



**HUBUNGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA (KB) DALAM PEMILIHAN METODE  
ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE*  
(IUD) PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : BUNGA ANGGRAINI SINAGA  
NIM : 10011281621058**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**



**HUBUNGAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA (KB) DALAM PEMILIHAN METODE  
ALAT KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE*  
(IUD) PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS INDRALAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : BUNGA ANGGRAINI SINAGA  
NIM : 10011281621058**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 15 Januari 2021**

**Bunga Anggraini Sinaga**

**Hubungan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya**

xvi + 86 halaman, 28 tabel, 3 bagan, dan 6 lampiran

**ABSTRAK**

Pemilihan metode kontrasepsi membutuhkan kerjasama antara petugas kesehatan dengan akseptor khususnya PUS melalui pelayanan KB yang diberikan karena dapat membantu menentukan kontrasepsi sesuai kondisi akseptor. IUD merupakan metode kontrasepsi yang dianjurkan dalam program Nasional Kontrasepsi Berencana karena memiliki efektifitas 97-99% untuk mencegah kehamilan dan pemakaian jangka panjang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan pelayanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur yang berada pada Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya dengan jumlah 5.669 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya sebanyak 132 responden. Analisis data yang dilakukan adalah univariat, bivariat, menggunakan *chi-square* dan multivariat menggunakan *regresi logistik ganda model faktor risiko*. Berdasarkan analisis multivariat menunjukkan ada hubungan antara pelayanan KB dengan pemilihan IUD setelah dikontrol dengan variabel dukungan suami dan pendidikan (PR= 24; 95% CI antara 3,888 sampai 148,167; p-value = 0,001 < alpha 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pelayanan KB dengan pemilihan metode alat kontrasepsi IUD. Pelayanan KB yang diberikan kepada responden mayoritas sudah cukup baik.

Kata Kunci : Pelayanan keluarga berencana, kontrasepsi, *Intra Uterine Device*

Kepustakaan : 40 (2002-2020)

**EPIDEMIOLOGY**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
**Thesis, 15 January 2021**

**Bunga Anggraini Sinaga**

***The Correlation Between Family Planning Services (FP) And Choice Of Intrauterine Device (IUD) Contraceptive Methods On Reproductive Age Couples (RAC) In The Public Health Center Of Indralaya***

*xvi + 86 pages, 28 tables, 3 charts and 3 ttachments*

### **ABSTRACT**

*The choice of the contraceptive method requires collaboration between health workers and acceptors, especially RAC, through the family planning services which are provided, because it can help determine contraception on the basis of the acceptors' conditions. The IUD is the recommended method of contraception in the National Planning Contraception program because it has a 97-99% effectiveness for preventing pregnancy and long-term use. The purpose of this study was to analyze the relationship between family planning services and the choice of intrauterine device (IUD) Contraceptive Methods on Couples of Childbearing Age in Indralaya Public Health Center. This study used a cross-sectional design with a quantitative approach. The population in this study was reproductive age couples who were in the Indralaya Public Health Center with a total of 5,669 people. The samples in this study were all reproductive age couples who used contraceptives in the working area of Puskesmas Indralaya with total number of 132 respondents. The data analysis performed was univariate, bivariate using chi-square, and multivariate using multiple logistic regression risk factor models. Based on the multivariate analysis, there was a relationship between family planning services and IUD selection after being controlled with the husband support and education variables (PR= 24; 95% CI antara 3,888 sampai 148,167; p-value = 0,001 < alpha 0,05). The conclusion of this study is that there is a relationship between FP services and the selection of IUD contraceptive methods. Family planning services provided to the majority of respondents were good enough.*

*Keywords : Family planning services, contraception, Intra-Uterine Device*

*Bibliography : 40 (2002-2020)*

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya” telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 Januari 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Januari 2021

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

**Ketua:**

Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid)

(  )

NIP. 198101212003121002

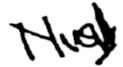
**Anggota:**

1. Indah Purnama Sari, S.KM., M.KM

(  )

NIP. 198604252014042001

2. Nurmalia Ermi, S.ST., M.Si

(  )

NIP. 199208022019032020

3. Feranita Utama, S.KM., M.Kes

(  )

NIP. 198808092018032002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



**Dr. Misnanarti, S.KM., M.KM**

**NIP. 197606092002122001**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya” telah mendapatkan arahan dan bimbingan dari pembimbing serta disetujui pada tanggal Januari 2021.

