

HUBUNGAN PERSEPSI EFEK SAMPING IUD, DUKUNGAN SUAMI DAN KEPRAKTISAN IUD DENGAN KEIKUTSERTAAN AKSEPTOR IUD DI KELURAHAN JATISARI KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG TAHUN 2016

Imani Lia Purnandias*, Atik Mawarni, Dharminto
Bagian Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang

*Email: lia.purnandias09@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is one of the developing countries with various types of problems. The main problem in Indonesia is the demography area which is the high population growth rate. The average growth per year of Indonesia's population during the period 2010-2015 at a population growth rate of 1.38%. According to the 2012 IDHS data indicating TFR has not reached the target (2.36). There is a difference from the target with the SDKI (2.6). This dispute proves that the family planning program has not been successful. The reason why the family planning program has not been successful in the community is to reject the family planning, which is fearing the side effects of contraceptive use. The purpose of the study is to analyze the relationship of perception of adverse effects of IUD, husband support and IUD practicability with IUD acceptor participation. Type and Design The research is explanatory research with cross sectional study approach. The case population was women of fertile couples aged 20 to 49 using contraceptive contraception with 1380 acceptors. This technique uses cluster method with proportional random sampling. The sample of research is 83 respondents. Statistical test using univariate test and bivariate test, so that the appearance of nominal data scale. Scale data on the research is nominal - nominal, then the statistical test using Chi Square. The result of univariate and bivariate test showed that young age (53,0%), age of first marriage (59,0%), advanced education (92,8%), unemployment (80,7%), perception of adverse side effect of IUD (59.0%), husbands did not support (72.3%), IUD practicability (72.3%). The result of statistical test of Chi Square test ($\alpha = 0,05$) showed that the relation of perception of IUD side effect with IUD acceptor participant with pvalue = 0,563 value with 95% CI = 0,594 - 3,449. while the support of the husband with the participation of IUD acceptors with pvalue value = 0.001, with 95% CI = 0,594 - 3,449, and IUD practicability with IUD acceptors acceptance with pvalue = 0,004 value with 95% CI = 1,767 - 16,506. The conclusion of this research is that there is no correlation between perception of IUD side effect with IUD acceptor participant, pvalue value ($> \alpha = 0,05$) and husband support relationship and IUD practicability with IUD acceptor participation, niali pvalue ($< \alpha = 0,05$). Suggestion Provide interpersonal communication to women fertile couple and explanation of IUD.

Keywords: Perception of Side Effects, Husband Support, IUD Practicality, IUD

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih tinggi, pertumbuhan rata-rata/tahun penduduk selama periode 2010-2035 menunjukkan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,38%. Faktor penyebab laju pertumbuhan penduduk tersebut adalah *natalitas*, *mortalitas*, dan *migrasi*. Untuk mengatasi masalah kependudukan di Indonesia, sejak tahun 1970 pemerintah telah melaksanakan program Keluarga Berencana (KB).^(1,2)

Program KB menurut UU Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera yaitu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, mengatur kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan kecil, bahagia dan sejahtera.⁽²⁾

Upaya untuk mencapai keluarga sejahtera menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78 adalah Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Dari upaya tersebut, program KB sebagai salah satu untuk mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.⁽³⁾

Menurut data SDKI 2012 menunjukkan TFR belum mencapai target (2,36). Ada selisih dari target dengan SDKI (2,6). Selisih ini membuktikan bahwa program KB belum berhasil. Salah satu alasan program KB belum berhasil, di masyarakat menolak KB yaitu takut dengan efek samping penggunaan alat kontrasepsi.⁽³⁾

Walaupun kontrasepsi memiliki efek samping, namun gerakan KB tetap

dijalankan oleh pemerintah. Lembaga pemerintah Indonesia yang menggerakkan program KB adalah Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN). Untuk mengendalikan fertilitas melalui gerakan KB yang dijalankan pemerintah melalui pendekatan 4 (empat) pilar program, yaitu Program Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi (KR), Keluarga Sejahtera (KS) dan Pemberdayaan Keluarga (PK). Hal tersebut tersusun dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014, bahwa mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi program KB nasional di Indonesia lebih diarahkan pada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dengan melakukan upaya Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR), data SDKI 2012 CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian (61,9%). Hal tersebut membuktikan bahwa CPR sudah memenuhi target.⁽⁴⁾

