

**P  
R  
O  
S  
I  
D  
I  
N  
G**

# **Seminar Nasional**

**PERAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DALAM PENCAPAIAN MILLENIUM  
DEVELOPMENT GOALS ( MDG's )  
DI INDONESIA**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SILIWANGI TASIKMALAYA  
TAHUN 2011**

**Selasa, 12 April 2011**

**ISBN : 978-602-96949-1-4**

# PROSIDING

## SEMINAR NASIONAL “ Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG’s Di Indonesia”

---

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Siliwangi**  
Selasa, 12 April 2011

**Tim Penyunting:**

Lilik Hidayanti, SKM., M.Si  
Nur Lina, SKM., M.Kes(Epid)  
Sri Maywati, SKM

**BN : 978-602-96943-1-4**

ekretariat :

Kampus Universitas Siliwangi, Jl. Siliwangi No 24 Tasikmalaya  
Telp (0265) 324445, Fax (0265) 324445, Email : fkm.unsil@yahoo.com

**PROSIDING  
SEMINAR NASIONAL 2011  
“Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG’s  
Di Indonesia”**

**ISBN : 978-602-96943-1-4  
© 2011**

**Hak cipta dilindungi Undang-undang  
Dilarang keras mengutip, menjiplak, dan memphoto copy baik  
sebagian atau keseluruhannya dari isi buku ini tanpa  
mendapat izin tertulis dari panitia.**

**Diterbitkan Oleh :  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Siliwangi  
Jl. Siliwangi no 24 Tasikmalaya  
Telp (0265)324445, Fax (0265)324445  
Email : fkm.unsil@yahoo.com**

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Syukur alhamdulillah kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga prosiding dan kegiatan Seminar Nasional dengan tema "Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) di Indonesia" dapat terlaksana dengan baik dan lancar. Tidak lupa pula kami selaku panitia mengucapkan selamat datang kepada semua peserta seminar nasional yang hadir pada hari ini.

Prosiding hasil seminar ini memuat makalah-makalah presentasi oral dengan topik yang dibahas mengenai peran dan aspek kesehatan masyarakat dalam pencapaian target MDG's, baik dari segi kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, penyakit menular dan aspek-aspek kesehatan masyarakat lainnya .

Kami selaku panitia sangat berharap bahwa dengan terbitnya prosiding hasil seminar nasional ini dapat menambah referensi bagi kalangan pemerhati kesehatan serta dapat lebih meningkatkan kegiatan penelitian dan pengkajian masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat di Indonesia.

Pada kesempatan ini, kami selaku panitia menghaturkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pemakalah, sponsor, undangan dan peserta yang telah membantu menyukseskan kegiatan ini. Permohonan maaf juga kami mintakan kepada semua pihak atas segala kesalahan dan kekurangan yang terdapat pada penyelenggaraan seminar ini.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Ketua Panitia

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
LAPORAN KETUA PANITIA .....	iv
SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS SILIWANGI .....	v

### **Makalah Utama**

Peran Bidang Kesehatan dalam Pencapaian MDG's  
Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., MOH., Sp.OK

Kontribusi SKM dalam Pencapaian MDG's  
Adang Bachtiar, dr., MPH., ScD

### **Makalah Bebas**

Hubungan Konsentrasi Hg Air Sumur Gali terhadap Kadar Hg Darah  
Pada Masyarakat di Desa Jendi Kec. Selogiri Kab. Wonogiri ..... 1  
Andik Setiyono

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Pegawai  
Di Puskesmas Cisaga Kabupaten Ciamis Jawa Barat ..... 9  
**Kamiel Roesman Bachtiar<sup>1</sup>, Nanang Hendriana**

Penurunan Pemberian ASI Eksklusif Salah Satu Dampak Paparan Iklan  
Susu Formula ..... 20  
Lilik Hidayanti

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eklusif Di Kecamatan  
Salawu Dan Sukahening Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010 ..... 28  
Ayu Rosita

Pemodelan Kuantitatif Determinan-Determinan Yang Mempengaruhi Kematian  
Perinatal (Studi Kasus Rsud Margono Soekarjo Purwokerto) ..... 39  
Dwi Sarwani Sr, Budi Aji

Hubungan Beberapa Faktor Pekerjaan Dengan Kadar Merkuri (Hg) Dalam Darah  
Pekerja Penambang Emas Di Dusun Karangpaningal Desa Karanglayung  
Kecamatan Karangjaya Kabupaten Tasikmalaya .....48  
Sri Maywati