Indralaya, Januari 2021

**Pembimbing:**

Feranita Utama, S.KM., M.Kes

NIP. 198808092018032002

(  )

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Bunga Anggraini Sinaga  
NIM : 10011281621058  
Tempat Tanggal Lahir : Sidikalang, 19 Oktober 1998  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Mahasiswa : Mahasiswi  
Alamat : Jalan Beo Gang Rahman No.12 Kel, Sei  
Sikambing B, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan,  
Sumatera Utara  
Email : [bungaasinaga@gmail.com](mailto:bungaasinaga@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 064012 Medan	Tahun 2004-2010
2. SMP N 19 Medan	Tahun 2010-2013
3. SMA N 12 Medan	Tahun 2013-2016
4. S1 Kesehatan Masyarakat-FKM Unsri	Tahun 2016-2021

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya” ini dapat diselesaikan. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tidak lepas dari bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus untuk setiap kasih setia-Nya dalam setiap pergumulan dan sukacita dihidupku.
2. Keluargaku tersayang bapak, mama, adik-adikku yang selalu setia mendoakan, mendukung, dan semua kasih sayangnya buatku.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Feranita Utama, S.KM.,M.Kes selaku pembimbing saya yang telah memberikan masukan, dukungan dan kesabarannya selama proses menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku dosen penguji I, ibu Indah Purnama Sari, S.KM.,M.KM selaku dosen penguji II dan selaku dosen penguji III saya yang selalu memberikan masukan dan bimbingan untuk kesempurnaan skripsi.
7. Sahabatku tersayang Fita Octavia Elisabet Manurung, S.P yang selalu mendoakanku dari jauh dan yang selalu memberikan semangat buatku.
8. Piri pisang alias piriku Chika Vicky Audia Simanjuntak, S.Si yang selalu setia mendukung, mendoakan, membantu, menemani dan memberikan motivasi semangat untuk aku selama ini.
9. Brianto Putra Tama Panggabean yang selalu mendoakan, mendukung dan semua bantuannya buatku selama ini.
10. Civi-ciwiku terkasih satu kosanku bedeng Asput angkatan 16 Ani, Angel, Agustina, Chika, Dian, Devi, Imelda, Kuan, Lidia, Melin, Silvia, Tiur, Winda yang selalu hadir saat suka dan dukaku, selalu memberikan dukungan dan doa buatku.



11. Angkatanku dan sahabatku 16 Boentoe yang memberikan semangat selama perkuliahan dan kebersamaannya yang berkesan buatku.
12. Keluargaku yang terkasih dari pungan Naposo Sinaga dan Sitorus Pangolupongkok terkhusus Bastian, Donny, Felix, Poni, Sere, Daniel dan Philip yang telah membantuku dari segi apapun.
13. Para guru-guru sekolah minggu dan komunitas pelayan HKBP Efrata yang selalu mendoakan dan memberikan semangat buatku.
14. Semua pihak yang telah membantu dan memberikan doa dukungan maupun semangat kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu-persatu dalam skripsi ini.

Demikian skripsi ini saya buat, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasan, ataupun penulisannya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, semoga dapat bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Indralaya, Januari 2021

Penulis,

Bunga Anggraini Sinaga

NIM. 10011281621058

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	7
1.4.3 Bagi Puskesmas Indralaya.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2 Lingkup Materi.....	8
1.5.3 Lingkup Waktu.....	8
<b>BAB II.....</b>	<b>9</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Kontrasepsi.....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Macam-Macam Metode Kontrasepsi.....	10