Keberhasilan gerakan KB dibuktikan dengan cakupan peserta KB aktif namun pencapaian tersebut belum merata. Ada daerah-daerah yang kegiatankeluarga berencananya sudah tinggi, sementara itu daerah lain masih rendah dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Target yang harus dicapai untuk peserta KB aktif pada tahun 2010-2015 yaitu 70%. Cakupan pada provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sudah mencapai angka target, yaitu 78,56%. Namun pada kenyataannya ada daerah yang belum merata pada pencapaian target, pada capaian target KB aktif tahun 2014 yang tertinggi yaitu pada Kabupaten

Klaten (83,3%). Sedangkan capaian target KB aktif tahun 2014 yang terendah yaitu pada Kabupaten Tegal (72,3%).^(5,6)

Capaian target KB pada provinsi Jawa Tengah berdasarkan profil kesehatan kabupaten/kota, MKJP mengalami penurunan pada dua tahun terakhir (tahun 2014=282.427 sedangkan tahun 2015=278.427). Rendahnya pemakaian MKJP di kalangan wanita pernah kawin di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor. Ada faktor pemakaian alat kontrasepsi lebih banyak yang menggunakan non MKJP (3.835.130) dibandingkan dengan MKJP (1.435.604) pada tahun 2015 di Jawa Tengah. Faktor lain adalah takut efek samping, takut proses pemasangan, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurangnya pengetahuan tentang KB AKDR.^(7,8,9)

IUD samadengan AKDR yang berarti MKJP. Hasil penelitian di desa Manunggal kecamatan Ngusikan kabupaten Jombang tahun 2014, sebagian besar (74,4%) persepsi ibu tentang penggunaan alat kontrasepsi AKDR adalah positif sejumlah 29 responden. Alat kontrasepsi IUD di Indonesia telah menjadi gratis disediakan oleh pemerintah. Berdasarkan distribusi persentase peserta KB yang mengalami Masalah dengan alat/cara KB yang digunakan (menurut metode yang dipakai) pada data SDKI tahun 2007, menunjukkan bahwa IUD merupakan salah satu metode MKJP yang sedikit mengalami keluhan daripada susuk dan pil.^(3,9,10)

Data dari DKK Kota Semarang didapatkan informasi pemakaian alat kontrasepsi di kecamatan Mijen dengan persentase 5.9% atau 501 akseptor aktif KB *Intra Uterine*

Devices (IUD), dari hasil persentase tersebut keikutsertaan akseptor IUD masih di bawah target 62,76%. Hasil survei pendahuluan 3 dari 10 akseptor KB, memilih jenis KB IUD. Dengan alasan bahwa KB IUD tidak nyaman dan takut untuk memasang alat KB didalam rahim serta takut akan efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Pada suatu penelitian terdapat hubungan yang bermakna pemakaian AKDR terhadap dukungan suami (pvalue 0,006). Penelitian di kabupaten Pasuruan tahun 2002, jenis kontrasepsi yang dianggap praktis dan mudah oleh 43 wanita IUD menduduki peringkat yang tertinggi diantara jenis alat kontrasepsi lainnya (kontak, implan, suntik dan pil). Dengan demikian peneliti tertarik untuk meneliti "Bagaimana hubungan persepsi efek samping IUD, dukungan suami dan kepraktisan IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD di Kelurahan Jatisari di Kecamatan Mijen Semarang tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Explanatory research*, yaitu penelitian menjelaskan hubungan variabel bebas yaitu persepsi efek samping IUD, dukungan suami dan kepraktisan IUD dengan variabel terikat keikutsertaan akseptor IUD. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor (IUD dan non IUD) di Kelurahan Jatisari Kecamatan Mijen kota Semarang dengan jumlah 1380 akseptor.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *proportional random sampling* dengan metode *cluster*. Masing-masing RW diambil sampel secara proporsional. Teknik pengambilan sampel dengan membuat kuesioner/alat untuk menjawab masalah pada judul yang sudah ditentukan. Data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Dalam penelitian, peneliti bekerjasama dengan PLKB Kelurahan Jatisari Kecamatan Mijen Semarang.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Pada Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan semua variabel penelitian yaitu persepsi efek samping IUD, dukungan suami, kepraktisan IUD dan keikutsertaan akseptor IUD. Sedangkan Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan dengan uji statistik. Dengan skala data nominal dengan nominal yang berarti menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan menggunakan program komputer SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden di Kelurahan Jatisari tahun 2016