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pekerja  
Industri Tekstil "X" Di Jepara ..... 58  
Ari Suwondo, Siswi Jayanti, Daru Lestantyo

Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gonore (Studi Pada Pekerja Seks Komersial  
Di Objek Wisata Pangandaran Kabupaten Ciamis Tahun 2009) ..... 66  
Nur Lina

Analisis Situasi Perilaku Sehat Ibu Hamil Di Desa Sukaratu Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya .....	74
Dadan Yogaswara	
Peran Ibu Dalam Pembentukan Pola Konsumsi Makan Pada Balita Di Puskesmas II Sumbang Kabupaten Banyumas .....	85
Erna Kusuma Wati, Setyowati Rahardjo	
Perbedaan Daya Proteksi Berbagai Ekstrak Kulit Jeruk ( <i>Citrus Sp.</i> ) Sebagai Repelen Terhadap Kontak Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i> Dan <i>Aedes Albopictus</i> Dalam Upaya Perlindungan Diri Dari Penyakit Dbd .....	93
Kiki Korneliani	
Perilaku Pemilihan Alat Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device (Iud)</i> Di Desa Kedungwuni Kabupaten Pekalongan .....	102
Ariyanto Wibowo, Eti Rimawati, Retno Astuti	
Surveilans <i>Acute Flaccid Paralysis (Afp)</i> Berdasarkan Indikator Kinerja Surveilans Di Kabupaten Jember Pada Tahun 2005-2009 .....	108
Irma Prasetyowati, Soediby, Candra Bumi	
Hubungan Kebiasaan Konsumsi Gizi Makanan <i>Fast Food Modern</i> Dengan Status Gizi (BB/TB, Z score) di SD Al-Muttaqin Tasikmalaya.....	120
Fitriyah Zulfa	
Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Gigi Kepada Guru Terhadap Indeks <i>Php-M</i> Anak Prasekolah Di Tk Pertiwi Tasikmalaya Tahun 2009 .....	129
Anie Kristiani, Nia Daniati, Tita Kartika Dewi	
Survei Keberadaan Jentik di Daerah Kejadian Luar Biasa (KLB) <i>Demam Berdarah Dengue (DBD)</i> di Kampung Cigalontang Ds. Jayapura Kec. Cigalontang Kab. Tasikmalaya Tahun 2010.....	135
Siti Novianti	
Dampak Paparan Plumbum (Pb) Dalam Darah Terhadap Fungsi Tiroid Pada Wanita Usia Subur Di Daerah Pertanian .....	144
Eko Hartini	
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dtp Jamanis Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010 .....	154
Hariyani Sulistyoningsih, Redi Rustandi	
Pengaruh Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perubahan Status <i>Stunting</i> Pada Balita Di Kota Dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten .....	160
eni Sri Rahayu Dan Mira Sofyaningsih	

Pengembangan Model Pengelolaan Pembelajaran Berbasis Masalah ( <i>Problem-Based Learning</i> ) (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip) .....	170
Nurjazuli, Maman Rachman, Haryono, Onny Setiani	
Dampak Pestisida Organoklorin Terhadap Kesehatan Manusia Dan Lingkungan Serta Penanggulangannya .....	187
Mg Catur Yuantari	
Penundaan Kehamilan Pada Mahasiswa Reguler Bidang Kesehatan Di Universitas Diponegoro .....	199
Ghodiq Ufthoni	
Perbedaan Kemandirian Posyandu Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Revitalisasi Posyandu Di Kecamatan Karang Jaya Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2010 .....	209
Sinta Fitriani	
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Ibu Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2007- Periode Agustus 2010 .....	221
Widya Maya Ningrum	
Penerapan Metode Filtrasi Dan Manajemen Pemeliharaan Sistem Distribusi Dalam Meningkatkan Kualitas Penyediaan Air Bersih Di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal .....	234
Arum Siwiendrayanti	
Hubungan Antara Sumber Informasi Dan Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Perilaku Personal Hygiene Selama Menstruasi .....	240
Chusnul Tri Rahmawati, Yuli Kusumawati, Zaenal Abidin	
Hubungan Antara Praktik Aplikasi Pestisida Dengan Aktivitas Cholinesterase Dalam Darah Petani Penyemprot Bawang Merah Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Bribes 2010 .....	249
Agung Fajarudin, Eni Mahawati	
Pocket Periodontal Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Kelurahan Wonosari Kota Semarang .....	261
Kriswiharsi Kun Saptorini	
Pemberdayaan Kader Kesehatan Dengan Metode Fasilitasi Dalam Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Chikungunya Di Desa Plalangan Kecamatan Gunung Pati .....	267
M. Arie Wuryanto	
Factor-faktor Yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Di Daerah Endemik DBD di Kelurahan Sananwetan Kec. Sananwetan Kota Bllitar .....	273
Agus Setyobudi	