2.2 Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	11
2.1.2 Pengertian.....	11
2.2.2 Jenis-jenis IUD.....	12
2.2.3 Mekanisme Kerja.....	13
2.2.4 Cara Kerja.....	14
2.2.4 Keuntungan.....	14
2.2.5 Efek Samping.....	14
2.2.6 Persyaratan Pemakaian AKDR/IUD.....	17
2.2.7 Kontraindikasi.....	18
2.2.8 Efektivitas.....	19
2.2.9 Pemasangan AKDR/IUD.....	19
2.2.10 Pengeluaran IUD.....	19
2.3 Pelayanan Keluarga Berencana (KB).....	20
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi AKDR.....	21
2.5 Penelitian Terkait.....	25
2.6 Kerangka Teori.....	29
<b>BAB III.....</b>	<b>32</b>
<b>KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS... 32</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Definisi Operasional.....	33
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36
<b>BAB IV.....</b>	<b>37</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel Penelitian.....	38
a. Besar Sampel Minimal.....	38
b. Kriteria pemilihan sampel.....	39
c. Teknik pengambilan sampel.....	39
4.3 Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	40
4.3.1 Jenis Data.....	40

4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	41
4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	41
4.4 Pengolahan Data.....	41
4.5 Validitas dan Reliabilitas Data.....	42
4.5.1 Validitas.....	42
4.5.2 Reliabilitas.....	45
4.6 Analisa dan Penyajian Data.....	46
4.6.1 Analisis Univariat.....	46
4.6.2 Analisis Bivariat.....	46
4.5.3 Analisis Multivariat.....	48
4.5.4 Penyajian Data.....	49
<b>BAB V.....</b>	<b>50</b>
<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
5.1.1 Letak Geografis Dan Topografi.....	50
5.1.2 Demografi.....	51
5.2 Analisis Data.....	51
5.2.1 Analisis Univariat.....	51
5.2.3 Analisis Bivariat.....	60
5.2.4 Analisis Multivariat.....	67
<b>BAB VI .....</b>	<b>70</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>70</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	70
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	70
6.2.1 Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	70
6.2.2 Hubungan Pelayanan Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	72
6.2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	74
6.2.4 Faktor-Faktor Yang Tidak Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	79

<b>BAB VII.....</b>	<b>80</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>80</b>
7.1 Kesimpulan.....	80
7.2 Saran.....	81
1. Bagi Puskesmas Indralaya.....	81
2. Bagi masyarakat.....	81
3. Bagi peneliti selanjutnya.....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>82</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b>	Efek samping dan penanganan AKDR.....	14
<b>Tabel 2.2</b>	Penelitian Terkait.....	28
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional.....	33
<b>Tabel 4.1</b>	Hasil Perhitungan Besar Sampel Minima.....	38
<b>Tabel 4.2</b>	Jumlah Sampel Masing-Masing Desa.....	40
<b>Tabel 4.3</b>	Hasil Validitas.....	43
<b>Tabel 4.3</b>	Hasil Reliabilitas.....	45
<b>Tabel 4.4</b>	Cross sectional 2x2.....	46
<b>Tabel 5.1</b>	Luas wilayah, jumlah penduduk dan kepadatan penduduk menurut desa/kelurahan puskesmas indralaya kabupaten ogan ilir 2018.....	47
<b>Tabel 5.2</b>	Jumlah PUS dan KB aktif di wilayah kerja puskesmas indralaya tahun 2019.....	48
<b>Tabel 5.3</b>	Distribusi Frekuensi berdasarkan Alat Kontrasepsi yang digunakan.....	49
<b>Tabel 5.4</b>	Deskripsi Paritas Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	49
<b>Tabel 5.5</b>	Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	50
<b>Tabel 5.6</b>	Distribusi Frekuensi Pelayanan Keluarga Berencana.....	51
<b>Tabel 5.7</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pelayanan Keluarga Berencana.....	53
<b>Tabel 5.8</b>	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	53
<b>Tabel 5.9</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan.....	55
<b>Tabel 5.10</b>	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami.....	55
<b>Tabel 5.11</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dukungan Suami... ..	57
<b>Tabel 5.12</b>	Hubungan Pelayanan Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	58