Karakteristik Responden	f	(%)
1. Umur		
Muda	44	(53,0)
Tua	39	(47,0)
2. Usia Kawin Pertama		
Usia Kawin Muda	49	(59,0)
Usia Kwin Pertama	34	(41,0)
2. Pendidikan		

Dasar	6	(7,2)
Lanjut	77	(92,8)
4. Pekerjaan		
Bekerja	16	(19,2)
Tidak Bekerja	67	(80,7)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden wanita adalah kategori usia normal 20-35 tahun (53,0%), sedangkan pendidikan responden adalah kategori pendidikan lanjut (92,8), pada pekerjaan responden adalah kebanyakan responden tidak bekerja (80,7%), selain itu usia kawin pertama pada PUS yaitu pada kategori usia kawin pertama kondisi aman pada usia 20-35 tahun (59,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Persepsi Efek Samping IUD di Kelurahan Jatisari tahun 2016

Persepsi Efek Samping IUD	f	(%)
Buruk	49	(59,0)
Baik	34	(41,0)
Total	83	(100,0)

Berdasarkan tabel 2 Menunjukkan bahwa responden dengan persepsi efek samping IUD pada kategori buruk lebih besar dari responden yang baik, yaitu 59,0%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jawaban Dukungan Suami di Kelurahan Jatisari tahun 2016

Dukungan Suami	f	(%)
Tidak Mendukung	60	(72,3)
Mendukung	23	(27,7)
Total	83	(100,0)

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan bahwa responden memilih tidak mendukung lebih besar dibandingkan dengan yang mendukung (72,3%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jawaban Kepraktisan IUD di Kelurahan Jatisari tahun 2016

Kepraktisan IUD	f	(%)
Praktis	23	(27,7)
Tidak Praktis	60	(72,3)
Total	83	(100,0)

Berdasarkan tabel 4 Menunjukkan bahwa responden dengan kepraktisan IUD yang memilih kategori tidakpraktis lebih besar dari responden yang memilih kategori praktis, yaitu 72,3%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Hubungan Persepsi efek samping IUD dengan Keikutsertaan Akseptor IUD di Kelurahan Jatisari tahun 2016

No	Persepsi Efek Samping IUD	Keikutsertaan Akseptor IUD		Total
		Non IUD	IUD	
		f (%)	f (%)	
1	Buruk	26 (53,1)	23 (46,9)	49 (100,0)
2	Baik	15 (44,1)	19 (55,9)	34 (100,0)

Chi Square (Continuity Correction) $pvalue = 0,563$; dengan nilai 95% CI = 0,594 – 3,449.

Berdasarkan tabel 5 memberikan gambaran bahwa responden yang menggunakan IUD dengan persepsi buruk (46,9%) lebih sedikit daripada responden yang menggunakan IUD dengan persepsi baik (55,9%). Maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa persepsi efek samping IUD semakin baik, maka penggunaan IUD semakin banyak. Variabel Persepsi Efek Samping dengan Keikutsertaan Akseptor IUD yaitu menunjukkan $pvalue 0,563$. Terlihat bahwa $pvalue$

$>0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 diterima. Maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan persepsi efek samping dengan keikutsertaan akseptor IUD.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Hubungan dukungan suami dengan Keikutsertaan Akseptor IUD di Kelurahan Jatisari tahun 2016

No	Dukungan Suami	Keikutsertaan Akseptor IUD		Total
		Non IUD	IUD	
		f (%)	f (%)	
1	Tidak Mendukung	39 (65,0)	21 (35,0)	60 (100,0)
2	Mendukung	2 (8,7)	21 (91,3)	23 (100,0)

Chi Square (Continuity Correction) $pvalue = 0,004$; dengan nilai 95% CI = 6,091 – 57,205.

Berdasarkan tabel 6 memberikan gambaran bahwa responden yang menggunakan IUD dengan kategori mendukung (91,3%) lebih banyak daripada responden yang IUD dengan kategori tidak mendukung (35,0%). Maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa suami mendukung IUD, maka penggunaan IUD semakin banyak. Variabel Dukungan Suami dengan Keikutsertaan Akseptor IUD yaitu menunjukkan $pvalue 0,001$. Terlihat bahwa $pvalue < 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak. Maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor IUD.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Hubungan Persepsiefek samping IUD dengan Keikutsertaan Akseptor IUD di Kelurahan Jatisari tahun 2016

No	Kepraktisan IUD	Keikutsertaan Akseptor IUD		Total
		Non IUD	IUD	
		f (%)	f (%)	
1	Tidak Praktis	36 (60)	24 (40)	60 (100,0)
2	Praktis	5 (21,7)	18 (78,3)	23 (100,0)

Chi Square (Continuity Correction) $pvalue = 0,004$; dengan nilai 95% CI = 1,767 – 16,506.

Berdasarkan tabel 7 memberikan gambaran bahwa responden yang menggunakan IUD dengan kategori praktis (78,3%) lebih banyak daripada responden yang IUD dengan kategori tidak praktis (40,0%). Hal ini dapat diartikan bahwa kepraktisan IUD lebih praktis, maka penggunaan IUD semakin banyak. Variabel Kepraktisan IUD dengan Keikutsertaan Akseptor IUD yaitu menunjukkan $pvalue < 0,004$. Terlihat bahwa $pvalue < 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak. Maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepraktisan IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden pada kategori umur muda lebih besar daripada umur tua, yaitu sebesar (53,0%). Sedangkan responden pada kategori umur tua yaitu sebesar (47,0). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratida (2009) melaporkan bahwa faktor umur istri memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur (PUS).⁽¹³⁾

Hasil penelitian menunjukkan usia kawin pertama muda lebih dari setengah jumlah responden (59,0%) dibandingkan dengan usia kawin pertama tua (41,0%). Pada penelitian Yoni Malinda, menerangkan bahwa Dengan adanya program Keluarga Berencana, remaja dapat menghindari kehamilan sehingga resiko akan kesakitan dan kematian ibu remaja dapat dicegah. Walaupun Sasaran Strategis Tahun 2010–2014 program Keluarga Berencana belum tercapai yaitu menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,1 per perempuan dan meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, tetapi dengan penggunaan kontrasepsi yang konsisten di antara remaja di masa yang akan datang dapat mencapai sasaran program dan membantutercapainya Millenium Developmnet Goals (MDGs) khususnya goal keempat dan kelima yaitu menurunkan angka kematian anak dan ibu.⁽¹⁵⁾

Pada tingkat pendidikan responden terbagi menjadi 5 kelompok yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Akademi / Perguruan Tinggi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden berlatar pendidikan lanjut lebih besar persentasenya, yaitu sebesar (92,8%). Dan persentase terkecil pada responden yang berlatar belakang pendidikan dasar, dengan persentase (7,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Rahma (2011), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan AKDR. Hal ini disebabkan karena dalam menerima informasi ternyata tingkat pendidikan juga berpengaruh, namun minat dari

dalam diri individu juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang didapat seseorang sehingga keduanya pun berperan dalam proses penerimaan informasi.

