

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI CAKUPAN PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM
DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TAHUN 2009**



**KARYA TULIS ILMIAH
(KTI)**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli
Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan Pada Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

MAKASSAR

Oleh

IKA SARTIKA
NIM:70400007021

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penulis bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa KTI ini benar adalah hasil karya penulis sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka KTI kami anggap tidak sah dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 26 Agustus 2010

Penulis

IKASARTIKA

Nim:70400007021



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KEGIATAN KONSUL PADA PEMBIMBING

NAMA : IKA SARTIKA

NIM :70400007021

PEMBIMBING : Sitti.Saleha, S.SI.T.,SKM.M.Keb

No	Tanggal	Materi	Saran/ Perbaikan	Paraf
1.	06 Maret 2010	Pengumpulan referensi dan konsul judul	Perbaiki judul dan buat proposalnya	
2.	02 April 2010	Konsul Judul	Acc Proposal	
3.	16 April	Bab 1	Perbaiki dang anti data-data	
4.	15 juni 2010	Bab I,II,III	Perbaiki Ketikan Untuk referensi	
5.	21 Juni 2010	Bab I,II,III, Dan IV	Acc Proposal, Buat Power Point	
6.	23 Juni 2010	Power Point	Perbaiki ketikan Latar belakang	
7.	28 Juni 2010	Power point	Acc Power Point	
8.	06 Agustus	Konsul Bab V dan VI hasil penelitian dan Abstrak	Acc KTI	

UNIVERSITAS ISLAM NE Makassar, Agustus 2010

ALA UDDIN
M A K A S S A R
Pembimbing

Sitti. Saleha, SIT.,SKM.M.Keb
Nip:19760126 2006041 001

BIODATA PENULIS



A. Identitas

Nama : Ika Sartika
 Nim : 70400007021
 Tempat/tanggal lahir : Cinnong 10 Maret 1989
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Asal : Bone, Sulawesi Selatan
 Alamat : Jln. Manuruki 9 no.19

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK Pertiwi No.03 Pattiro Bajo Kab. Bone tahun 1995
2. Tamat SD No.220 Cinnong Kab.Bone tahun 2001
3. Tamat SLTP Neg.1 Sibulue Kab.Bone tahun 2004
4. Tamat SPK Rumkit TK.II Pelamonia Makassar jln.Garuda No.03 tahun 2007
5. Menyelesaikan Pendidikan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan D3 Kebidanan tahun 2007 sampai tahun 2010.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul ; **“Faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2010.”** Dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dengan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof.DR.H.M. Azhar Arsyad, MA, Selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta Stafnya.
2. Bapak Dr.H.M. Furqaan Naiem,M.Sc.Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan beserta stafnya
3. Ibu Sitti.Saleha,S.Si.T,SKM.M.Keb, Selaku ketua Prodi Kebidanan Fakultas ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar sekaligus pembimbing penelitian yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
4. Ibu dr. Rini Fitriani, S.Ked selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menghadiri dalam pelaksanaan seminar proposal dan hasil, terima kasih atas kritik, masukan maupun saran yang telah diberikan kepada penulis.
5. Bapak Drs. H.Syamsul Bahri, MSi selaku Tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk menghadiri dalam pelaksanaan seminar dan hasil, terima kasih atas kritik, masukan maupun saran yang telah diberikan kepada penulis

6. Bapak Dr. H. Leo Prawirodihardjo, Sp. OG (k), M.Kes, M.M, Ph.D selaku direktur RSIA Siti Fatimah Makassar dan seluruh staf yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis melaukan penelitian hingga selesai.
7. Penghargaan terbesar untuk kedua orang tuaku, Ayahanda H. Tamandu Kaharuddin dan ibunda H. Lummu S.Pd.I yang telah memberiku kasih sayang dan doa restu sehingga penulis selalu dalam lindungan Allah SWT.
8. Kakak saya Ardi dan Marwah, yang selama ini atas segenap kasih sayang dan pengorbanan yang dengan setia dan sabar menemani serta mendukung setiap kegiatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membimbing dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
10. Teman seperjuangan D3 Kebidanan UIN Alauddin Makassar Angkatan 07 khususnya (Lia, Dewi, ira, Enceng, Evi, dan Deby) terima kasih atas motivasi, perhatian, masukan, kritikan kepada penulis selama ini.
11. Anak-anak Asrama An-Nur, Khususnya (K'Vira, Nur, Ani, Ana, Irma, Farda Anti dan Atika) terima kasih atas motivasi yang diberikan kepada penulis selama ini.

Semoga kebaikan yang diberikan kepada penulis dapat bernilai ibadah disisi Allah SWT. Dalam penulisan KTI ini, penulis menyadari masih jauh dari

kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan penulisan dimasa mendatang.

Makassar, Agustus 2010

Penulis

IKA SARTIKA



ABSTRAK

Nama : Ika sartika
Nim :70400007021
Judul :Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.

Situasi dan kondisi Indonesia dalam bidang kependudukan saat ini masih sangat memprihatinkan. Dengan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 2,5 juta. Pada tahun 2007 menduduki urutan ke – 4 dari seluruh dunia. Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai tujuan yang salah satunya adalah menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi melalui berbagai jenis kontrasepsi seperti AKDR/IUD, Suntik, PIL, Implant, Kondom, MOW/MOP.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2009 jumlah Akseptor KB aktif AKDR/IUD sebanyak (9,23 %), Implant sebanyak (23,27 %), Suntik sebanyak (124,05 %), Pil sebanyak (100,67 %), Medis Operatif Wanita (MOW) sebanyak (3,06%), Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak (0,29 %), dan Kondom sebanyak (4,97%). Dari informasi yan telah diperoleh ini menunjukkan bahwa pemakaian AKDR/IUD masih berada dibawah pemakaian suntikan KB, namun dibandingkan dengan suntikan KB AKDR/IUD ini mempunyai banyak keunggulan dan efektifitasnya tinggi karena kemungkinan kegagalan akibat kelainan tidak ada, lebih praktis dan tidak merepotkan karena hanya dipasan 1 kali untuk beberapa tahun. Tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim menurut tingkat Pendidikan, Umur, Paritas dan Pekerjaan. Lokasi penelitian yang dipilih adalah di RSIA Siti Fatimah Makassar yang dilaksanakan tanggal 19 – 28 juli 2010. Metode penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan banyaknya sampel 56 dari 176 populasi. Data dikumpulkan dengan mengambil status dari akseptor AKDR/IUD di RSIA Siti Fatimah Makassar dan diolah secara manual, dengan menggunakan kalkulator, sedangkan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase yang disertai penjelasan.

Dari penelitian telah dilakukan dan diperoleh hasil bahwa distribusi cakupan penggunaan AKDR terbanyak pada akseptor yang berpendidikan SLTA 42 orang (75%), Umur akseptor terbanyak 20 – 35 tahun sebanyak 32 orang (57,14%), Paritas akseptor terbanyak 1 – 2 sebanyak 32 orang (57,14%), dan Pekerjaan IRT 45 orang (80,36%).