<b>Tabel 5.13</b>	Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	59
<b>Tabel 5.14</b>	Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	61
<b>Tabel 5.15</b>	Hubungan Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	62
<b>Tabel 5.16</b>	Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	63
<b>Tabel 5.17</b>	Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.....	64
<b>Tabel 5.18</b>	Pemodelan Awal Multivariat.....	65
<b>Tabel 5.19</b>	Uji Confounding.....	66
<b>Tabel 5.20</b>	Hasil Pemodelan Akhir Multivariat.....	66

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori.....	29
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Konsep .....	32
<b>Gambar 4.1</b> Diagram Alur Pemilihan Populasi.....	37



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 Lembar Output Univariat
- Lampiran 3 Lembar Output Bivariat
- Lampiran 4 Lembar Output Multivariat
- Lampiran 5 Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6 Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara berkembang dengan semua masalah kependudukan yang perlu datasi. Dalam menyelesaikan masalah kependudukan Indonesia membuat program Keluarga Berencana (KB). Program KB memiliki peran penting untuk mengurangi masalah kematian ibu dengan mengatur kehamilan yang sehat, aman dan diinginkan. Ibu yang hamil dengan tidak ideal akan membahayakan kesehatan ibu (Kemenkes,2013). Program KB dilaksanakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dimana program mempunyai kontribusi yang signifikan dalam menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia (Maryatun, 2010).

Program KB dapat meningkatkan derajat kesehatan Indonesia khususnya dalam kesehatan keluarga. Program KB memiliki tujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Hartanto,2004). Tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah meningkatkan AKI, KB dan Kesehatan Reproduksi yaitu meningkatkan prevalensi pemakaian alat kontrasepsi cara modern (*modern contraceptive prevalence rate/mCPR*) dari 57,2 persen menjadi 63,4 persen, dan menurunkan kebutuhan KB yang tidak terlayani (*unmet need*) dari 10,2 persen menjadi 7,4 persen pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dapat bersifat sementara ataupun permanen. Metode kontrasepsi ada dua yaitu MKJP (IUD, implant, MOW, dan MOP) dan Non-MKJP (pil, suntik dan kondom). IUD (Intra Uterine Device) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman

dan paling dianjurkan dalam program Nasional Kontrasepsi Berencana di Indonesia. Efektifitas 97-99% untuk mencegah kehamilan dan pemakaian jangka panjang. Kelebihan menggunakan IUD yaitu sebagai kontrasepsi yang efektivitasnya tinggi, IUD dapat dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (satu tahun lebih setelah haid terakhir), tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, IUD tidak akan mempengaruhi ASI (air susu ibu), kelancaran ataupun kadar ASI (Manuaba,2010).

Faktor yang menentukan pemilihan alat kontrasepsi merupakan pelayanan kontrasepsi, dimana pelayanan kontrasepsi tersebut sangat mendukung Pasangan Usia Subur dalam pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai keinginan. Pelayanan konseling kontrasepsi adalah kegiatan yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang baik baginya. Dalam kegiatan konseling ini, maka pihak yang sebagai petugas konseling dalam hal ini berusaha untuk membantu pihak yang lain (calon akseptor) dapat memilih suatu keputusan yang tepat untuk dirinya sendiri dan keluarganya, kemudian melaksanakan keputusan yang telah dipilihnya (BKKBN, 2008).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berupaya melakukan pemerataan akses dan peningkatan kualitas pemakaian kontrasepsi di Indonesia dengan fokus utama pada kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi yang dinilai tidak rasional. Kecenderungan pemakaian jenis kontrasepsi di Indonesia tidak sesuai dengan pola di negara lain. Contohnya pemakaian *Intra Uterine Device (IUD)* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) semakin menurun dari tahun ke tahun (BKKBN, 2014).

Proses Pelayanan KB dan *informed choice* belum dilaksanakan secara benar dan belum luas cakupannya. Akibatnya, pemilihan kontrasepsi secara rasional masih belum tersosialisasi dengan baik. Padahal, perkembangan teknologi kontrasepsi sesungguhnya didasari tujuan penggunaannya. Selain itu, perlu diingat bahwa kontrasepsi rasional bukan hanya mempertimbangkan aspek

efektifitas teknologi kontrasepsi dan tujuan penggunaan kontrasepsi (*postponing, spacing atau limiting*), tetapi harus mempertimbangkan secara rasional dari kriteria penerimaan dari aspek medis (*medical eligible criteria*) dan mutu pelayanan.