Faktor Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Kabupaten Cilacap Tahun 2010 .....	282
Yuldan Faturahman	
Faktor Resiko Kejadian Malaria di Kecamatan Kampung Laut Kab. Cilacap .....	296
Anto Purwanto	
Upaya Meningkatkan Kesehatan Dan Kebugaran Melalui Olahraga Dengan Sistem Aerobik .....	310
Cucu Hidayat	

## SAMBUTAN KETUA PANITIA

Alhamdulillah segala puji hanya milik Allah, Tuhan semesta alam, atas segala karunia nikmat yang telah diberikan kepada kita semua. Shalawat dan salam tercurah kepada tauladan kita nabi Muhammad SAW. Millenium Development Goals (MDGs) menjadi komitmen negara-negara di dunia telah menjadi tantangan untuk mewujudkannya. Bagaimana menuntaskan kemiskinan yang merupakan akar masalah timbulnya tingkat pendidikan yang rendah. Dari pendidikan yang rendah berdampak kepada aspek kesehatan yang buruk. MDGs memberi arahan mengurangi angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, perhatian untuk memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular serta meningkatkan akses air bersih bagi masyarakat.

Memperhatikan arti penting MDGs perlu kiranya bidang kesehatan masyarakat mengambil peran dan fungsi dalam mewujudkan komitmen tersebut. Setidaknya ada 4 aspek MDGs yang bisa digarap oleh Kesehatan Masyarakat yang bersinergi dengan bidang ilmu lain, agar pencapaian target MDGs dapat tercapai 2015 mendatang.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi sebagai institusi pendidikan tinggi berkewajiban memberi kontribusi dalam pencapaian MDGs. Sebagai pusat ilmu kesehatan masyarakat di Jawa Barat, FKM UNSIL ingin memberikan wawasan dan keilmuan kepada akademisi dan praktisi kesehatan guna mendukung pencapaian MDGs 2015. Seminar nasional "Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDGs di Indonesia" ini tentunya perlu ada tindak lanjut bagi setiap pemangku kepentingan maupun pelaksana teknis di setiap wilayah. Tanpa ada perhatian dan tindak lanjut tentunya kegiatan ini kurang memberi arti bagi pencapaian cita-cita yang berkeadilan sosial

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada Prof Dr Tjipto Suwandi, dr, MOH, Sp.OK dan Adnan Bachtiar, dr, MPH, DSc selaku pemateri, panitia seminar nasional MDGs atas kerjasamanya, peserta seminar nasional serta mitra sponsor yang telah mendukung kegiatan ini. Semoga Allah SWT mencukupkan amal baik kita dan kita dimudahkan dalam mewujudkan target MDGs 2015.

Mohon maaf atas keterbatasan dan kekurangan kami selaku panitia, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Panitia Seminar Nasional MDGs

Andik Setiyono

## SAMBUTAN REKTOR UNIVERSITAS SILIWANGI

**Prof. DR. H. Kartawan, SE., M.P**  
**Rektor Universitas Siliwangi Tasikmalaya**

Bismillahirrohmanirrohim,

Yang Terhormat :

1. Ketua Yayasan Universitas Siliwangi
2. Prof. DR. Cipto Soewandi. dr, MOH, Sp.OK dan Dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc selaku pembicara
3. Para Pembantu Rektor Universitas Siliwangi
4. Dekan Fakultas di Lingkungan Universitas Siliwangi
5. Kepala Biro di lingkungan Universitas Siliwangi
6. Bapak-bapak, ibu-ibu dan hadirin peserta Seminar Nasional

*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Selamat pagi dan salam sejahtera.

Marilah kita panjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan yang Maha Pengasih dan Penyayang, karena kita masih diberi kesempatan, kekuatan dan kesehatan untuk berkumpul bersama di Ruang ini dalam kegiatan Seminar Nasional dalam dengan tema "PERAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENCAPAIAN MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDG's) DI INDONESIA" Sholawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat serta umatnya sampai dengan akhir zaman.

