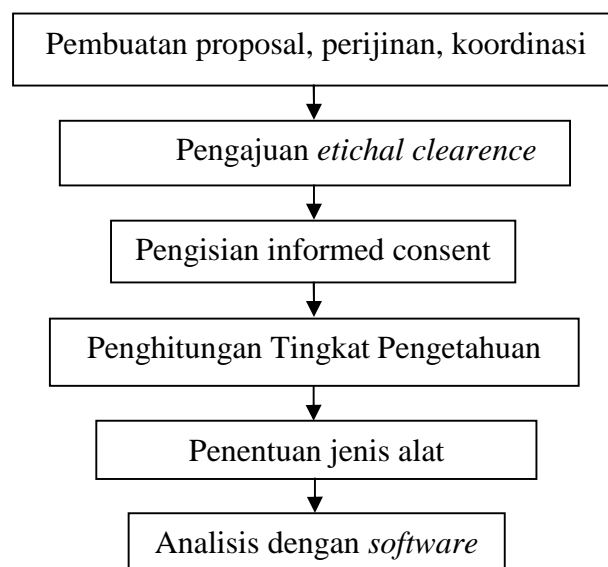
- a) Alat tulis
- b) Formulir untuk mencatat hasil pengukuran dan observasi
- c) Kuesioner

3.6.2 Cara pengambilan data

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer), yang meliputi :

1. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian
2. Pengisian *informed consent* dan *check list*
3. Penghitungan tingkat pengetahuan
4. Pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisis data

3.8.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program *software*.

Kemudian, proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri beberapa langkah:

- a. *Coding*, untuk mengkonversikan (menerjemahkan) data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- b. *Data entry*, memasukkan data kedalam komputer
- c. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.
- d. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.8.2 Analisis Statistika

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program *software* dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

i. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menentukam distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat.

ii. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik :

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$. Apabila syarat-syarat penggunaan Uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka akan dilakukan uji alternatif yaitu Uji *Fisher exact*.

3.9 Etika penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Tim Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, dengan nomor *ethical clearance* 218/UN26/8/DT/2016 serta pelaksanaan di lapangan responden menyatakan persetujuan dengan menandatangani *informed consent*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Jenis kontrasepsi mayoritas yang digunakan oleh Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo adalah IUD yaitu sebanyak 35 (39,3%) orang sedangkan jenis kontrasepsi yang paling jarang digunakan adalah MOW yaitu sebanyak 2 (2,2%) orang dari 89 orang.
2. Mayoritas pengetahuan Ibu pengguna kontrasepsi di Puskesmas Payung Rejo dalam kategori baik yaitu sebanyak 54 (60,7%) sedangkan 35 (39,3%) responden memiliki pengetahuan kurang.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

5.2. Saran

1. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari variabel-variabel lain yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi khususnya IUD.
2. Perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar agar dapat lebih memberikan gambaran yang lebih baik tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan kontrasepsi IUD.
3. Perlu dilakukan penelitian serupa di tempat-tempat lain untuk mendapatkan perbandingan dengan menggunakan kriteria umum.

4. Bagi pihak pelayanan kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan penggunaan alat kontrasepsi khususnya IUD.
5. Bagi pihak pelayanan kesehatan, diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang penggunaan alat kontrasepsi tidak hanya kepada ibunya saja tetapi juga kepada suaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2007. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta .
- Bappenas. 2012. *Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia diakes dari <http://www.bappenas.go.id/node/142/1277/tahun-2025-angka-harapan-hidup-penduduk-indonesia-737-tahun>. Disitasi pada tanggal 12 November 2015.*
- BKKBN. 2012. *Evaluasi Program Kependudukan dan KB. Materi Rakerda Pembangunan Kependudukan dan KB Provinsi Jawa Tengah*. Semarang
- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hardiwinoto, 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Depkes RI.
- Hartanto, H., 2002. *Kamus Kedokteran Dorland, Ed. 29*. Jakarta : EGC.
- Mukhtar, Z., 2011. *Penulisan Proposal Penelitian*. Dalam Haryuna, T.S.H. Effendy, E. Rambe, A.Y.M. Betty. Zahara, D., *Desain Penelitian Klinis dan Statistika Kedokteran*. Medan : USU Press.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviawati, D. 2011., *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pinem, S, 2009., *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S., 2002, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A. Islaely, A.D. Aspuah, S., 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Poerwodarminto., 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Alfabeta.

- Rahmahayani, 2010. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian ASI di Klinik Raskita Binjai 2010. Medan : Fakultas Kedokteran Sumatera Utara.
- Santoso, R., 2012. Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : BKKBN.
- Sardjunani, N., 2012. Arah Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam RKP 2012 dan Rancangan RKP 2012. Jakarta : BAPPENAS.
- Sastroasmoro, S. Ismael, S., 2008. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto.
- Syafitri, U.D., 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan KB pada Ibu – Ibu terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Kelurahan Belawan I Kecamatan Belawan Tahun 2010. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.