Pengertian mutu pelayanan mencakup dua dimensi, yaitu klien dan petugas pelayanan. Dari dimensi klien, pelayanan dianggap bermutu apabila pelayanan mampu memberikan kepuasan kepada klien (*client satisfaction*). Dengan kata lain, pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan serta hak-hak klien. Dari dimensi penyedia layanan, pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang sesuai dengan kode etik dan memenuhi standar profesi pelayanan yang telah ditetapkan (BKKBN, 2014).

Dengan demikian, kepuasan klien ini sangat penting. Dimensi mutu layanan yang berhubungan dengan kepuasan klien dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat dan kesejahteraan masyarakat. Klien yang merasa puas terhadap layanan akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Imbalo S. 2006).

Menurut Risnaeni ada hubungan antara variabel dukungan pelayanan KB dengan variabel pemilihan IUD. Setelah diuji didapatkan nilai OR 5,571 (95% CI =1,420 - 21,860) dengan *pvalue* 0,026 berarti responden yang memiliki pelayanan KB di wilayahnya baik, mempunyai kemungkinan memilih IUD sebesar 5,571 kali dibandingkan dengan responden yang mempunyai pelayanan KB yang kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan KB berupa pemberian informasi, biaya pemasangan alat dan ketersediaan alat berhubungan dengan pemakaian IUD (Risnaeni, 2013).

Beberapa faktor yang juga mempengaruhi antara lain ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Ibu dengan pengetahuan cukup, lebih berpeluang 8,27 kali untuk menggunakan AKDR dibanding ibu dengan pengetahuan yang kurang OR 8,270 (95% CI = 2,0-4,4) (Hayani, 2014). Ada hubungan pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR (*p value*= 0,001), dengan OR 7,895 (95% CI= 0,7-1,5), artinya ibu

dengan tingkat pendidikan yang tinggi berpeluang 7,895 kali untuk menggunakan kontrasepsi AKDR daripada yang berpendidikan rendah menurut penelitian Hayani (2014). Berdasarkan penelitian Sri Wulandari (2013) ada hubungan pekerjaan dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk memilih IUD sebesar 0,4 kali ( $OR=0,4$ ;  $CI\ 95\%=0,20-0,60$ ) dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Paritas berhubungan secara signifikan dengan penggunaan AKDR. Ibu yang mempunyai anak hidup  $> 2$  orang, lebih beresiko 0,5 kali untuk menggunakan AKDR dibanding ibu yang mempunyai anak hidup  $\leq 2$  orang  $OR\ 3,182$  ( $95\%\ CI= 2.0-4.8$ ) (Fitri, 2012). Ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Dengan nilai  $OR\ 4,037$  berarti responden yang mendapatkan dukungan suami baik memiliki peluang 4,037 ( $95\%CI: 1,917-8,499$ ) kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi IUD dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan suami tidak baik (Astriana, 2017).

Pengguna kontrasepsi di dunia sekitar 62,7% dimana pengguna yang lebih banyak adalah negara maju (72,4%) dibandingkan dengan negara berkembang (61,2%). Pengguna Kontrasepsi IUD lebih banyak pada Negara berkembang yaitu 24,7 persen sedangkan Negara maju sebesar 12,7%. Tingkat menggunakan kontrasepsi IUD berurutan yaitu Asia (27%), diikuti Eropa (17,1%), Afrika (15,4%), Amerika Latin (9,6%), Amerika Utara (6,1%) dan Oceania (1,8%). (Buhling, 2014).