Hadirin Sekalian,

Millenium Development Goals (MDG's) merupakan tantangan utama pembangunan di seluruh dunia. Tantangan-tantangan tersebut telah menjadi komitmen dan kesepakatan 189 negara dunia untuk mewujudkan peradaban bangsa dengan 8 delapan goal yang harus dicapai pada tahun 2015. Delapan Tujuan Pembangunan tertuang dalam MDG's yang meliputi pengentasan kemiskinan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendukung kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan, mengurangi tingkat kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu;

memerangi HIV/AIDS dan Penyakit menular, Memastikan kelestarian Lingkungan dan  
Mengembangkan kemitraan dalam pembangunan.

Negara-negara yang telah berkomitmen dan menandatangani kesepakatan MDG's berusaha  
untuk melaksanakan semua program karena merasa program MDG's dapat memberikan  
keadilan, kesejahteraan, dan manfaat bagi masyarakat. Namun demikian, banyak negara  
Asia-Pasifik menghadapi kesulitan untuk melaksanakan program pembangunan dalam  
mencapai MDG's. Hal ini disebabkan adanya krisis ekonomi global yang menyebabkan banyak  
Negara mengalami penurunan baik ekspor maupun investasi sehingga pertumbuhan ekonomi  
menghadapi tekanan besar.

Hadirin Sekalian,

Indonesia sebagai salah satu Negara yang menandatangani kesepakatan MDG's, telah  
menjadikan MDG's menjadi acuan penting dalam pembangunan Indonesia. Berbagai kebijakan  
telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai target MDG's. Namun, upaya pencapaian  
MDG's di Indonesia dinilai masih lambat dan bahkan terancam gagal. Kegagalan ini tidak  
hanya disebabkan oleh kurangnya Kebijakan mengenai program pengelolaan MDG's, namun  
juga disebabkan karena Indonesia terbebani oleh utang luar negeri tahunan. Pada tahun 2011  
diperkirakan Utang Indonesia akan naik sampai dengan Rp.39, 08 triliun atau USD 4,269,7  
juta dari utang sebesar Rp.81, 54 triliun.

Melihat kembali dari waktu telah berlalu sejak program menerbitkan MDG's di International  
Summit (KTT) Milenium di New York pada September 2000, pencapaian MDG's di Indonesia  
jauh dari harapan dibandingkan dengan negara lain seperti China. Cina pada periode yang  
sama berhasil mencapai 100% (seratus persen) dari target MDG's, sementara Indonesia  
berhasil mencapai sekitar 24%. Fakta ini juga diperkuat dengan penurunan Indeks  
Pembangunan Manusia (IPM). Jika 2006 Indonesia berdiri pada posisi 107, maka pada tahun  
2009 menurun ke posisi 111. Kondisi ini tentu menjadi tantangan besar bagi Indonesia untuk  
menyelesaikan 5 tahun terakhir dari target MDG's.

Kesehatan mempunyai kontribusi yang besar dalam pencapaian MDG's karena minimal ada  
empat sampai 5 point tujuan MDG's yang berkaitan dengan kesehatan. Namun apabila kita  
mencermati kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia masih banyak hal yang ma

belum optimal, hal ini bisa dilihat dari berbagai masalah kesehatan yang masih mengemuka beberapa tahun terakhir seperti mulai maraknya berbagai penyakit menular seperti filariasis, DBD, Diare, HIV/AIDS, flu burung, flu babi, serta SARS, angka kematian ibu yang masih tinggi, kembali maraknya kasus-kasus gizi buruk yang berujung pada masih tingginya AKB, dan masih rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih.

Hadirin sekalian,

Untuk mencapai tujuan MDG tahun 2015 diperlukan koordinasi, kerjasama serta komitmen dari seluruh pemangku kepentingan, utamanya pemerintah (nasional dan lokal), masyarakat sipil, komunitas donor, media, sektor swasta dan akademik. Bersama-sama, kelompok ini akan memastikan kemajuan-kemajuan yang telah dicapai tersebar merata di seluruh Indonesia.