Hasil penelitian dengan kategori pekerjaan menunjukkan responden yang tidak bekerja lebih besar daripada responden yang bekerja, dengan persentase (80,7%). Sedangkan responden yang bekerja (19,2%). Berdasarkan persentase pemakaian alat kontrasepsi berdasarkan pekerjaan menurut SDKI 1999 pada wanita bekerja sebesar 55,4% dan yang tidak bekerja sebesar 53,6%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden buruk persepsi efek samping IUD lebih besar dari kategori responden baik pada persepsi efek samping IUD, dengan persentase (60,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Lia (2015) Keengganan para akseptor KB untuk menggunakan IUD salah satunya penyebabnya karena takut terhadap efek samping, karena dari beberapa efek samping yang ditimbulkan dari IUD seperti: perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan bercak (spotting), saat haid lebih sakit, ekspulsil IUD, dan mengganggu hubungan seksual dapat mempengaruhi minat ibu untuk memilih atau menggunakan IUD.⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tidak mendukung lebih besar daripada responden suami mendukung IUD, dengan persentase responden tidak mendukung (61,4%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Lutfia (2014), menyatakan bahwa dukungan suami berperan penting terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dukungan yang diberikan suami kepada responden mayoritas dengan mendampingi istri

ketika melakukan konsultasi dengan dokter atau bidan tentang KB IUD. Dukungan informasi yang diberikan suami kepada responden yaitu suami mengetahui bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang mempunyai keefektifitasan IUD kepada istrinya.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa IUD pada responden yang memilih praktis lebih besar daripada responden yang memilih tidak praktis. Dengan persentase responden yang memilih praktis (63,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Proverawati (2010) yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang praktis, ekonomis (murah), efektifitas tinggi (angka kegagalan kecil), kesuburan akan kembali jika dibuka, tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) bagi ibu menyusui, mengurangi nyeri haid, tidak mengganggu hubungan suami istri, sangat efektif karena tidak perlu mengingat - ingat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak ada interaksi dengan obat - obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

Hasil Analisis Bivariat Hubungan persepsi efek samping IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD, bahwa persepsi efek samping semakin baik, maka keikutsertaan akseptor IUD semakin banyak. Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* diperoleh nilai $pvalue = 0,563 (>0,05)$. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan persepsi efek samping IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD. Persepsi efek samping IUD pada responden diperoleh dari media informasi (media massa, media elektronik, kelompok masyarakat atau keluarga yang dipercaya, serta pengalaman orang lain sebagai akseptor IUD)

mempengaruhi diterima atau tidaknya produk kontrasepsi jenis IUD.⁽¹¹⁾

Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor IUD, bahwa dukungan suami semakin baik, maka penggunaan IUD semakin banyak. Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* diperoleh nilai $pvalue = 0,001 (<0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD. Terdapat hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor IUD yang mempunyai kemiripan dengan penelitian Koblinsky. Yang berisi keputusan mencari pelayanan kesehatan dapat dibuat oleh responden, suami, tokoh masyarakat desa, anggota keluarga, dan masyarakat lainnya.⁽¹²⁾

Hubungan kepraktisan IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD, bahwa IUD semakin praktis, maka penggunaan IUD semakin banyak. Berdasarkan uji *Chi Square Continuity Correction* diperoleh nilai $pvalue = 0,004 (<0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan kepraktisan IUD dengan keikutsertaan akseptor IUD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saifuddin (2003) yang membuktikan bahwa metode kontrasepsi IUD tidak mempengaruhi kesehatan dan efek samping yang hormonal. Karena alat kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang non hormonal dan banyak yang mendukung dengan adanya pemakaian alat kontrasepsi IUD, karena dirasa alat kontrasepsi tersebut adalah alat kontrasepsi yang praktis dan tidak perlu untuk diperiksa secara berkala atau tidak perlu mengingat serta memakai alat kontrasepsi terlebih dahulu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persentase responden terbesar adalah umur normal (53,0%), pendidikan lanjut (92,8%), tidak bekerja (80,7%), usia kawin pertama normal (59,0%). Tidak ada hubungan persepsi efek samping dengan keikutsertaan akseptor IUD di Kelurahan Jatisari ($pvalue = 0,563$; dengan nilai 95% CI = 0,594 – 3,449). Ada hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor IUD di Kelurahan Jatisari ($pvalue = 0,001$; dengan nilai 95% CI = 6,091 – 57,205). Ada hubungan kepraktisan IUD dengan penggunaan IUD di Kelurahan Jatisari ($pvalue = 0,004$; dengan nilai 95% CI = 1,767 – 16,506).

Saran: Pada seksi Bidang Kespro, diadakan komunikasi tentang penggunaan IUD dengan cara diskusi kelompok dan konsultasikan IUD pada Badan kesehatan dan PLKB yang terkait, misalnya dokter atau bidan mendiskusikan tentang penggunaan IUD. Lalu diadakan penyuluhan dan komunikasi antar personal sehingga masyarakat dapat memilih alat kontrasepsi IUD dengan lebih bijak serta tidak mengalami trauma atau keluhan yang berdampak buruk bagi kesehatan. Informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD dapat dilakukan dengan cara membuat poster, brosur, atau edukasi tentang informasi tentang penggunaan IUD.

Perlunya dukungan dari suami agar menemani menggunakan alat kontrasepsi IUD, karena alat kontrasepsi IUD bersifat jangka panjang yang ampuh dalam menunda kehamilan. Karena dari dorongan serta dukungan dari suami, akseptor akan merasa aman dan tidak ragu untuk memasang alat KB IUD. Selain itu perlunya pengetahuan bagi akseptor pengguna alat kontrasepsi agar

mengetahui efek samping dari IUD. Sehingga akseptor dapat siap siaga akan keluhan yang dialami jika menggunakan IUD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik Indonesia. *Proyeksi Penduduk Indonesia Indonesia Population Projection 2010-2035*. Badan Pusat Statistik Indonesia (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Badan Pusat Statistik United Nations Population Fund, 2013). doi:2101018
2. Keuangan, D. J. A. K. *Kajian Kependudukan*. (Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, 2015).
3. Badan Pusat Statistik et al. *KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA DALAM MENGGAPAI BONUS DEMOGRAFI* Rachmawati Madjid. *Jurnal Populas***2**, (2015).
4. Kemenkes. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* **2** (2014).
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. **3511351**, 23–24 (2014).
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* **48–49** (2015).
8. Dewi, P. H. C. & Notobroto, H. B. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur Di Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Biometrika dan Kependud***3**, 66–72 (2014).
9. Wulansari, F., Maryati, H. & Suharyati. *DI DESA MANUNGGAL KECAMATAN NGUSIKAN KABUPATEN JOMBANG (The Mother Perception About Using Contraceptive AKDR In Manunggal Village Ngusikan Jombang)*. (2014).
10. Widiyawati, S. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanrgara*. 1–12 (2012).
11. Nisa, N. K., Susilani, A. T. & Nina Hadnisari. *Persepsi tentang IUD pada Wanita Usia Subur di BPS Widya Dusun Juwangen Kelurahan Purwomartani Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman*. *J. PERMATA Indones*. *Vol. 6, Nomor 1, Mei 2015* *ISSN 2086 – 91856*, 1–8 (2015).
12. Koblinsky, Timyan, M., Judith & Notoatmodjo, S. *Masyarakat Kebudayaan dan Politik*. (1997).
13. Pendidikan, P. & Kedokteran, S. Radita Kusumaningrum. *Univ. Stuttgart* **1–59** (2009).
14. Fitriani, L. *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi IUD Pada Akseptor KB Di Klinik Umum Dan Rumah Bersalin Medika Utama Desa Wonokupang Kecamatan BalongBendo Kabupaten Sidoarjo*. *Repos. Poltekes Majapahit***1**, (2015).
15. Malinda, Y. *HUBUNGAN UMUR KAWIN PERTAMA DAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI DENGAN FERTILITAS REMAJA BERSTATUS KAWIN (ANALISIS RISKESDAS 2010) The Relationship Between Age of First Marriage , Contraceptive Use and Fertility of Currently Married Adolescent (Analysis of 2010*. *J. Kesehat. Reproduksi***3**, (2012).