Berdasarkan SDKI 2012 kotrasepsi urutan yang digunakan di Indonesia adalah metode suntikan (31,9%), pil (13,6%), Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (3,9%), Alat kotrasepsi bawah kulit (AKBK) (3,3%), Metode operasi wanita (MOW) (3,2%), kondom (1,8%), dan Metode operasi pria (MOP) (0,2%). Metode AKDR mengalami penurunan dari 8,1% (SDKI 1997) menjadi 6,2% (SDKI 2003), kemudian menjadi turun 4,9% (SDKI 2007), dan turun lagi menjadi 3,9% (SDKI 2012). (BKKBN, 2012 dan BPS 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, persentase KB IUD mengalami penurunan dari tahun 2017 yakni 4,5% menjadi 2,4% pada tahun 2018. Pada Kabupaten Ogan Ilir angka persentase pengguna metode KB IUD

sebesar 1,6%. (Profil Dinkes Ogan Ilir, 2019). Puskesmas Indralaya merupakan salah satu puskesmas di Ogan Ilir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ogan Ilir tahun 2017 di wilayah kerja puskesmas Indralaya penggunaan KB aktif IUD sebanyak 267 (4,9%), tahun 2018 sebanyak 393 (7,2%) dan pada tahun 2019 sebanyak 485 (8,8%) yang menggunakan KB dengan pasangan usia subur (PUS) sebanyak 5465. Jika dilihat presentase kontrasepsi selama 3 tahun penggunaan IUD di wilayah kerja puskesmas indralaya setiap tahun mengalami kenaikan yang signifikan.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan pemilihan Alat kotrasepsi Intra Uterine Device (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) beserta faktor lainnya di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

IUD atau AKDR merupakan alat kotrasepsi yang dipasang di dalam rahim, sangat efektif dan aman. Memiliki efektivitas penggunaan hingga 10 tahun, tergantung dengan jenisnya. Mudah untuk berhenti dalam penggunaan dan dapat dilepas kapan saja (BKKBN, 2011). menurut BKKBN (2008) pelayanan keluarga berencana sangat diperlukan untuk membantu pihak yang lain (calon akseptor) dapat memilih suatu keputusan yang tepat untuk dirinya sendiri dan keluarganya, kemudian melaksanakan keputusan yang telah dipilihnya. Bentuk pelayanan kontrasepsi dapat berupa komunikasi informasi dan kenyamanan yang diberikan kepada responden.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Ogan Ilir tahun 2017 di wilayah kerja puskesmas Indralaya penggunaan KB aktif IUD sebanyak 267 (4,9%), tahun 2018 sebanyak 393 (7,2%) dan pada tahun 2019 sebanyak 485 (8,8%) yang menggunakan KB IUD dengan pasangan usia subur (PUS) sebanyak 5465. Namun jika dilihat presentase kontrasepsi selama 3 tahun penggunaan IUD setiap tahun mengalami kenaikan yang signifikan. Faktor yang mempengaruhi pemilihan metode IUD salah satunya adalah pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan pelayanan KB dalam pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pelayanan KB dengan pemilihan Alat Kontrsepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pelayanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas, pendidikan, pekerjaan, pelayanan KB, pengetahuan, dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
3. Untuk mengetahui hubungan Pelayanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
5. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

6. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
7. Untuk mengetahui hubungan paritas dalam pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
8. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.
9. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dalam pemilihan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) pada pasangan usia subur (PUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menjadi sarana menerapkan dan mengaplikasikan keilmuan kesehatan masyarakat yang telah didapatkan pada saat perkuliahan, menambah wawasan, pengetahuan, pengalaman peneliti mengenai hubungan pelayanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Indralaya serta sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dalam penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi yang terkait dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur.



### **1.4.3 Bagi Puskesmas Indralaya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi atau rekomendasi yang berguna dalam hubungan pelayanan KB dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Indralaya. Sehingga dapat berguna bagi para petugas kesehatan dalam upaya pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur (PUS) dimasyarakat dapat meningkat.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Indralaya.

### **1.5.2 Lingkup Materi**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pelayanan KB dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas Indralaya. Variabel independen utama adalah pelayanan KB dan variabel confounding adalah paritas, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan suami sedangkan variabel dependen adalah Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD).