Berpijak dari hal tersebut maka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi di Tasikmalaya, sebagai institusi pendidikan yang bergerak di bidang Kesehatan Masyarakat, merasa terpanggil untuk memberikan peran nyatanya bagi pembangunan bangsa khususnya dalam menyukseskan pencapaian MDG's dengan mengadakan Kegiatan ilmiah berupa Seminar Nasional dengan tema "PERAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENCAPAIAN MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDG's) DI INDONESIA"

Demikian sambutan yang dapat kami sampaikan, selamat berseminar, dan dengan mengucapkan *Bismillahirrahman nir rahim* saya nyatakan Seminar Nasional dengan tema "PERAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENCAPAIAN MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDG's) DI INDONESIA" secara resmi saya buka. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk dan kekuatan kepada kita semua untuk menunaikan amanah yang diberikan kepada kita masing-masing dalam menempuh hari-hari mendatang menyongsong kejayaan bangsa, Ammiin.....

Billahittaufiq Wal Hidayah  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

## PERILAKU PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI DESA KEDUNGWUNI KABUPATEN PEKALONGAN

Oleh :  
Ariyanto Wibowo<sup>1</sup>, **Eti Rimawati**<sup>2</sup>, Retno Astuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS, angkatan 2006  
<sup>2</sup> Dosen Fakultas Kesehatan UDINUS

### ABSTRAK

IUD mempunyai banyak keuntungan yaitu efektif, tidak ada interaksi obat, tidak terkait dengan koitus bagi penggunaanya, namun pada kenyataannya jumlah akseptor IUD masih rendah. Data Dinas Kabupaten Pekalongan tahun 2009 jumlah akseptor keluarga berencana 205.063 orang, yang terdiri dari suntik 119.267 orang (58,16%), Pil 37.887 orang (18,47%), Implant 10.064 orang (4,90%), IUD 16.961 orang (8,27%), MOW 9.569 orang (4,66%), MOP 9.332 orang (4,55%), Kondom 1.983 orang (0,96%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku pemilihan KB IUD di Desa Kedungwuni Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian adalah *explanatory research*, pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah 82 wanita usia subur di Desa Kedungwuni Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang diambil melalui *proporsional random sampling*. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil uji *chi square* dengan tingkat signifikansi 0,05 menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan (*p-value* 0,001), dukungan sosial (*p-value* 0,005) dan sarana informasi (*p-value* 0,011) dengan pemilihan kontrasepsi IUD. Pentingnya peningkatan pengetahuan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu, peningkatan dukungan keluarga, suami, tetangga dalam program KB khususnya IUD (*Intra Uterine Device*) serta penyediaan sarana informasi yang mudah diakses oleh masyarakat.

Kata kunci : IUD, wanita usia subur

### ABSTRACT

*IUDs have many advantages such as effective, no drug interactions, not associated with coitus for its users, but in reality the number of IUD acceptors is still low. Data Pekalongan District in 2009 the number of family planning acceptors 205,063 people, which consisted of injecting 119 267 people (58.16%), pill 37 887 people (18.47%), implant 10 064 people (4.90%), IUD 16 961 people (8.27%), MOW 9569 people (4.66%), MOP 9332 people (4.55%), condoms are 1983 people (0.96%). The purpose of this study to determine the behavior of IUD KB election in the Village District Kedungwuni Kedungwuni Pekalongan. Design research is explanatory research, cross-sectional approach. The research sample was 82 women of childbearing age in the Village District Kedungwuni Kedungwuni Pekalongan Regency, which was taken through a proportional random sampling. Data analyzed by chi square. The result of chi square test with significance level of 0.05 indicates no relationship between knowledge (p-value 0.001), social support (p-value 0.005) and means of information (p-value 0.011) with a selection of IUD contraception. The importance of increased knowledge by health workers and cadres posyandu, increased support for families, husbands, neighbors in family planning programs, especially the IUD (Intra Uterine Device) and the provision of information that is easily accessible by the public.*

Keywords: IUD, women of childbearing age

### PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 2005 sebesar 1,49% artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah 3-3,5 juta jiwa. Apabila tanpa pengendalian yang berarti atau tetap dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun, maka jumlah tersebut pada tahun 2010 akan terus bertambah menjadi 249 juta jiwa atau menjadi 293,7 juta jiwa pada tahun 2015.

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk pemerintah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB). Selain itu, program KB juga diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu

(AKI) 2-3 kali lipat. Program KB saat ini telah menjadi suatu kebutuhan akibat adanya pergeseran paradigma tentang KB dalam masyarakat. Pergeseran pola berpikir masyarakat juga terlihat dalam menggunakan metode KB. Pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi terus meningkat mencapai 61,4%. Pola pemakaian kontrasepsi terbesar yaitu suntik sebesar 31,6%, pil sebesar 13,2%, IUD sebesar 4,8%, implant 2,8%, kondom sebesar 1,3%, kontap wanita (MOW) sebesar 3,1% dan kontap pria (MOP) sebesar 0,2%, pantang berkala 1,5%, senggama terputus 2,2% dan metode lainnya 0,4%. Fakta yang patut mendapat perhatian adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi di Indonesia yang mengalami peningkatan pada beberapa kurun waktu terakhir ini. Sebaliknya pemakaian metode kontrasepsi pil dan IUD cenderung menurun dari waktu ke waktu.

