

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI RB MITRA ANANDA PALEMBANG

Rini Anggeriani

Dosen Tatap AKBID Abdurahman Palembang

Email : anggeriani_r@ymail.com

ABSTRACT

According to data from World Health Organization said The participants are active contraceptive, the use of condoms (80-90%), Pill (90-96%), Injectable (95-97%), Implant (97-99%), Intrauterine Devices (94-99%), Vasectomi (00.4%-99,8%), Tubectomi (99,5-99,9%) (Kusmaningrum, 2009). To determine the relationship of education and employment with the Selection of an Intrauterine Device at Mitra Ananda's Clinic Year 2015. The research methodology using analytic survey is survey research for explain something by cross sectional approach. Data using are Secondary data and taken through led interview using Checklist. . The population on of this research are 430 participants active contraceptive, the sample are 80 participants active contraceptive. They are chosen by random sampling technique. Analysis using statistic chi-square. The Result from 80 respondents who choose intrauterine devices as many as 50 Respondents (62,5%), The respondent of highly educated is 57 respondents (57%) and the respondent of worked is 47 respondent (58,8%). The result of bivariat analysis by chi-square statistic test shown that there's relationship education with the selection of an intrauterine device where p value $0,013 < 0,1$ and there's relationship of employment with the selection of an intrauterine device where p value $0.004 < 0,1$. There is significant relationship between education and employment with the selection of an intrauterine device at Mitra Ananda's Clinic Year 2015.

Keyword : Education, Employment, and The Selection of an intrauterine Device

ABSTRAK

Menurut data dari WHO (World Health Organization) mengatakan peserta-peserta aktif kontrasepsi yaitu pemakaian kondom (80%-90%), Pil (90%-96%), Suntik (95%-97%), Susuk (97%-99%), IUD (94%-95%), Vasektomi (99,4%-99,8%), Tubektomi (99,5%-99,9%) (Kusmaningrum, 2009). Untuk mengetahui Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015?. Jenis penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* yaitu penelitian survey yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Data yang digunakan adalah data Sekunder dengan alat ukur Checklist. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Akseptor KB 430 orang, sampel penelitian ini adalah Sebagian Akseptor KB 80 orang, teknik yang digunakan *Random Sampling* Analisa data dengan menggunakan hasil uji statistik *Chi-Square*. Dari 80 responden, yang memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim sebanyak 50 responden (62,5%) dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 57 responden (57%), yang bekerja sebanyak 47 Responden (58.8%). Hasil analisa bivariat dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dimana p value $0,013 < 0,1$ dan ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dimana p value $0,004 < 0,1$. Terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015.

Kata Kunci: Pendidikan, Pekerjaan dan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kehamilan yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi dan pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistiyawati, 2013).

Menurut data dari WHO (World Health Organisation) mengatakan peserta-peserta aktif kontrasepsi yaitu pemakaian kondom 80%-90%, Pil 90%-96%, Suntik 95%-97%), Susuk 97%-99%, IUD 94%-95%, Vasektomi 99,4%-99,8%, Tubektomi 99,5%-99,9% (Kusmaningrum, 2009).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memperlihatkan proposal peserta KB untuk semua cara tercatat kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah metode suntikan (30%), pil (12,5%), IUD (4,7%), implant (2,6%), MOW (3%), kondom (1,2%), dan MOP (0,2%). Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik.

Di Sumatera Selatan berdasarkan data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), tahun 2013 jumlah PUS 1.567.427 dan jumlah KB aktif 1.226. 532 orang dengan rincian yaitu suntik 505.758 (32,3%) orang, Pil 354.567 (22,6%) orang, Kondom 62.589 (3,9%) orang, Implant 209.583 (13,4%) orang, IUD 48.334 (3,1%) orang, MOW 40.929 (2,7%) orang dan MOP 4.772 (0,3%) orang. Dan pada tahun 2014 jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.047.187 peserta (77,27 %) dari 1.263.556 orang PUS.pencapaian tersebut jika dilihat dari persentase penggunaan kontrasepsi KB suntik 42,00 %,pil 29,70%,Implant 15,08 %,IUD 2,82 %,MOW 0,64 %,MOP 0,18 % dan kondom 9,58 %. (BKKBN Sumsel,2014)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2012 terhitung dari bulan januari bulan november jumlah pasangan usia subur disumatera selatan yaitu sebanyak 1.601.722 peserta dengan KB MOP (0,40 %),

MOW (3,14 %), AKDR (3,51 %), Implant (10,6 %), Kondom (37,80 %), Pil (26,43 %), Suntik (29,72 %), dan di tahun 2013 peserta KB baru yaitu 1.101.53 orang yang terdiri dari MOP sebanyak (0,4 %), MOW (3,28 %), AKDR (2,23 %), Implant (12,25 %), Kondom (32,4 %), Pil (20,8 %), Suntik (30,17 %), (Dinkes, 2013).

Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014 jumlah akseptor KB sebanyak 1075 akseptor, jenis kontrasepsi yang digunakan pil KB 400 akseptor (38,5%), suntik KB 500 akseptor (46,51%), kondom 64 akseptor (4,32%), AKDR 30 akseptor (2,95%) dan implan 45 akseptor (4,32%). Tahun 2015 jumlah akseptor KB sebanyak 430 akseptor. Dari jumlah tersebut jenis kontrasepsi yang digunakan adalah pil KB 102 akseptor (23,7%), suntik KB 125 akseptor (29,1%), kondom 64 akseptor (14,8%), AKDR 20 akseptor (6,8%), implant 89 akseptor (20,6%).

Adapun faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim adalah pengetahuan, pendidikan, sosial budaya dan ekonomi, dan pekerjaan ibu (Erfandi, 2008).

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut WHO (*World Health Organisation*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistiyawati, 2013).

Pengertian Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara untuk alternative untuk mencegah kehamilan. Cara tersebut

termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistiyawati, 2013)

2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Sulistiyawati (2013) tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya adalah kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut Winkjosastro (2011), tujuan gerakan keluarga berencana nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

3. Macam-Macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi menurut Sulistiyawati (2013), yaitu:

a. KB Suntik

Metode Keluarga Berencana ini dapat menghalangi ovulasi (masa subur), mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental, menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim. Cara kerja KB suntik pun dapat mencegah terjadinya pertemuan sel telur dengan sperma dan mengubah kecepatan transportasi sel telur.

b. Pil KB

Pil KB berbentuk kemasan untuk dikonsumsi selama 28 hari. Terdiri dari 21 tablet pil berwarna kuning yang setiap tabletnya mengandung 0.15 mg Levonorgestrel (*hormone* Progestin) dan 0.03 mg Etinilestradiol (*hormone* Estrogen) dan 7 tablet salut gula berwarna putih yang tidak mengandung hormon.

c. IUD

Batang plastic berbentuk T berukuran 3 cm dengan balutan tembaga seluas kurang lebih 380 mm². Mekanisme kerja IUD andalan akan mencegah pelepasan sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan. Selain itu mengurangi mobilitas sperma agar tidak dapat membuahi sel telur serta mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim.

d. Implan

Susuk KB atau Implan adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, sebesar korek api. Didalamnya terkadang hormone progesteron yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

e. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen. Sterilisasi tuba bisa dilakukan 24-48 jam pasca melahirkan pada persalinan tanpa komplikasi dan bisa diyakini sehat.

f. Vasektomi

Sterilisasi berencana bisa dilakukan pada 6-8 minggu postpartum pada pasangan yang benar-benar yakin dan bayi dalam keadaan sehat. Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan ejakulasi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

g. Kondom

Ada 2 macam kondom :

1). Kondom Pria

Efektifitas pemakaian kondom akan tinggi, apabila pengguna kondom dapat menggunakan kondom dengan baik dan benar setiap kali akan berhubungan seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan. Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Selain

sebagai pencegah kehamilan, juga mencegah penyakit menular seksual.

2). Kondom Wanita

Kondom wanita kondom yang dirancang khusus untuk digunakan oleh perempuan, berbentuk silinder yang dimasukan ke dalam alat kelamin atau kemaluan wanita. Kondom wanita berfungsi untuk mencegah kehamilan dan mengurangi resiko penyakit menular seksual. Kondom wanita memiliki dua ujung di mana ujung yang satu yang dimasukan kea rah rahim tertutup dengan busa untuk menyerap sperma dan ujung yang lain kea rah luar terbuka. Cara kerja kondom wanita sama dengan cara kondom lelaki, yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita. Manfaat, keterbatasan maupun efek samping yang ditimbulkan kondom wanita, hampir sama dengan kondom lelaki. Tingkat efektifitas kondom wanita akan tinggi, apabila cara menggunakannya benar.

h. Menyusui

Keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif ini akan bermanfaat bagi keluarga dari sisi ekonomis, tindakan itu akan mengurangi pengeluaran, tidak saja pengeluaran untuk membeli susu formula serta perlengkapannya, tetapi juga biaya kesehatan untuk bayi. Manfaat lain adalah sebagai salah satu metode kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Dengan MAL pelepasan hormone kesuburan dapat dihambat, sehingga kehamilan tidak terjadi.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus

berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Cu T 380 A) yang terpasang didalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan (Saifuddin, 2006)

Menurut Handayani (2010), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif.

Dalam pengertian lain, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (BKKBN, 2011)

2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Sri Handayani (2010) jenis AKDR dibagi menjadi 2 yaitu sebagaiberikut:

a. AKDR Non Hormonal

Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Bentuk terbuka (*oven device*)

Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7, Margailes, sping Coil, Multiload, Nova-T

2) Bentuk tertutup (*close device*)

Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

b. AKDR yang mengandung Hormonal

1). Progestasert-T = Alza T

a Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warnahitam

b Mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mg progesteron per hari

c Tabung insersinya berbentuk lengkung

d Daya kerja 18 bulan

e Tehnik insersi : plunging (*modified withdrawal*)

2). LNG-20

a Mengandung 46-60 mg Levonolgestrel, dengan pelepasan 20 mg per hari

b Sedang diteliti di Finlandia

c Angka kegagalan / kehamilan terendah yaitu <0,5 per wanita pertahun

d Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami

amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

3. Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Saifuddin (2010), Cara kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4. Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5. Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:

- a. Efek samping yang mungkin terjadi:
 - 1) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - 2) Haid lebih lama dan banyak
 - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - 4) Saat haid lebih sakit
- b. Komplikasi Lain:
 - 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - 2) Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
 - 3) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - 4) Perforasi dinding uteri (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

6. Efektivitas Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2009).

7. Efek Samping

Menurut Sarwono,(2007) efek samping AKDR adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri pada waktu pemasangan
- b. Kejang rahim, terutama pada bulan-bulan pertama
- c. Nyeri pelvik, pemberian spasmolitikum dapat mengurangi keluhan ini
- d. Pingsan dapat terjadi pada pasien dengan predisposisi, untuk keadaan ini dapat diberikan atropin sulfas sebelum pemasangan, untuk mengurangi frekuensi bradikardia dan reflek vasovagal

- e. Perdarahan diluar haid (*spotting*).
- f. Darah haid lebih banyak (*menoragia*)
- g. Sekret vagina lebih banyak

8. Indikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Arum (2011), yang diperbolehkan menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) antara lain:

- a. Usia Produktif
- b. Menginginkan kontrasepsi yang efektif / jangka panjang untuk mencegah kehamilan.
- c. Sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi.
- d. Setelah aborsi dan tidak terlihat adanya tanda infeksi.
- e. Tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal.
- f. Sering lupa menggunakan pil.
- g. Usia perimenopause dan dapat digunakan bersamaan dengan pemberian estrogen.
- h. Perempuan dengan resiko rendah IMS.

9. Kontra Indikasi

Yang tidak diperbolehkan menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut Arum (2011), antara lain:

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis, salpingitis).
- d. Menderita penyakit radang panggul atau pasca keguguran sepsis.
- e. Kelainan congenital rahim.
- f. Miom submukosum.
- g. Riwayat kehamilan ektopik.
- h. Penyakit trofoblas ganas.
- i. Menderita penyakit TBC Pelvic.
- j. Kanker genitalia/payudara.
- k. Ukuran panggul kurang 5cm.
- l. Sering ganti pasangan.
- m. Gangguan toleransi glukosa, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yang mengandung progestrin dapat menyebabkan sedikit peningkatan kadar gula dan kadar insulin.

10. Waktu Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Menurut Arum (2011), waktu pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah:

- a. Setiap waktu siklus haid, jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil.
- b. Sesudah melahirkan, dalam waktu 6-8 minggu ataupun lebih sesudah melahirkan.
- c. Segera setelah induksi haid, pasca keguguran spontan atau keguguran buatan dengan syarat tidak terbukti adanya infeksi.
- d. Insersi post-coital, pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) jenis copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa pelindung.

11. Prosedur Pemasangan

Sebagian besar masalah yang berkaitan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) antara lain, ekspulsi, infeksi dan perforasi. Disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Oleh karena itu, pemasangan maupun pelepasan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) hanya boleh dilakukan oleh petugas klinik yang telah terlatih (dokter, bidan dan perawat) (Saifuddin, 2006).

- a. Langkah-langkah pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menurut Handayani (2011) antara lain:
 - 1) Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan berikan inform consent.
 - 2) Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemih.
 - 3) Persiapan alat antara lain: *Bivale Speculum*/ speculum cocor bebek tenakulum (penjepit portio), sonde uterus (untuk mengukur kedalaman uterus), *forsep*/ korentang, gunting mayo, kom berisi larutan antiseptik, sarung tangan steril, kassa atau kapas, cairan DTT, sumber cahaya yang cukup untuk penerangan servik, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) (CuT-380A) atau Progestasert-T yang masih belum rusak dan terbuka dan bengkok.

- 4) Persiapan tenaga kesehatan: celemek, cuci tangan dan masker.
 - 5) Atur posisi pasien di Obgyn bed dan lampu penerang.
 - 6) Pakai sarung tangan steril
 - 7) Periksa genetalia eksterna (ulkus, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene).
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam bimanual untuk menentukan besar, bentuk, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus, serta untuk menyingkirkan kemungkinan-kemungkinan adanya infeksi atau keganasan dari organ-organ sekitarnya (nyeri goyang serviks dan tumor adneksia).
 - 9) Lepas sarung tangan steril, masukan ke larutan chlorine 0,5%
 - 10) Masukkan lengan AKDR Copper T-380A didalam kemasan sterilnya
 - 11) Pakai sarung tangan steril dan DTT
 - 12) Pasang speculum, lakukan pemeriksaan inspekulo dan perhatikan cairan vagina, servicitis.
 - 13) Lakukan desinfeksi endoserviks dan dinding vagina
 - 14) Pasang tenakulum pada bibir serviks atas, lakukan tarikan ringan padanya untuk meluruskan dan menstabilkan uterus. Tindakan ini akan mengurangi perdarahan dan resiko perforasi
 - 15) Masukan sonde uterus untuk menentukan posisi dan kedalaman uterus.
 - 16) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman cavum uteri.
 - 17) Masukan tabung inserter dengan hati-hati sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa tahanan.
 - 18) Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (*with-drawltechnique*). Tarik keluar pendorong. Setelah lengan lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.
 - 19) Lepaskan tenakulum apabila terjadi perdarahan pada pemasangan, beri tekanan dengan kassa sampai perdarahan berhenti dan lepaskan speculum
 - 20) Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi, lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan.
 - 21) Cuci tangan di bawah air mengalir.
 - 22) Ajarkan pada pasien bagaimana cara memeriksa benang.
- b. Cara memeriksa benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) secara mandiri. Selain memberikan petunjuk berkala pada klien untuk memeriksa benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) secara rutin, berikan juga beberapa benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) sehingga klien tersebut dapat merasakan benang tersebut (Varney, 2006). Menurut Varney (2006), cara memeriksa benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) antara lain:
- 1) Cuci tangan untuk mencegah infeksi
 - 2) Berbaring ditempat tidur, duduklah di toilet atau disisi kursi atau jongkok.
 - 3) Masukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
 - 4) Rasakan ujung benang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.
 - 5) Periksa AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya memberikan pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu aspek sosial yang mempengaruhi tingkah laku manusia, pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan resiko terhadap sesuatu yang

akan datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga serta keikutsertaan dalam KB (BKKBN, 2011).

METODE

Penelitian ini bersifat Survey Analitik yaitu suatu penelitian survey diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah semua Akseptor KB yang berjumlah 430 orang di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2015.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua Akseptor KB yang berjumlah 80 orang diantaranya 50 orang memilih IUD dan 30 orang tidak memilih IUD di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2015. Pengambilan sample menggunakan teknik Random Sampling dengan menggunakan data sekunder, dan akan menggunakan analisa data bivariat dengan uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika *p value* $\leq 0,05$ berarti ada hubungan bermakna dan jika *p value* $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan independen.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akseptor AKDR IUD di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015

No.	Akseptor AKDR/IUD	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ya	50	62,5
2.	Tidak	30	37,5
	Jumlah	80	100

Sumber: diolah dari data lapangan tahun 2015

Dari Tabel 1. di atas terlihat bahwa jumlah yang didapat sampel sebanyak 80 responden.

Responden yang merupakan akseptor AKDR sebanyak 50 responden (62,5%), lebih banyak dibandingkan bukan akseptor AKDR yaitu sebanyak 30 responden (37,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tinggi	57	71,2
2.	Rendah	23	28,8
	Jumlah	80	100

Sumber: diolah dari data lapangan tahun 2015

Dari Tabel 2. di atas terlihat bahwa jumlah yang didapat sampel sebanyak 80 responden.

Responden yang pendidikannya tinggi sebanyak 57 responden (71,2%), lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebanyak 23 responden (28,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ya	47	58,8
2.	Tidak	33	41,2
	Jumlah	80	100

Sumber: diolah dari data lapangan tahun 2015

Dari Tabel 3. di atas terlihat bahwa jumlah yang didapat sampel sebanyak 80 responden.

Responden yang bekerja sebanyak 47 responden (58,8%), lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja yaitu sebanyak 33 responden (41,2%).

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pendidikan, dan pekerjaan) dengan variabel dependen (Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD) sekaligus untuk melihat identifikasi variabel yang

bermakna dengan melakukan Uji *Chi-Square* dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 90% ($\alpha = 0,1$).

Bila $P \text{ value} \leq \text{nilai } \alpha = (0,1)$, maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Bila $p \text{ value} > \text{nilai } \alpha = (0,01)$, maka tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hubungan Pendidikan dengan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015

No	Pendidikan	Akseptor AKDR IUD				Total	P Value	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			N
1.	Tinggi	41	71,9	16	28,1	57	100	0,013 (Bermakna)
2.	Rendah	9	39,1	14	60,9	23	100	
Jumlah		50		30		80		

Sumber: Diolah dari data lapangan tahun 2015

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 57 responden yang termasuk pendidikan tinggi dan memilih AKDR sebanyak 41 responden (71,9%) lebih besar dari yang tidak memilih AKDR Rahim 16 responden (28,1%). Sedangkan jumlah 23 responden yang pendidikan rendah memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim sebanyak 9 responden (39,1%) lebih kecil dari pendidikan rendah yang tidak memilih AKDR sebanyak 14 responden (60,9%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p \text{ value} 0,013 < 0,1$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Pemilihan AKDR. Nilai OR didapat adalah 3,986.

Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Tabel 5. Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015

No	Pekerjaan	Akseptor AKDR IUD				Total	P Value	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			N
1.	Ya	36	76,6	11	23,4	47	100	0,004 (Bermakna)
2.	Tidak	14	42,4	19	57,6	33	100	
Jumlah		50		30		80		

Sumber: Diolah dari data lapangan tahun 2015

Dari tabel di atas, dapat dilihat dari 47 responden yang termasuk responden bekerja dan merupakan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 36 responden (76,6%), sedangkan responden bekerja yang bukan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 11 responden (23,4%). Dari 33 responden yang termasuk Responden tidak bekerja dan merupakan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 14 responden (42,4%), sedangkan responden tidak bekerja yang bukan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 19 responden (57,6%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p \text{ value} 0,004 < 0,1$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Nilai OR: didapat 4,442.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD

Berdasarkan hasil analisa Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2013 dari

1040 Akseptor KB, yang memakai Kontrasepsi IUD sebanyak AKDR 31 akseptor (2,96%), pada tahun 2014 jumlah Akseptor Kb yang memakai Kontrasepsi IUD sebanyak 30 akseptor (3,25%) dan pada tahun 2015 dari 80 sampel responden, yang merupakan Akseptor AKDR IUD sebanyak 20 responden (62,5%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memilih atau bukan Akseptor AKDR IUD yaitu sebanyak 30 responden (37,5%).

Adapun ibu yang memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015 jumlahnya cukup banyak, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang, dapat digunakan dalam jangka waktu panjang, dan nyaman dirasakan oleh ibu selama memakainya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kurniati (2002).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Widiyawat (2012), dengan hasil analisa distribusi frekuensinya sebanyak 180 responden, yang memilih atau merupakan akseptor AKDR IUD sebanyak 33 responden (18,3%), lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak memilih atau bukan akseptor AKDR IUD sebanyak 147 responden (81,7%).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya memberikan pengetahuan. Dan tingkat pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk mengembangkan diri. (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil analisa pendidikan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015, responden yang pendidikannya tinggi sebanyak 57 responden (62,5%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang pendidikannya rendah yaitu sebanyak 23 responden (27,5%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Budiadi (2013). Dengan hasil analisa distribusi frekuensi sebanyak 100 responden, yang berpendidikan tinggi 65 responden (65%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang

pendidikannya rendah yaitu 35 responden (35%).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan dia bebas karena tidak ada etika yang mengatur (BKKBN, 2011).

Berdasarkan hasil analisa pekerjaan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015, responden yang bekerja sebanyak 47 responden (58,8%), lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 33 responden (41,2%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Johana D. Bernadus (2012) dengan hasil analisa distribusi frekuensinya dari 250 responden yang bekerja sebanyak 150 responden (75%) lebih besar dibandingkan responden yang tidak bekerja sebanyak 100 responden (35%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara Pendidikan dengan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015.

Berdasarkan hasil analisa hubungan pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2015, responden pendidikan tinggi yang memilih atau merupakan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 41 responden dengan presentase sebesar 71,9%, lebih besar dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah yang memilih atau merupakan akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 9 responden dengan persentase 31,9%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas $\alpha = 0,1$ dan $DF = 1$, diperoleh nilai *p value* $0,013 < 0,1$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim terbukti secara statistik. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil analisa didapat nilai OR: 3,986, berarti kecenderungan responden yang berpendidikan tinggi sebesar 3,986 kali untuk memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD dibandingkan dengan responden yang pendidikannya rendah.

Hasil di atas terlihat bahwa ibu-ibu di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015, yang pernah berpendidikan tinggi cenderung juga memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan responden yang pendidikannya rendah, sehingga mereka lebih memilih AKDR IUD yang mereka anggap sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2012) "Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Lesi Prakanker Rahim di Tiga Puskesmas Jakarta Timur", yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan pemilihan AKDR IUD dengan p value 0,028.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2015) "Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kel.Kembang Arum Semarang", bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan responden dengan pemilihan AKDR IUD dengan hasil p value 0,434.

b. Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Berdasarkan hasil analisa hubungan pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015, responden yang bekerja yang memilih atau merupakan akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 36 responden dengan presentase sebesar 76,6%

lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yang memilih atau akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD sebanyak 14 responden dengan persentase 42,4%.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada batas $\alpha = 0,1$ dan $df = 1$, diperoleh nilai p value $0,004 < 0,1$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim terbukti secara statistik. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil analisa didapat nilai OR: 4,442, berarti kecenderungan responden yang ada pekerjaan sebesar 4,442 kali untuk memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim IUD dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Pekerjaan dapat dikaitkan dengan status ekonomi yang tinggi, terlihat bahwa responden yang memiliki pekerjaan cenderung untuk memilih AKDR IUD dibanding yang tidak bekerja. Sesuai dengan penelitian, responden di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2014-2015 yang bekerja juga tinggi tingkat ekonominya yang membuat responden cenderung memilih alat kontrasepsi IUD dibandingkan dengan kontrasepsi yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2012) "Hubungan Tingkat Ekonomi dan Pekerjaan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di desa Pejagoan", yang menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan 41 responden, 32 responden memilih menggunakan dan 19 responden tidak memilih, dengan hasil p value sebesar 0,016.

KESIMPULAN

Ada Hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value $0,013 < 0,1$.

Ada hubungan yang bermakna antara Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* $0.004 < 0,1$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arum, D.N.S, Sujriyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nala Medika.
- BKKBN, 2010. *Pelayanan Kontrasepsi Sumatera Selatan: Rapat Kerja Daerah*.
- Erfendi, nasrul. 2008. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC
- Febriani, Ulfah. 2012. *Hubungan Tingkat Ekonomi dan Pekerjaan Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Pejagoan*.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan (KB) Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartono. (2008). *SPSS 16.0 Analisis Data Statistika dan Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [Http://www.pendidikanekonomi.com/2012/12/jalur-dan-jenjang-pendidikan-menurut-uu.html](http://www.pendidikanekonomi.com/2012/12/jalur-dan-jenjang-pendidikan-menurut-uu.html)
- [Http://www.jurnalpendidikanbidan.com/arsip/36-febuari-2013/pengetahuan-dukungan-suami-dan-bidan-pada-akseptor-iud-dan-non-iud.html](http://www.jurnalpendidikanbidan.com/arsip/36-febuari-2013/pengetahuan-dukungan-suami-dan-bidan-pada-akseptor-iud-dan-non-iud.html)
- Kusumaningrum, Radita. 2009. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur*. <http://eprints.undip.ac.Id/9194/1/RaditaKusumaningrum.pdf> diakses tanggal 25 Maret 2015
- Kurniati, kiki. 2012. *Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Lesi Prakanker Rahim di Tiga Puskesmas di Jakarta Timur Tahun 2011*.
- Manuaba IBG, 2002. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramono, Dewi. 2015. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kel.Kembang Arum Semarang*.
- Ririh 2012. *BKKBN Indonesia*. [http:// hasil.sensus.penduduk.pemakaian.kontrasepsi/html](http://hasil.sensus.penduduk.pemakaian.kontrasepsi/html) diakses pada tanggal 25 Maret 2015.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Syaifuddin, A.B.B. Affandi, M. Baharuddin dan S Soekir. 2006: *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Syaifuddin, dkk. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Varney, H,J,M. Kriebs. C.L.Gegor. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Balai Pustaka.