### **1.5.3 Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldrianan, nana. 2013. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di wilayah kerja puskesmas kabun kabupaten rokan hulu tahun 2013.” *Jurnal Maternity and Neonatal* Vol 1, No.3. Hal 111-112.
- Astriana dan tiadora. 2017. “Hubungan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran tahun 2016.” *Jurnal Kebidanan*. Vol 2, no 3. hal 88-93.
- Bernadus JD, Madianung A, dkk. 2013. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo.” *Jurnal eNERS (eNS)*. (Maret 2013). Vol 1 No. 1 pp. 1-10.
- Betrand, Jane. T. (1980). *Audience Research for Improving Family Planning Communication Programs*. United States of America: The Community and Family Study Center.
- BKKBN. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta.
- BKKBN. 2008. *Program KB di Indonesia*. Jakarta.
- BKKBN. 2011. *Pedoman pelaksanaan KB metode kontrasepsi jangka panjang*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2012. *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. *Peranan rumah sakit swasta dalam mendukung pelayanan KB subid bina kesertaan KB jalur pemerintah dan swasta*.
- BKKBN. 2017. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. [www.BKKBN.go.id](http://www.BKKBN.go.id)

- Buhling KJ, Zite NB, dkk. 2014. *Worldwide use of intrauterine contraception: a riview. Contraception*. Elsevier, 89: 162-173
- Chandra, budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Fatimah, dewi. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) diwilayah kerja puskesmas kecamatan pasar rebo*. Skripsi, ilmu keperawatan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fitri, rahma. 2012. *Hubungan faktor predisposisi, factor pemukiman dan factor penguat dengan pemilihan kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas pagaran tapah Darussalam kabupaten rokan hulu propinsi riau tahun 2012*. Skripsi, FKM Universitas Indonesia.
- Handayani, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihanna: Yogyakarta.
- Hartanto, Saifuddin, 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka SinarHarapan, Jakarta
- Hartanto. 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pusaka Sinar Harapan.
- Hartanto H. 2011. *KB Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: CV Mulia Sari.
- Notodihardjo. 2002. *Reproduksi, Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Kanisius.
- Kemenkes RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Pokok - Pokok Renstra Kementrian Kesehatan 2020-2024*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- Megawati, tobing, dkk. 2015. "Hubungan Antara Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan KB dengan Pengetahuan Tentang KB di

- wilayah kerja puskesmas kapitu kecamatan Amurang Barat.” *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Vol. 4 No. 4 November 2015. hal 312-319.
- Maryatun dan indarwati. 2010. Hubungan Demand KB dengan pemakaian metode IUD wilayah kerja puskesmas sukoharjo. *GASTER* vol 7 no 1 februari 2010. Hal 491-502.
- Mahmuda dan Fitri Indrawati. 2015. “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang”. *Jurnal kesehatan masyarakat*, Vol 2 2015, hlm 76-85.
- Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, *Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta : EGG
- Najmah. 2015. *Managemen dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Najmah. 2017. *Statistika Kesehatan Aplikasi STATA DAN SPSS*. ed. Besar. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Panuntun, dkk. 2009. “Hubungan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD Indonesia Analisis Data SDKI 2002-2003”. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 23, No.2 Juni 2007. Hal 71-80.
- Proverawati. A. 2010. *Panduan memilih kontrasepsi*. Yogyakarta: nuha medika.
- Pitriano. 2015. “Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru.” *Jurnal Kesehatan Komunias*, Vol. 3, No.1, hal 25-28.
- Risneni dan Helmi. 2013. “Hubungan Pemberian Konseling Oleh Bidan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi IUD Terhadap Akseptor KB.” *Jurnal Kebidanan*. Vol VI, No1, hal 44-48.

- Saifudin & Abdul B. 2005. *Buku Panduan praktis Pelayanan kesehatan maternal & neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwaono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siti Widiyawati, dkk. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian AKDR di wilayah kerja puskesmas Batuah Kutai Kartangara*. Artikel penelitian Universitas Hassanuddin.
- Sri Setiasih, skk. 2013. “Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013.” *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol 11 no 2 agustus 2016. Hal 32-46.
- Suratun. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wilopo. 2011. *Konseling Alat Kontrasepsi di Puskesmas*. Madya Sari. Jakarta
- Zulfatunisa nevia, 2017. “Hubungan Pelayanan KB IUD Terhadap Tingkat Kepuasan Akseptor KB IUD.” *PROFESI*. Vol 14 no 2 Maret 2017. Hal 31-36