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terbuat dari plastik, plastik yang dililit tembaga atau tembaga bercampur perak yang dapat berisi hormon dengan waktu penggunaannya dapat mencapai 10 tahun. Tingkat keberhasilan penggunaan IUD adalah 99%. Keuntungannya adalah praktis dan ekonomis, efektivitas tinggi (angka kegagalan kecil), kesuburan segera kembali setelah dibuka, tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil, tidak mengganggu pemberian ASI. Akan tetapi IUD seringkali menimbulkan efek samping seperti terjadi pendarahan yang lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi, keluar bercak-bercak darah setelah 1 atau 2 hari pemasangan, kram/nyeri selama menstruasi, keputihan.

IUD mempunyai banyak keuntungan bagi penggunanya, namun pada kenyataannya jumlah akseptor IUD masih rendah. Hal ini disebabkan oleh (1) Faktor fisik, seperti adanya penyakit-penyakit tertentu yang merupakan kontraindikasi IUD; (2) Faktor psikologis, yaitu ketakutan akan prosedur pemasangan dan perawatan IUD, perasaan malu; (3) Faktor sosial budaya, seperti nilai-nilai dalam masyarakat setempat, nilai agama yang melarang penggunaan kontrasepsi IUD dan pandangan IUD mengganggu hubungan seksual. Dalam mengambil keputusan pemakaian kontrasepsi tidak hanya pada wanita dari PUS tetapi juga pasangannya, karena suami mempunyai kewajiban yaitu mendapatkan informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi, merencanakan jumlah dan jarak kelahiran, merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Menurut Green bahwa perilaku kesehatan dibentuk oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predispositioning factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Data jumlah peserta KB IUD Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 sebanyak 529.805 (11,08%) dari jumlah PUS yang ada sebanyak 6.108.103. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2009 menunjukkan bahwa jumlah akseptor keluarga berencana 205.063 orang, yang terdiri dari suntik 119.267 orang (58,16%), Pil 37.887 orang (18,47%), Implant 10.064 orang (4,90%), IUD 16.961 orang (8,27%), MOW 9.569 orang (4,66%), MOP 9.332 orang (4,55%), Kondom 1.983 orang (0,96%). Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah diketahui target jumlah akseptor di Kabupaten Pekalongan terendah di Propinsi Jawa Tengah untuk tahun 2010 dengan target IUD sebesar 960 (1,9%). Oleh karena itu peneliti memilih lokasi penelitian di Kabupaten Pekalongan.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2009 diketahui dari 24 Puskesmas jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang paling banyak menggunakan kontrasepsi IUD adalah Puskesmas Kedungwuni I yaitu 442 orang (3,9%) dari 11.285 akseptor KB. Akseptor KB IUD tertinggi di Puskesmas Kedungwuni I, namun jumlahnya masih lebih rendah dibandingkan dengan akseptor KB yang lain seperti suntik, pil dan implant.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua istri dari pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi IUD di Desa Kedungwuni sejumlah 82 orang. Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi (*level of significance*) 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Sebagian besar responden berumur 25-29 tahun (40,2%) dan sebagian kecil berusia 20-24 (1,2%). Umur termuda adalah 23 tahun dan tertua 39 tahun.

#### 2. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar responden tamat SD/ Tamat SMP (56,1%) dan sebagian kecil (1,2%) tidak sekolah / tidak tamat SD. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan responden diharapkan dapat memudahkan responden untuk memperoleh informasi tentang kontrasepsi IUD dan memanfaatkan sumber-sumber informasi yang berada di sekitar responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang KB IUD, sehingga bersedia memilih kontrasepsi IUD.

#### 3. Pekerjaan

Sebagian besar responden tidak bekerja (56,1%) dan paling sedikit bekerja sebagai PNS/POLRI/TNI (2,4%). Sebagian besar responden adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga, namun demikian suami dari responden mempunyai pekerjaan.