KATA KUNCI : Akseptor, Kontrasepsi, AKDR

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KEGIATAN KONSUL.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum	
1. Tinjauan Umum tentang faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR.	
A. Pendidikan.....	8

B. Umur.....	8
C. Paritas.....	9
D. Pekerjaan.....	10
2. Kontrasepsi	
A. Pengertian Kontrasepsi.....	10
B. Macam-macam Kontrasepsi.....	10
3. Tinjauan Islam tentang penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim... 19	
B. Tinjauan khusus	
1. Tinjauan khusus tentang Faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR.....	21
2. Tinjauan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	23
BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian.....	32
B. Diagram variabel yang diteliti.....	34
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	
1. Pendidikan.....	34
2. Umur.....	35
3. Paritas.....	35
4. Pekerjaan.....	35
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Lokasi, batasan dan Waktu Penelitian	36

C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
E. Pengolahan dan Penyajian data.....	37
F. Teknik Analisa Data.....	38
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan.....	42
BAB VI . PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Jumlah Populasi Akseptor KB di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.....	33
Tabel 5.2. Distribusi Cakupan Penggunaan Akseptor AKDR/IUD Berdasarkan Pendidikan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.....	34
Tabel 5.3. Distribusi Cakupan Penggunaan Akseptor AKDR/IUD Berdasarkan Umur di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.....	34
Tabel 5.4. Distribusi Cakupan Penggunaan Akseptor AKDR/IUD Berdasarkan Paritas di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.....	35
Tabel 5.5. Distribusi Cakupan Penggunaan Akseptor AKDR/IUD Berdasarkan Pekerjaan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I :Daftar Akseptor AKDR/IUD di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.
- Lampiran II :Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Dinas Kesehatan Makassar.
- Lampiran III :Surat Permohonan Izin Penelitian Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Lampiran IV :Surat Izin dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Badan Penelitian dan pengembangam Daerah (BALITBANGDA).
- Lampiran V :Surat Keterangan dari Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Dinas Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Situasi dan kondisi Indonesia dalam bidang kependudukan saat ini masih sangat memprihatinkan. Dengan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 2,5 juta. Pada tahun 2007 menduduki urutan ke – 4 dari seluruh dunia. Kepesatan penduduk Indonesia tersebut merupakan fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih sungguh – sungguh dan berkelanjutan. Keadaan ini sangat mempengaruhi masalah kualitas Sumber Daya Manusia karena masih dijumpainya penduduk yang sangat miskin yang sangat memerlukan bantuan untuk sekedar hidup.

Salah satu yang perlu dilakukan oleh pemerintah untuk menangani masalah ini adalah dengan mengalahkan dan mengaktifkan kembali program Keluarga Berencana Nasional Indonesia untuk pembangunan yang berorientasi pada masa depan yang lebih baik.(BKKBN, 2006)

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai tujuan yang salah satunya adalah menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Banyak metode kontrasepsi yang digunakan salah satu diantaranya menggunakan metode efektif yang meliputi menggunakan Pil, Suntikan, AKDR, dan Implant yang mengakibatkan pencegahan efektif

terhadap kemungkinan timbulnya kehamilan, selain itu juga ada yang menggunakan metode kontrasepsi mantap seperti tubektomi dan Vasektomi.

(www.bkkbn.go.id.2005. Diakses 18 April 2010)

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap cakupan penggunaan Kontrasepsi khususnya Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yaitu sebagai berikut: Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan dengan tingkat pendidikan yang sedang bagi akseptor KB yang berada dibawah garis kemiskinan yang memiliki anak lebih dari dua harus memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan, dengan hubungan antara pendidikan, ada hubungan bermakna antara umur ibu, dengan akseptor KB mengenai alat kontrasepsi dalam rahim. Sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar tingkat pendidikan.(<http://puskesmas-oke.blogspot.com>. Diakses 20 juni 2010)

Umur akseptor merupakan faktor yang sangat menentukan dalam penggunaan kontrasepsi. Umur kurang dari 20 tahun fase menunda kehamilan, umur 20-30 tahun fase menjarangkan kehamilan, umur 30 fase mengakhiri kesuburan dan dianjurkan untuk memakai kontrasepsi.(Hartanto H,2004).

Maka paritas mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi rasional yaitu fase menunda kehamilan pada umur < 20 tahun atau primipara, fase menjarangkan kehamilan pada umur 20-30 atau multipara, fase mengakhiri

kesuburan pada umur diatas 30 tahun atau disebut grandemultipara. Oleh karena itu, akseptor dengan jumlah anak sudah 2 orang dianjurkan untuk memakai AKDR, karena AKDR dapat mencegah kehamilan selama 10 tahun.(Hartanto H, 2004)

Salah satu metode kontrasepsi efektif adalah AKDR yang merupakan pilihan utama untuk menjarangkan kehamilan dengan periode usia akseptor antara 20 – 30 tahun dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Metode kontrasepsi AKDR dikatakan efektif karena memiliki kelebihan yaitu efektifitas dan refersibilitas yang tinggi, dapat dipercaya, murah harganya, dan mudah dalam pelaksanaannya serta kegagalan yang disebabkan karena kesalahan akseptor tidak banyak.

(Hartanto, H 2003)

Sebagian besar metode kontrasepsi AKDR juga pernah menjadi subjek publisitas buruk, terdapat kekhawatiran mengenai keterkaitan antara pemakaian AKDR dan peningkatan resiko penyakit radang panggul (PRP) yang kemudian menyebabkan infertilitas. Penelitian telah mengklarifikasikan sebagian dari kekhawatiran tersebut dengan memperlihatkan bahwa AKDR itu sendiri tidak menyebabkan PRP atau infertilitas. (Anna Glasier dan Ailsa Gebbie.2006 :116)

Dengan kata lain KB adalah perencanaan jumlah keluarga. Pembatasan bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan seperti Kondom, Spiral, IUD dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan ini mulai

dicanangkan pada akhir tahun 1970-an. (<http://id.wikipedia.com>, Diakses 20 April 2010).

Kini keberhasilan Indonesia dalam program KB mendapat tantangan cukup besar. Sejak sistem sentralisasi bergeser menjadi desentralisasi. Lebih dari sekedar upaya kuantitatif untuk menurunkan angka kelahiran dan kematian, peran Keluarga Berencana sebenarnya bersifat kualitatif dalam hal perbaikan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Ini yang dicapai lewat Pengaturan saat kehamilan, jarak kelahiran dan jumlah anak. (<http://kesehatan.kompas.com/read>. Diakses 06 April 2010).

Baru – Baru ini, AKDR terbaru diperkenalkan dengan efek samping yang lebih sedikit, efektifitas lebih tinggi dan bertahan sampai 10 tahun. Sejak penapisan klamida dimulai, AKDR telah memberi suatu kesempatan hidup baru. Perkembangan sistem intrauterus Mierna, sebuah AKDR yang melepas progesteron, memberi makna bahwa pilihan kontrasepsi saat ini semakin luas. (Suzanne Everett, 2008 : 196)

Dari data Dinkes Provinsi di Sulawesi Selatan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi yang tertua usianya, yaitu sudah dikenal pada awal pelita II dan umumnya masyarakat sudah mengetahui bahwa salah satu cara kontrasepsi yang paling efektif adalah kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dengan demikian partisipasi masyarakat tidak perlu diragukan lagi. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat menjadi pilihan bagi ibu yang masih menginginkan anak karena reversibel sehingga memungkinkan ibu dapat hamil kembali.

Berdasarkan data Dinkes Provinsi di Sulawesi Selatan dengan jumlah ditahun 2009 peserta KB aktif untuk AKDR/IUD (9,23 %), Implant (23,27), Suntikan (124,05%), Pil (100,67%), Medis Operatif Wanita (MOW) (3,06%), Medis Operatif Pria (MOP) (0,29%), Kondom (4,97%). (Profil Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan 2009).

Sedangkan dari data yang didapatkan di RSIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2009 dengan jumlah keseluruhan Akseptor KB 176 orang dengan pemakaian AKDR/IUD sebanyak 56 orang (31,81%), Suntik 76 orang (43,18%), MOW 26 orang (14,77%), Pil 8 orang (4,54%), Implant 2 orang (2,27%), Kondom 8 orang (4,54%). Dari data yang diperoleh ini menunjukkan bahwa pemakaian AKDR/IUD masih berada dibawah pemakaian Pil KB dan suntikan. Namun dibandingkan Pil KB dan Suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mempunyai banyak keunggulan dan efektifitasnya tinggi karena kemungkinan kegagalan akibat kelainan (lupa) tidak ada, lebih praktis dan tidak merepotkan akseptor karena Alat Kontrasepsi ini hanya dipasang sekali untuk beberapa tahun. (Profil KB di RSIA Siti Fatimah Makassar 2009).

B. Rumusan Masalah

Dalam uraian latar belakang diatas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Pendidikan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009?

2. Bagaimana cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Umur di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009?
3. Bagaimana cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Paritas di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009?
4. Bagaimana cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Pekerjaan di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Pendidikan.
- b. Mengetahui faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Umur.
- c. Mengetahui faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan Paritas.
- d. Mengetahui faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa kebidanan yang melakukan penelitian dengan lingkup penelitian yang sama, selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan materi dalam kebidanan komunitas.

3. Bagi tempat penelitian

Dengan didapatkannya faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD, diharapkan menjadi bahan masukan dalam mengambil kebijakan terutama untuk strategi program pelayanan Keluarga Berencana dalam meningkatkan pemakaian AKDR.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna dalam memperluas wawasan dan pengalaman khususnya pendidikan tentang pemakaian AKDR/IUD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum

1. Tinjauan tentang faktor yang berpengaruh terhadap cakupan penggunaan AKDR:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap perilaku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengukuran variabel tingkat pendidikan dapat digolongkan berdasarkan Undang-undang RI tentang sistem pendidikan nasional tahun 2003 yaitu: SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi, maka tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan akseptor lebih memilih kontrasepsi yang efektif salah satunya AKDR. (<http://one.indoskripsi.com>. Diakses 18 Juni 2010).

b. Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung dari kelahiran sampai dengan saat ini. Umur akseptor merupakan faktor yang sangat menentukan dalam penggunaan kontrasepsi dalam perencanaan keluarga menuju Norma Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Umur dibagi atas:

- a. Neonatus yaitu 0 – 1 bulan
- b. Masa bayi yaitu umur 0 – 12 bulan
- c. Masa anak kecil (balita) yaitu umur 1 – 3 bulan

- d. Masa Pra sekolah yaitu umur 4 – 5 tahun
- e. Masa sekolah yaitu umur 6 – 12 tahun
- f. Masa remaja yaitu umur 13 – 18 tahun, dimana pada masa ini proses pembentukan maturitas seksual
- g. Masa Dewasa terbagi atas:
 - 1. Dewasa awal yaitu 18 – 21 tahun
 - 2. Dewasa pertengahan masa yang paling produktif kira – kira antara umur 21 – 40 tahun
 - 3. Masa Klimakterium yaitu usia > dari 45 tahun dimana merupakan puncak aktivitas dan berakhirnya bagian reproduktif dari hidup wanita.

c. Paritas

Paritas adalah suatu frekuensi melahirkan seorang ibu sehingga tingginya paritas pada ibu akan memberikan dampak yang kurang menguntungkan seperti adanya resiko tinggi pada saat hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, peranan Keluarga Berencana sangat penting artinya dalam perencanaan jumlah keluarga. (Winkjosastro, Hanifa; 2005).

Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm, adapun istilah yang dipakai dalam persalinan yaitu:

- a. Nullipara yaitu wanita yang belum pernah melahirkan anak
- b. Primipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi aterm sebanyak 1 kali

- c. Multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana peralihan tersebut lebih dari 5 kali
- d. Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan janin aterm > 5 kali.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan. Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang digunakan sebagai mata pencaharian untuk menghasilkan pendapatan berupa uang yang dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan hidup akseptor.

Kontrasepsi

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas. (Wiknjosastro, Hanifa. 2005; 905).

B. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode sederhana

- a). Cara Kalender adalah cara KB alami dimana sehari-hari diperkirakan subur ditaksir berdasarkan kumpulan catatan siklus haid 6-12 bulan yang lalu. Untuk penentuan masa subur dipakai 3 patokan sebagai berikut.
 1. Ovulasi terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang

2. Spermatozoa dapat hidup dan membuahi dalam 72 jam sesudah ejakulasi
3. Ovum dapat dibuahi dalam 24 jam sesudah ovulasi.

b).Suhu Basal Badan adalah KB alami dimana masa tidak subur diperkirakan /ditetapkan berdasarkan adanya perubahan suhu basal badan setelah ovulasi.

Macam-macam cara sebagai berikut:

- a).Cara yang hanya memperbolehkan senggama pada masa aman pasca ovulasi.
- b).Cara yang memakai masa aman pra ovulasi.

Kelebihan metode ini antara lain:

1. Tidak memerlukan pemeriksaan medis
2. Dapat diterima oleh pasangan suami istri yang menolak atau putus asa terhadap cara KB lain
3. Tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada efek samping hormonal, karena tidak menggunakan alat kontrasepsi atau obat kimia.
4. Melibatkan partisipasi suami dalam KB

c).Cara Lendir serviks

Merupakan cara yang berindikator tunggal dalam KB alami yakni berupa pengamatan harian terhadap vulva mengenai perubahan sifat lendir.

Kelebihan metode ini antara lain:

1. Metode ini dapat mencegah kehamilan
2. Tidak memerlukan biaya
3. Tidak memerlukan pemeriksaan medis

4. Memungkinkan setiap kehamilan di rencanakan
 5. Dapat diterima oleh pasangan suami istri yang menolak atau putus asa dengan metode KB lain.
 6. Melibatkan Partisipasi suami dalam KB.
- d).Kondom adalah selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan seperti latex (karet), plastic (vinil),atau bahan alami (produksi hewani di pasang pada penis pada saat berhubungan seksual. Cara kerjanya menghalangi pertemuan sperma dan sel telur, dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Saifuddin A.B, 2006, hal.MK-16).
- e). Spermisida adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan sampai mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang hubungan seks.

b. Metode Modern

1. Hormonal

a. Pil KB

- 1).Pil Kombinasi adalah pil kontrasepsi berisi estrogen maupun progesterone. Dosis estrogen ada yang 0,05 mg, 0,08 mg dan 0,1 mg per tablet. Sedangkan dosis dan jenis progesteronnya bervariasi dari masing-masing pabrik pembuatannya. Pil kombinasi terdiri dari:
 - a.Manofasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dala dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

c. Trifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2). Pil Mini (low dose continuous progesterone) adalah pil kontrasepsi yang hanya terdiri dari progesteron saja dalam dosis yang terendah (0,5 mg atau kurang) dan diberikan secara terus menerus setiap hari tanpa berhenti.

b. Suntikan KB

(1). Depo Progestin yang mengandung medroxy progesterone asetat 150 mg

(2). Cyclofem yang mengandung medroxy progesterone asetat 50 mg dan komponen estrogen.

(3). Norigest 200 mg yang merupakan derivat tetosteron.

c. Implant

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan tidak tepat, oleh karena itu petugas klinik yang terlatih (dokter, bidan) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut implant. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara hati-hati dan lembut dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan. (Saifuddin A.B, 2006, hal Pk-14)

Jenis-jenis implant

1. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jedena dan dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2. AKDR/IUD (intra uteri Devices)

AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit untuk masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Saifuddin AB.2003, hal.MK-73).

c. Metode KB Tradisional/Alamiah

a. Senggama Terputus (rupture interuptus)

adalah metode dalam KB tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Manfaat:

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

4. Tidak efek samping.

5. Dapat digunakan setiap waktu

6. Tidak membutuhkan biaya

Kelebihan metode ini antara lain:

1. Tanpa biaya
 2. Tidak perlu menggunakan alat/obat kontrasepsi
 3. Tidak berbahaya bagi fisik
 4. Dapat dilakukan setiap waktu tanpa memperhatikan masa subur maupun tidak subur, jika dilakukan dengan baik dan benar.
 5. Mudah diterima, merupakan cara yang dapat dirahasiakan pasangan suami istri dan tidak perlu hasihat orang lain.
 6. Tidak memerlukan pemeriksaan medis terlebih dahulu.
- b. Pantang berkala adalah tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri.

Untuk menentukan masa subur istri di pakai 3 patokan yaitu:

- a). Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang.
- b). Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
- c). Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. (Wiknjosastro H,2005 hal.906)

Kelebihan metode ini antara lain:

1. Sekali mempelajari metode ini dapat mencegah kehamilan atau untuk merencanakan ingin punya anak.
2. Tanpa biaya
3. Tidak memerlukan pemeriksaan medis

4. Dapat diterima oleh pasangan suami istri yang menolak ataupun asasi terhadap metode KB lain.
5. Tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada efek samping hormonal
6. Melibatkan partisipasi suami dalam KB. (BKKBN, 2006, hal.12)

c. Koitus reservatus

adalah suatu metode kontrasepsi tradisional yang digunakan dimana sebelum orgasme dilakukan stop koitus (sama sekali tanpa ejakulasi).

d. Koitus Saxsonicus

adalah senggama seperti biasa, kecuali sesaat sebelum ejakulasi perineum ditekan sehingga spermatozoa masuk ke vesika urinaria dan ejakulasi tidak terjadi.

e. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI, ketentuan pada penggunaan MAL sebagai kontrasepsi:

- a). Menyusui secara penuh
- b). Belum haid
- c). Umur bayi kurang dari 6 bulan

d. Metode Mantap

1. Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanent. Dengan mengoklusi tuba fallopi mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. (Saifuddin AB, 2006, hal Mk-78)

Jenis tubektomi terdiri dari

- Mini laparotomi
- Laparaskopi

Manfaat

a). Kontrasepsi

1. Sangat efektif (0,2-4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
2. Tidak mempengaruhi proses menyusui
3. Tidak bergantung pada faktor senggama
4. Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius
5. Pembedahan sederhana
6. Tidak ada efek samping jangka panjang
7. Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

b). Non kontrasepsi

Berkurangnya resiko kanker ovarium.

Yang dapat menjalani tubektomi

- Perempuan usia > 26 tahun
- Perempuan dengan paritas >2
- Perempuan yang telah yakin menjadi keluarga besar
- Perempuan yang pada kehamilannya menimbulkan resiko
- Perempuan pasca persalinan
- Perempuan pasca keguguran

Sebaiknya tidak menjalani Tubektomi

- Perempuan yang hamil
- Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Perempuan dengan infeksi pelvic akut
- Perempuan yang kurang jelas keinginannya untuk fertilitas di masa depan
- Perempuan yang belum memberikan persetujuan tertulis

2. Vasektomi

adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat.

Indikasi vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. (Saifuddin A.B, 2006, hal. Pk-85)

Kelebihan vasektomi antara lain:

1. Efektifitas tinggi untuk mencegah kehamilan
2. Tidak ada kematian dan angka kesakitan rendah
3. Biaya lebih murah
4. Prosedur medis dilakukan hanya sekitar 10-15 menit
5. Tidak mengganggu hubungan seksua setelah vasektomi
6. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain. (Saifuddin. AB, hal. MK-53,54)

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan membantu individu atau pasangan istri untuk :

- a. Mendapatkan objektif – objektif tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

(Hartanto H,2004:26,27)

3. Tinjauan Islam tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Juga berkaitan dengan QS. AL- Baqarah (2): 195

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

Terjemahannya :

.....Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, Karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Ayat ini menjelaskan tentang Kekhawatiran terhadap kehidupan dan kesehatan ibu apabila hamil atau melahirkan, setelah dilakukan suatu pemeriksaan medis oleh dokter yang terpercaya. Islam membolehkan pengaturan secara temporer (tidak permanen) dalam kelahiran dengan maksud menjarangkan kehamilan atau menghentikannya untuk beberapa waktu tertentu, seperti dengan spiral, apabila kebutuhan yang dibenarkan syari'ah

menuntut hal demikian sesuai dengan kesanggupan suami isteri melalui musyawarah dan keredhoan diantara keduanya dengan syarat tidak membawa kepada kemudharatan serta dengan cara yang disyariatkan dan tidak membahayakan bagi kehamilannya nanti. (<http://KumpulBlogger.com> Diakses 18 Juni 2010).

Efektifitas daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada beberapa tingkat yakni:

- a. Daya guna teoritis atau fisiologik
Merupakan kemampuan suatu cara kontrasepsi bila dipakai dengan tepat, sesuai dengan instruksi dan tanpa kelalaian.
- b. Daya guna pemakaian
Yaitu perlindungan terhadap konsepsi yang ternyata pada keadaan sehari-hari dipengaruhi oleh faktor – faktor seperti pemakai tidak hati-hati, tidak taat asas, motivasi, keadaan sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan lain-lain.
- c. Daya guna demografi
Daya guna demografi menunjukkan berapa banyak kontrasepsi diperlukan untuk mencegah suatu kelahiran.

(Wiknjosastro Hanifa,2006; 906)

Namun sampai saat ini belum ada suatu cara kontrasepsi yang 100 % ideal, kontrasepsi harus memenuhi syarat – syarat sebagai berikut:

- a. Dapat dipercaya
- b. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan

- c. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan
- d. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan hubungan suami istri
- e. Tidak memerlukan motivasi terus menerus
- f. Mudah pelaksanaannya
- g. Murah harganya, sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
- h. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan

(Wiknjastro Hanifa,2005;906)

B. Tinjauan khusus tentang faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan AKDR/IUD.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar tingkat pendidikan, juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru.

Pendidikan adalah proses perubahan sikap perilaku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal maupun non formal yang dapat menyebabkan seseorang merubah pola pikirnya atau tingkah lakunya dalam menilai sesuatu, sehingga tidak langsung akan

membantu akseptor dalam memilih kontrasepsi yang tepat.(Hartanto H, 2004)

b. Umur

Umur adalah lamanya hidup seseorang yang dihitung dari kelahiran sampai dengan saat ini. Umur akseptor merupakan faktor yang sangat menentukan dalam penggunaan kontrasepsi dalam perencanaan keluarga menuju Norma Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Perencanaan di bagi dalam 3 kelompok umur yaitu:

a. Fase menunda atau mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun, dianjurkan untuk menunda kehamilan.

b.Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20 – 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun

c.Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/ kesuburan periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

(Hartanto H, 2004.Hal 30)

c. Paritas

Paritas adalah suatu frekuensi melahirkan seorang ibu sehingga tingginya paritas pada ibu akan memberikan dampak yang kurang menguntungkan seperti adanya resiko tinggi pada saat hamil dan melahirkan.

Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm, adapun istilah yang dipakai dalam persalinan yaitu:

- Nullipara yaitu wanita yang belum pernah melahirkan anak
- Primipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi aterm sebanyak 1 kali
- Multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana persalinan tersebut lebih dari 5 kali
- Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan janin aterm > 5 kali.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan. Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang digunakan sebagai mata pencaharian untuk menghasilkan pendapatan berupa uang yang dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan hidup akseptor.

Adapun tinjauan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Definisi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR/IUD merupakan salah satu usaha manusia untuk menekan kesuburan sejak berabad-abad yang lampau dengan memasukkan benda-benda atau alat-alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan. Pada tahun 1909 AKDR/IUD ini pertama kali diperkenalkan oleh Richter dari Polandia pada waktu itu ia mempergunakan bahan yang dibuat dari benang sutera. Pada tahun 1928 Gravenberg dengan AKDR yang dibuat dari benang sutera yang dipilin dan diikat satu sama lain.

Pada tahun 1934, Jepang dengan membuat AKDR dari plastic kemudian dari logam, Oleh karena sukar maka membuat dari benang perak berupa spiral.

Berkat tersedianya antibiotika untuk mengendalikan infeksi perbaikan desain AKDR/IUD serta kesadaran yang meningkat akan perlunya pengendalian kesuburan. Maka kini AKDR/IUD telah diterima dikalangan masyarakat luas.(Wiknjosastro Hanifa,2005;556)

AKDR adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic, ada yang dililit tembaga ada yang tidak, ada pula dililit tembaga bercampur perak, Selain itu ada yang mengandung hormon pencegah kehamilan.

AKDR/IUD adalah bahan sintetik dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas dengan berbagai bentuk yang dipasangkan ke dalam rahim untuk menghasilkan efek Kontrasepsi.

(Saifuddin AB, 2006;MK-75).

1. Persyaratan untuk pemakaian AKDR

- a. Usia reproduktif
- b. Keadaan Nullipara
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- f. Resiko rendah dari IMS

- g. Tidak menghendaki metode Hormonal
- h. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari
- i. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama.

Begitu juga ibu dalam keadaan seperti dibawah ini dapat menggunakan AKDR.

- a. Penderita Tumor jinak Payudara
- b. Penderita kanker payudara
- c. Tekanan darah tinggi
- d. Penderita penyakit jantung, Diabetes, Malaria, Epilepsi
- e. Setelah kehamilan Ektopik

(<http://remelda.wordpress.com> Diakses 02 Mei 2010).

2. Macam – Macam Kontrasepsi AKDR/IUD

- a. Mengandung logam
 - 1). CUT – 200 : Berbentuk huruf T yang batangnya dililit dengan tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga.
 - 2). CUT 7 : Berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga
 - 3). Spiral : Berbentuk S yang terbuat dari plastic (Polythline)
 - 4). ML CU 250 : Berbentuk 2/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga
 - 5). NOVA T : Batang dan benang dililit tembaga
 - 6) CUT 380 A : Berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.
 - 7). CUT 380Ag : Berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.

8). DELTA T

Modified CUT 220 C: Penambahan benang cronic catgut pada lengan atas, terutama untuk insersi post partum.

9). ML- Cu 375 : Batangnya dililit tembaga berlapis perak.

b. Mengandung Hormon

1. Progestasert: Alsa T

- a. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
- b. Mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mg progesterone perhari.
- c. Tabung inserter-nya berbentuk lengkung.
- d. Daya kerja 18 bulan.
- e. Teknik insersi : plunging

2. LNG - 20

- a. Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mg per hari.
- b. Angka kegagalan / kehamilan sangat rendah < 0,5 per 100 per tahun.
- c. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25 % mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit. (Hartanto H;2004,231)

3. Mekanisme Kerja Kontrasepsi AKDR/IUD

- a. AKDR menimbulkan reaksi radang endometrium dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma.
- b. AKDR yang mengandung tembaga (CU) juga menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblok bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaftifkan sperma.
- c. AKDR yang mengeluarkan hormone juga menebalkan lendir serviks hingga menghalangi pergerakan sperma. (Mansjoer, 2006; 357)

Efektifitas

Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan.

4. Keuntungan penggunaan kontrasepsi AKDR/IUD

1. Keuntungan Kontrasespi

- a. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi.
- b. Tidak menimbulkan efek sistemik
- c. Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
- d. Efektifitas cukup tinggi

(Wiknjosastro Hanifa, 2005; 558)

2. Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid

- b. Dapat diberikan pada usia perimenopause bersamaan dengan pemberian estrogen, untuk pencegahan hiperplasia endometrium.
 - c. Mengurangi jumlah darah haid
 - d. Merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause
- (Setya Arum, 2009;146)

Hal tersebut juga berkaitan dengan QS. Al – Baqarah (2) 185:

..... يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللَّهَ عَلَىٰ
مَا هَدَانَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ.....

Terjemahannya:

...Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Kamu mencukupkan bilangannya dan hendaklah kamu mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, supaya kamu bersyukur.

Ayat diatas menjelaskan tentang kekhawatiran terjadinya bahaya pada urusan dunia yang kadang-kadang bisa mempersukar urusan agama (ibadah) sehingga menyebabkan orang mau menerima barang yang haram dan mengerjakan yang terlarang justru untuk kepentingan anak-anaknya. (Departemen Agama RI, 2006. Hal. 37).

5. Efek samping Kontrasepsi AKDR/IUD

- a. Nyeri pada waktu pemasangan, dapat dilakukan anastesi paraservikal
- b. Kejang rahim, terutama pada bulan – bulan pertama pemasangan
- c. Nyeri pelvic
- d. Perdarahan diluar haid (spotting)
- e. Darah haid lebih banyak (menoragia)
- f. Secret vagina lebih banyak

Adapun keuntungan yang lain yaitu:

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi
- b. Metode jangka panjang (10 tahun)
- c. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- d. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat – ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Tidak mempengaruhi kualitas dan Volume ASI

(Setya Arum, 2009;144)

Disamping itu dapat pula terjadi efek samping yang lebih serius, walaupun jarang dan biasanya segera dikenal, yaitu sebagai berikut:

- a. Perforasi uterus. Dalam keadaan ini AKDR harus dikeluarkan melalui laparoskopi atau laparotomi. Hal ini lebih – lebih harus dilakukan kalau terjadi perforasi pada AKDR tembaga, karena dapat menimbulkan perlekatan-perlekatan dengan usus.
- b. Infeksi pelvic. Infeksi yang ringan umumnya dapat diobati dengan antibiotika. Jika infeksiya berat, hendaknya dibuat biakan dan diuji kepekaan dari daerah endoserviks. AKDR itu harus dikeluarkan dan antibiotika yang sesuai diberikan.
- c. Endometritis. Gejala dini endometritis dengan AKDR ialah keputihan yang berbau, lebih lanjut dapat menjadi parametritis dan AKDR dikeluarkan.

(Wiknjosastro Hanifa, 2006; 914,915)

7. Kontra- Indikasi kontrasepsi AKDR/IUD

a. Kontra- Indikasi absolute

- 1). Infeksi felvic yang aktif (akut atau sub- akut), termasuk persangkaan Gonorrhoe atau Chlamydia
- 2). Kehamilan atau persangkaan kehamilan

b. Kontra-Indikasi relative kuat

- 1). Partner seksual yang banyak
- 2). Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi.
- 3). Kelainan pembekuan darah. (Hartanto H,2004; 208).

Mengetahui tanda – tanda bahaya AKDR/IUD:

- a. Terlambat haid (kehamilan), perdarahan abnormal
- b. Benang ekor IUD menghilang, bertambah pendek atau bertambah panjang.

8. Waktu pemasangan Kontrasepsi AKDR/IUD

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- b. Hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
- c. Segera setelah melahirkan, selama 40 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi (MAL). Angka eksplusi tinggi pada pemasangan segera atau selama 40 jam pasca persalinan

- d. Setelah abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi. Sebaiknya AKDR dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal.
- e. Selama 1 atau 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

(Saifuddin AB, 2006;MK-80)



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Berbagai faktor yang dapat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi AKDR/IUD diantaranya:

1. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal maupun non formal yang dapat menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan untuk menyerap informasi dari sumber yang bervariasi, juga pendidikan yang cukup akan dapat merubah pola berfikir/tingkah laku dalam meneliti sesuatu. Sehingga secara tidak langsung akan membantu Akseptor dalam menilai dan memilih kontrasepsi yang tepat. (Notoatmodjo, 2003:87)

2. Umur

Umur akseptor merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam penggunaan kontrasepsi yang rasional dalam perencanaan keluarga menuju Norma Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Perencanaan tersebut dibagi dalam 3 kelompok Umur yaitu:

- a. Fase menunda kehamilan bagi pasangan (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya
- b. Fase mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) periode umur istri 20 – 30 tahun merupakan periode umur yang paling baik untuk

melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran anak pertama dan kedua adalah 3 sampai 4 tahun

- c. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) periode umur istri diatas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. (Hartanto H, 2004; 30, 31)

3. Paritas

Paritas adalah frekuensi melahirkan yang pernah dialami oleh ibu yang menjadi akseptor KB.

Kriteria Objektif :

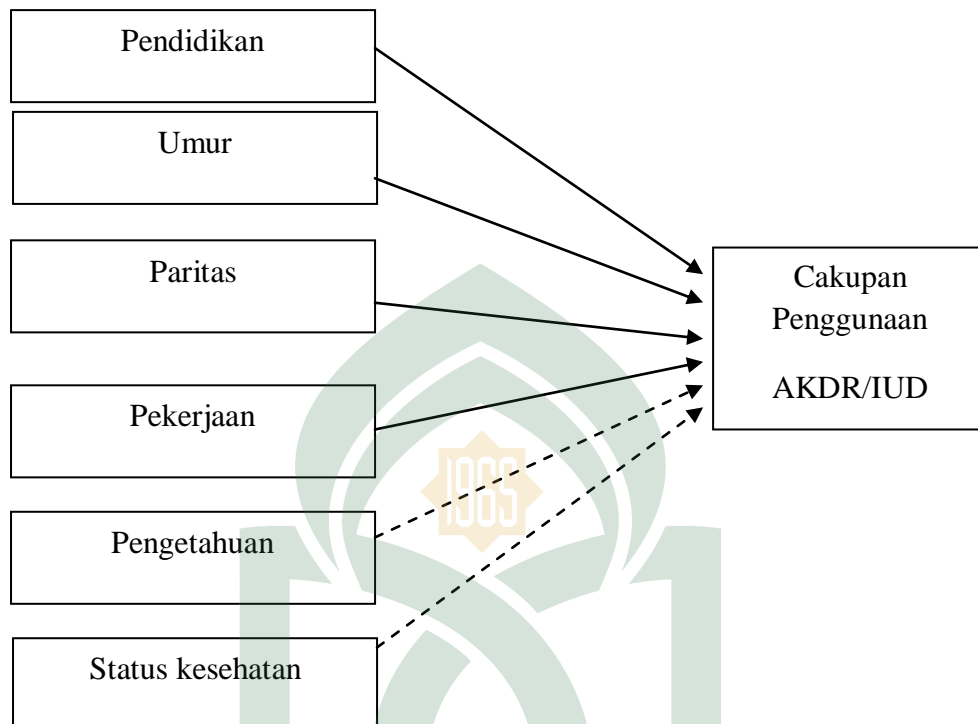
- a. Para 0 : Wanita yang belum pernah melahirkan anak (Nullipara).
- b. Para 1 : Wanita yang sudah pernah melahirkan anak pertama (Primipara).
- c. Para 2 – 5 : Wanita yang sudah pernah melahirkan anak lebih dari Satu (Multipara)
- d. Para > 5 : Wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5 kali (Grandemultipara).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan. Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang digunakan sebagai mata pencaharian untuk menghasilkan pendapatan berupa uang yang dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan hidup akseptor.

B. Kerangka Konsep

Diagram variabel yang diteliti



Ket :

——— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pendidikan

Yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan terakhir dari Akseptor yang merupakan formal yaitu:

Pendidikan Tinggi : Apabila pendidikan terakhir ibu minimal SLTA

Pendidikan Rendah : Apabila pendidikan ibu maksimal SMP

2. Umur

Umur adalah lamanya ibu hidup yang dihitung sejak lahir sampai kunjungan pertama yang diperoleh dari kohor ibu, yang dinyatakan dalam tahun. Yang dimaksud adalah menunda kehamilan umur kurang dari 20 tahun, menjarangkan kehamilan umur 20 – 30 tahun, dan menghentikan kehamilan umur lebih dari 30 tahun.

3. Paritas

Paritas adalah frekuensi melahirkan persalinan yang pernah dialami oleh seperti resiko rendah (paritas < 4), resiko tinggi (paritas ≥ 4).

Kriteria Objektif :

- a. Para 0 : Wanita yang belum pernah melahirkan anak (Nullipara)
- b. Para 1 : Wanita yang sudah pernah melahirkan anak pertama (Primipara).
- c. Para 2 – 5 : Wanita yang sudah pernah melahirkan anak lebih dari satu (Multipara).
- d. Para > 5 : Wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5 kali (Grandemultipara).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah atau pokok penghasilan. Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang digunakan sebagai mata pencaharian untuk menghasilkan pendapatan berupa uang yang dapat dimanfaatkan untuk mencukupi kebutuhan hidup akseptor.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Bermaksud untuk mengetahui beberapa faktor yang berpengaruh terhadap cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di RSIA Siti Fatimah Makassar. Data yang diambil adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Medikal Record di RSIA Siti Fatimah Makassar.

B. Lokasi, batasan dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Siti Fatimah Makassar dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pendidikan dengan fasilitas lengkap dengan petugas yang professional. Selain itu RSIA Siti Fatimah merupakan rumah sakit rujukan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat, dimana rumah sakit ini terletak di jalan Gunung Merapi no.75 Kelurahan Pisang Selatan Kecamatan Ujung Pandang Kotamadya Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dengan batas-batas:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Sungai Poso
2. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan Gunung Lokong
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan jalan Sungai Pareman

3. Sebelah Barat berbatasan dengan jalan Gunung Merapi

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan tanggal 19-28 Juli 2010

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek yang akan diteliti. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh Akseptor KB di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2009 sebanyak 176 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang dimiliki dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian yang diambil adalah seluruh akseptor pengguna AKDR/IUD di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2009 sebanyak 56 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan total sampling yaitu Keseluruhan populasi menjadi sampel, dimana semua akseptor yang menggunakan AKDR/IUD.

E. Pengolahan dan penyajian Data

Pengolahan data yang dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator, sedangkan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi serta presentase yang disertai penjelasan.

F. Teknik Analisa Data

Data dianalisa dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi faktor variabel

N = Jumlah sampel



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan perolehan dari data melalui status, diperoleh sebanyak 176 akseptor KB selama tahun 2009, diantaranya terdapat 56 orang Akseptor pengguna AKDR.

Dari data tersebut selanjutnya dilakukan pengolahan dan hasilnya disajikan dalam tabel Distribusi dan frekuensi sebagai berikut:

1. Distribusi Populasi

Tabel 5.1
Distribusi Jumlah Akseptor KB di RSIA Siti Fatimah Makassar
Tahun 2009

No	Jenis Kontrasepsi	PUS	
		Jumlah	%
1.	AKDR/IUD	56	31,81
2.	Suntik	76	43,18
3.	Pil	8	4,54
4.	MOW (Tubektom)	26	14,77
5.	Implant	2	1,13
6.	Kondom	8	4,54
	Total	176	100

Sumber: Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Berdasarkan data pada tabel 5.1 menunjukkan alat kontrasepsi pada Akseptor KB suntik yaitu 76 orang (43,18 %), sedangkan urutan kedua AKDR/IUD sebanyak 56 orang (31,81%), MOW 26 orang (14,77%), KB Pil 8 orang (4,54 %), Kondom 8 orang (4,54 %), Implant 2 orang (1,13 %).

2. Distribusi Sampel

a. Pendidikan

Tabel.5.2
Distribusi Cakupan Penggunaan AKDR Berdasarkan Pendidikan
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009

No	Tingkat Pendidikan	AKDR	
		Jumlah	%
1.	SD	-	-
2.	SLTP	8	14,29
3.	SLTA	42	75
4.	PT	6	10,7
	Total	56	100

Sumber: Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan angka penggunaan kontrasepsi pada AKDR/IUD, mayoritas mempunyai pendidikan tinggi yaitu SLTA 42 orang (75%), akseptor dan minoritas mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu SLTP yaitu 8 orang (14,29%).

b. Umur

Tabel 5.3
Distribusi Cakupan Penggunaan AKDR Berdasarkan Umur
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009

No	Umur	AKDR	
		Jumlah	%
1.	<20	2	3,57
2.	20-35	32	57,14
3.	>35	22	39,29
	Total	56	100

Sumber: Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Berdasarkan data pada tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa penggunaan AKDR yang terbanyak pada umur 20-35 tahun yaitu 32orang (57,14 %). Dan terendah umur <20 tahun sebanyak 2 orang (3,57 %).

c. Paritas

Tabel 5.4
Distribusi Cakupan Penggunaan Akseptor AKDR Berdasarkan Paritas
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009

No	Paritas	AKDR	
		Jumlah	%
1.	1-2	32	57,14
2.	3-4	18	32,14
3.	>4	6	10,71
	Total	56	100

Sumber: Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Berdasarkan data tabel 5.4 menunjukkan bahwa angka penggunaan alat kontrasepsi AKDR yang terbanyak pada paritas 1-2 , 32 orang (57,14%), dan akseptor yang paling sedikit menggunakan kontrasepsi AKDR/IUD adalah >4 sebanyak 6 orang (10,71%).

d. Pekerjaan

Tabel 5.5
Distribusi Cakupan Penggunaan AKDR Berdasarkan Pekerjaan
di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2009.

No	Pekerjaan	AKDR	
		Jumlah	%
1.	PNS	11	19,64
2.	IRT	45	80,36
3.	Wiraswasta	-	-
	Total	56	100

Sumber: Data Sekunder di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Berdasarkan tabel 1.5 menunjukkan bahwa angka penggunaan alat kontrasepsi AKDR yang memiliki pekerjaan PNS pada akseptor yaitu 11 orang (19,64 %), dan yang pekerjaan IRT pada akseptor yaitu 45 (80,36 %).

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian dilokasi mengenai faktor yang mempengaruhi cakupan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang menjadi variabel dalam penelitian ini akan dibahas sebagai berikut:

1. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah Akseptor KB AKDR pada umumnya mempunyai tingkat pendidikan, yang terlihat dari data tingkat pendidikan yang terbanyak menggunakan AKDR/IUD pada tingkat pendidikan SLTA sebanyak 42 orang (75 %), SLTP 8 orang (14,29%) sedangkan PT 6 orang (10,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa orang yang berpendidikan mempunyai pengetahuan yang cukup tentang keluarga berencana dan akan menilai manfaat dan kerugian bagi dirinya dan keluarga, sehingga dapat menentukan sikap individu selanjutnya dan memasuki tingkat perkembangan berikutnya yaitu mencoba terlebih dahulu sebelum menolak. Sehingga pemilihan terhadap kontrasepsi sangat ditentukan pengetahuan akseptor akan kontrasepsi yang mana ditentukan oleh tingkat pendidikannya.

2. Tingkat Umur

Dari hasil penelitian terlihat bahwa kelompok umur 20-30 tahun merupakan kelompok terbanyak yang menggunakan kontrasepsi AKDR/IUD 32 orang (57,14 %). Pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 22 orang (39,29 %), sedangkan kelompok umur <20 tahun sebanyak 2 orang (3,57 %).

Hal ini sesuai dengan pola kontrasepsi rasional dalam perencanaan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera, dimana pada usia 20-30 tahun merupakan masa untuk mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan). Dimana pada usia tersebut merupakan periode yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kehamilan anak pertama dan kedua adalah 2-4 tahun, pada umur 20 tahun kebawah merupakan masa menunda kehamilan bagi masa subur (PUS) dimana organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan baik. Sedangkan usia diatas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi setelah mempunyai 2 orang anak) dimana periode usia istri tersebut dapat memberikan dampak yang kurang baik, seperti adanya resiko saat hamil dan melahirkan.

3. Tingkat Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan akseptor KB AKDR/IUD pada paritas 1-2 yaitu 32 orang (57,14 %), dan yang terendah pada paritas ≥ 4 yaitu 6 orang (10,71 %).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) telah menyadari bahwa untuk membangun keluarga yang sejahtera dapat diwujudkan dalam keluarga yang berkualitas dimana diketahui umur reproduksi yaitu 20-35 tahun. Selain meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin, dan tujuannya juga dapat mengatur jarak kelahiran. Sehingga ibu siap menerima dan mengasuh anak. Sesuai dengan kebijakan program KB yang menganjurkan untuk menganut system keluarga yaitu catur warga yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 orang anak.

4. Tingkat Pekerjaan

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah akseptor KB AKDR / IUD yang memiliki pekerjaan PNS yaitu dengan presentase 11 orang (19,64 %), sedangkan IRT yaitu dengan presentase 45 orang (80,36 %).

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB AKDR/IUD lebih banyak yang berprofesi sebagai IRT (yang hanya mengurus rumah tangga) keadaan ini memberikan gambaran bahwa akseptor masih mengandalkan penghasilan suaminya untuk mempertahankan hidupnya hal ini juga dimungkinkan karena ibu rumah tangga lebih banyak waktu dirumah serta adanya kekhawatiran bahwa kemungkinan hamil lebih besar daripada akseptor yang bekerja sebagai pegawai (PNS) atau lainnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan maka penulis dapat mengemukakan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada umumnya program KB sudah dapat diterima oleh sebagian masyarakat dimana penggunaan alat kontrasepsi AKDR/IUD terbesar urutan kedua setelah suntik.
2. Distribusi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu SLTA adalah 42 orang (75 %).
3. Distribusi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan umur menunjukkan bahwa kelompok umur yang terbanyak menggunakan AKDR adalah umur 20-35 tahun sebanyak 32 orang (57,14%).
4. Distribusi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan paritas terbanyak pada paritas 1-2 yaitu 32 orang (32,14%).
5. Distribusi cakupan penggunaan AKDR/IUD berdasarkan pekerjaan terbanyak IRT yaitu 45 orang (80,36%).

B. Saran

1. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk lebih memprioritaskan penyuluhan kepada yang paritas > 4 untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) demi keberhasilan program Keluarga Berencana.

2. Untuk menjaga kelestarian dari peserta KB diperlukan komunikasi, informasi edukasi (KIE) dari petugas kesehatan.
3. Meningkatkan kemampuan petugas KB dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dan penanggulangan efek samping secara dini yang dialami oleh para akseptor.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdirrahman A, 2006, *Hukum Alat Kontrasepsi untuk mencegah kehamilan*, (Online), <http://KumpulBlogger.com>. Diakses 18 Juni 2010
- Arum, D.N.S, Sujiyatini, 2009, *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Jogjakarta : Mitra Cendikia Press. Hal 146
- Departemen Agama RI, 2006, *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV. Pustaka Agung Harapan. Hal. 35 dan 37
- Depkes RI, 2008, *Kumpulan Data Akseptor KB Dinkes Provinsi Sul – Sel, Makassar*
- Ellyzar, 2010, *keluarga Berencana*,(Online), http://id.wikipedia.org/wiki/keluarga_berencana. Diakses 06 April 2010
- Erni Indrawati, 2005, *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemakaian AKDR*, (Online), <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses 15 April 2010
- Everett, Suzanne, 2008, *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*, Jakarta: EGC. Hal. 196
- Gillespie Duff, 2010, *Kesuksesan Keluarga Berencana Di Indonesia*, (Online), <http://kesehatan.kompas.com/read/> Diakses 06 April 2010
- Glasier,A,Gebbie,A, 2006, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: EGC. Hal. 116
- Hanafiah, 2008, *Alat Kontrasepsi Dalam rahim*, (Online), <http://remelda.wordpress.com> Diakses 02 Mei 2010
- Hartanto, H, dr, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Sari Pustaka Sinar Harapan .Hal. 30
- Mansjoer,Arief.(et al), 2002, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius Hal. 357
- Notoatmodjo,S, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta:PT Rineka Cipta. Hal. 87
- RSIA Siti Fatimah, 2010, *Kumpulan Data Akseptor KB Di RSIA Siti Fatimah Makassar*

Saifuddin, Abdul, Sari, 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Hal MK-82, MK-83

_____, 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo. Hal MK-75

Sukoharjo, 2004, *Tingkat Pendidikan ibu tentang penggunaan AKDR*, (Online), <http://one.indoskripsi.com>. Diakses 18 Juni 2010

Wiknjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kandungan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Hal. 905

_____, 2005, *Ilmu Kebidanan* , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Hal. 556

_____, 2006, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Hal. 914



**DAFTAR AKSEPTOR AKDR/IUD DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TAHUN 2009**

NO	NAMA	UMUR	PARITAS	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	Ny."R"	38	6	SLTA	PNS
2	Ny."S"	37	2	SLTA	IRT
3	Ny."I"	28	2	SLTA	IRT
4	Ny."K"	45	3	SLTP	IRT
5	Ny."M"	42	2	SLTA	IRT
6	Ny."O"	34	2	SLTA	IRT
7	Ny."S"	19	2	SLTA	IRT
8	Ny."H"	38	2	SLTA	IRT
9	Ny."E"	43	6	SLTA	IRT
10	Ny."W"	22	2	SLTA	IRT
11	Ny."A"	38	3	SLTA	IRT
12	Ny."J"	45	3	SLTA	IRT
13	Ny."M"	41	3	SLTA	IRT
14	Ny."S"	43	2	PT	PNS
15	Ny."Y"	26	3	PT	PNS
16	Ny."V"	55	5	SLTA	IRT
17	Ny."F"	27	1	SLTA	IRT
18	Ny."L"	28	3	SLTA	PNS
19	Ny."H"	35	4	SLTA	IRT
20	Ny."A"	40	6	SLTA	IRT

21	Ny."H"	22	2	SLTA	IRT
22	Ny."A"	21	2	SLTA	IRT
23	Ny."S"	43	4	PT	PNS
24	Ny."D"	29	1	SLTA	IRT
25	Ny."S"	33	4	SLTA	IRT
26	Ny."S"	45	5	SLTA	IRT
27	Ny."S"	35	2	SLTA	PNS
28	Ny."E"	23	1	PT	PNS
29	Ny."Y"	26	3	SLTA	IRT
30	Ny."M"	20	2	SLTA	IRT
31	Ny."A"	36	3	SLTA	IRT
32	Ny."K"	39	4	SLTP	IRT
33	Ny."R"	37	2	SLTP	IRT
34	Ny."F"	29	3	SLTA	IRT
35	Ny."S"	32	2	SLTP	IRT
36	Ny."S"	37	1	SLTA	PNS
37	Ny."N"	28	1	SLTP	IRT
38	Ny."R"	26	2	SLTP	IRT
39	Ny."J"	36	3	SLTA	IRT
40	Ny."R"	19	1	SLTA	IRT
41	Ny."W"	28	2	SLTA	IRT
42	Ny."A"	28	3	SLTP	IRT
43	Ny."J"	35	4	PT	PNS
44	Ny."S"	29	3	PT	PNS

45	Ny."M"	38	4	SLTP	IRT
46	Ny."F"	28	1	SLTA	IRT
47	Ny."D"	26	2	SLTA	IRT
48	Ny."R"	37	5	SLTA	IRT
49	Ny."S"	37	2	SLTA	IRT
50	Ny."Y"	22	1	SLTA	IRT
51	Ny."M"	20	1	SLTA	IRT
52	Ny."N"	27	1	SLTA	IRT
53	Ny."L"	28	1	SLTA	IRT
54	Ny."N"	26	2	SLTA	PNS
55	Ny."F"	25	2	SLTA	IRT
56	Ny."K"	24	2	SLTA	IRT