Semakin mapan pekerjaan seseorang maka akan memilih sarana pelayanan yang baik. Sesuai dengan teori di atas, seseorang yang mempunyai pekerjaan mapan, lebih mandiri dalam mencari informasi dan memanfaatkan sumber informasi tentang KB IUD dan menggunakannya sebagai bahan pertimbangan untuk memilih kontrasepsi IUD.

#### 4. Lama Pemakaian

Sebagian besar responden telah memakai kontrasepsi < 5 tahun (54,9%) dan sebagian kecil responden telah memakai kontrasepsi  $\geq 5$  tahun (45,1%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memilih kontrasepsi non IUD (68,3%) dibanding responden yang memilih kontrasepsi IUD (31,7%).

Penyakit radang panggul disebabkan oleh *neiseria gonore* adalah organisme-organisme yang biasanya menyebabkan penyakit ini, atau kemungkinan organisme-organisme ini terlibat dalam vaginosis bakteri. Salah satu penyebabnya adalah irigasi vagina akibat pemakaian IUD.

Sesuai dengan teori tersebut, pemakaian IUD dapat menyebabkan irigasi vagina yang merupakan faktor resiko terjadinya penyakit radang panggul. Oleh karena itu responden yang menggunakan kontrasepsi IUD juga perlu mewaspadaai akibat yang ditimbulkan dari pemakaian IUD seperti memeriksakan secara teratur.

### B. Hubungan Variabel Penelitian

#### 1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemilihan KB IUD di Desa Kedungwuni Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup (45,1%) dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang (11%). Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikansi 5% diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB IUD dengan  $p$  value sebesar 0,001 dengan kekuatan 0,372.

Pengetahuan responden tentang waktu pemakaian kontrasepsi IUD diketahui sebagian besar responden (68,3%) menjawab benar dan sebagian kecil responden (31,7%) menjawab salah. Hal ini menggambarkan bahwa masih terdapat responden yang tidak mengetahui bahwa pemakaian IUD dapat dipakai dalam jangka waktu lama yaitu 5-10 tahun.

Pengetahuan responden tentang syarat menggunakan kontrasepsi IUD diketahui bahwa sebagian besar responden (6,1%) menjawab salah dan sebagian kecil responden (32,9%) menjawab benar. Hal ini menggambarkan sebagian besar responden tidak

mengetahui syarat menggunakan kontrasepsi IUD. Kontrasepsi IUD salah satunya dipasang pada waktu menstruasi (haid). Pada waktu ini pemasangan akan mudah karena kanalis servikalis agak melebar dan kemungkinan terjadi kehamilan sangat kecil, perasaan sakit berkurang dan perdarahan tidak begitu banyak, inipun dianggap oleh wanita sebagai darah haid. Pengetahuan responden tentang waktu pemasangan kontrasepsi IUD diketahui sebagian besar (62,2%) menjawab salah dan sebagian kecil responden (32,9%) menjawab benar. Hal ini menggambarkan sebagian besar responden tidak mengetahui waktu pemasangan kontrasepsi IUD.

## 2. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Pemilihan KB IUD Di Desa Kedungwuni Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden menyatakan mendapat dukungan sosial kurang (35,4%) dan sebagian kecil responden menyatakan mendapat dukungan sosial cukup (31,7%). Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikansi 5% diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB IUD dengan *p* value sebesar 0,005 dengan kekuatan 0,338.

Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan. Perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial sehubungan dengan hubungan-hubungan intim. Selain itu, mereka juga berdalih bahwa hubungan yang bermutu kurang baik (yaitu banyak pertentangan) jauh lebih banyak mempengaruhi kekurangan dukungan yang dirasakan daripada tidak ada hubungan sama sekali. Sejalan dengan hal tersebut, satu atau dua hubungan yang akrab adalah penting dalam masalah dukungan sosial, dan hanya mereka yang tidak terjalin suatu keakraban berada pada resiko.

Sesuai dengan teori di atas, dukungan sosial yang paling banyak diperoleh responden berasal dari keluarga terutama suami. Peran suami dalam keluarga tidak hanya sebagai kepala rumah tangga tetapi juga bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi keluarga termasuk dalam pengaturan jumlah dan jarak anak. Oleh karena itu suami juga bertanggung jawab terhadap jenis kontrasepsi yang digunakan oleh istri.

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui sebagian besar responden (86,6%) menjawab ya dan sebagian kecil responden (13,4%) menjawab tidak pertanyaan bahwa suami/ keluarga membantu istri untuk mencari informasi tentang KB spiral. Suami bertanggung jawab mencari informasi tentang KB terutama KB spiral untuk dipelajari tentang syarat, waktu, efektivitas, kerugian dan kelebihan dibandingkan dengan alat KB yang lain.

Dukungan sosial dapat dilakukan pula oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang bertanggung jawab terhadap Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Bentuk peran serta tersebut dapat berupa pemberian ijin dan dukungan serta perhatian terhadap KB khususnya kontrasepsi jangka panjang. Dukungan sosial oleh suami/ keluarga yang tidak pernah mengantar istri ke bidan untuk KB diketahui sebagian besar responden (79,3%) menyatakan ya dan sebagian kecil (20,7%) menyatakan tidak. Hal ini menggambarkan masih terdapat responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami/ keluarga untuk mengantar istri ke bidan untuk KB.

Dukungan sosial oleh suami/ keluarga dalam bentuk menyarankan istri untuk memeriksakan keluhan yang dialami istri pada bidan diketahui sebagian besar responden (59,8%) menyatakan tidak dan sebagian kecil (40,6%) menyatakan ya. Hal ini menggambarkan masih terdapat sebagian besar responden yang tidak mendapatkan dukungan dari suami/ keluarga untuk memeriksakan keluhan yang dialami istri pada bidan. Hasil penelitian sesuai dengan teori di atas, bahwa dukungan sosial dari suami dan keluarga akan mempengaruhi responden dalam memilih kontrasepsi IUD. Semakin baik dukungan yang diberikan maka responden semakin mantap untuk memilih kontrasepsi IUD.

### 3. Hubungan antara Sarana Informasi dengan Pemilihan KB IUD di Desa Kedungwuni Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan mendapatkan sarana informasi cukup (63,4%) dan sebagian kecil responden menyatakan mendapatkan sarana informasi kurang (12,2%). Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikansi 5% diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan KB IUD dengan *p* value sebesar 0,011 dengan kekuatan 0,298.

Hasil distribusi frekuensi tentang sarana informasi tentang informasi tentang diperoleh dari tetangga diketahui sebagian besar (57,3%) menjawab tidak dan (42,7%) menjawab ya. Hal ini menggambarkan sebagian besar responden tidak menggunakan sarana informasi dari tetangga tetapi dari orang terdekat atau orang-orang yang terpercaya. Perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan/ bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/ bertindak atau tidak berperilaku/ tidak bertindak.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan (*p*-value 0,001), dukungan sosial (*p*-value 0,005) dan sarana informasi (*p*-value 0,011) dengan pemilihan KB IUD, saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah adanya penyuluhan dan penyebaran informasi tentang kontrasepsi IUD melalui di posyandu dengan media leaflet, Bidan desa perlu dioptimalkan untuk mengajak ibu dalam memilih kontrasepsi. Perlunya dukungan suami, dan anggota keluarga yang lain serta partisipasi Tokoh masyarakat desa seperti ibu Ketua PKK dalam menyebarkan informasi tentang kontrasepsi IUD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2005*,  
<http://www.depkes.go.id/nasional/public/report/>, 2007, diakses tanggal 3 Juni 2010
- Wikrijosastro, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2006
- BPS, *Penduduk Indonesia*, [http://www.bps.go.id/aboutus.php?tabel=1&id\\_subyek=12](http://www.bps.go.id/aboutus.php?tabel=1&id_subyek=12), 2008. diakses tanggal 5 Juni 2010
- Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional, *Pedoman Tata Cara Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan Program KB Nasional Tahun 2008*. BKKBN, 2009
- Saifuddin, AB, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta, 2001
- Saifuddin, AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta, 2003
- Anna, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. EGC, Jakarta, 2006
- Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta, 2003/1994
- Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC : Jakarta, 1998
- Vamey, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*, EGC: Jakarta, 2006
- Notoatmodjo, S, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, CV. Rineka Cipta, Jakarta, 2003
- Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, 2005
- Masri Singarimbun, *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta, 2006
- Yoeti, 1999, *Customer Service, Cara Efektif Memuaskan Pelanggan*, Pradnya Paramita
- Yatim, 2008, *Penyakit Kandungan, Myoma, Kanker Rahim/ Leher Rahim dan Indung Telur, Kista serta Gangguan Lainnya*, PT. Pustaka Populer Obor, Jakarta
- Billings, 2006, *Metode Ovulasi Billings*, PT. Gramedia, Jakarta
- Vamey, 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta