



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
Jalan. Supratman No. 73 Telp. 022 4203752 Bandung
 Kode Pos 40114

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 070/1687 Dinkes

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :
 - a. Nama : dr. Hj. AHYANI RAKSANAGARA, M.Kes
 - b. Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bandung
 Dengan ini menerangkan bahwa :
 - a. Nama : Veronica Maslina Simanjuntak
 - b. Tempat/Tgl Lahir : Fak Fak, 7 Mei 1989
 - c. Alamat : Jl. Sukakarya II No. 320 Kel. Sukagalih Kec. Sukajadi Kota Bandung
 - d. Maksud : **Pengambilan Data di UPT Puskesmas Pasirkaliki dan Puskesmas Sukawarna Kota Bandung mengenai Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasangan Usia Subur terhadap Pemilihan Kontrasepsi**
 - e. Waktu Pelaksanaan : Terhitung mulai tanggal 02 Maret s.d 02 Juni 2010

2. Surat keterangan ini dibuat atas dasar :
 - a. Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Perlindungan dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung (BKPPM) Nomor : 070/441/BKPPM/2010, Tanggal 02 Maret 2010.
 - b. Surat pengantar dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Maranatha Nomor : 153/FK-UKM/II/2010, Tanggal 15 Februari 2010

3. Berhubungan dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.

Bandung, 10 Maret 2010

A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA BANDUNG
 Sekretaris



dr. HJ. AHYANI RAKSANAGARA, M. Kes
 Pembina Tk. I
 NIP. 19620713 198803 2 006

CATATAN

- Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Bidang Bina Program Kesehatan **Tembusar**, disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Bidang Bina Program Kesehatan
 2. Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan
 3. Kepala UPT Puskesmas Pasirkaliki
 4. Kepala UPT Puskesmas Sukajadi

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASANGAN
USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN KONTRSEPSI IUD DI
PUSKESMAS SUKAWARNA TAHUN 2010**

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan
 - a. Ibu RT
 - b. Buruh
 - c. Petani
 - d. PNS
 - e. Pegawai Swasta
 - f. Wiraswasta
 - g. Lain-lain, sebutkan
5. Pendidikan terakhir
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SLTP
 - e. Tamat SLTA
 - f. Tamat PT

B. PENGETAHUAN

1. Tahukah ibu tentang IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Jika ya apa saja.....

2. Bagaimana cara ibu untuk mendapatkan informasi tentang IUD?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Internet
 - c. Majalah
 - d. Teman
 - e. TV

3. Tahukah ibu kepanjangan dari IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Jika ya apa saja.....

4. Apa nama lain dari IUD?
 - a. AKDR
 - b. KB spiral
 - c. MOW
 - d. KB Implant
 - e. MAL

5. Bagaimana prosedur pemasangan IUD yang benar?
 - a. Kulit
 - b. Suntikan
 - c. Rahim
 - d. Diminum
 - e. Vagina

6. Tahukah ibu efek samping dari IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Jika ya apa saja.....

7. Apa fungsi **utama** dari IUD?
 - a. Mencegah banyak anak
 - b. Menghambat laju pertumbuhan penduduk
 - c. Untuk ibu yang telah memiliki banyak anak
 - d. Mencegah kehamilan
 - e. Mengurangi jumlah kematian ibu

8. Apa fungsi **utama** dari benang IUD yang disisakan?
 - a. Membantu pencabutan IUD sesuai indikasi
 - b. Sebagai hiasan
 - c. Untuk mengetahui masa berlaku
 - d. Mengurangi aktivitas hubungan seksual suami istri
 - e. Membuat suami tidak nyaman dalam aktivitas seksua

C. SIKAP

1. Apakah ibu mau menggunakan IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu setuju dengan program pemerintah yang menganjurkan memiliki 2 anak dengan KB IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu mau mengontrol IUD ke petugas kesehatan bila ada efek samping?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu mau menjaga keamanan dalam penggunaan IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. PERILAKU

1. Apakah ibu sudah menjadi akseptor aktif IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu sudah menggunakan IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASANGAN
USIA SUBUR TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD DI
PUSKESMAS SUKAWARNA TAHUN 2010**

A. Identitas Petugas Kesehatan

1. Nama:
2. Umur:
3. Alamat:
4. Pekerjaan:
5. Pendidikan terakhir:

B. Bidan

1. Upaya yang sudah dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku PUS dalam memilih kontrasepsi terutama IUD?
2. Apakah konseling bagi PUS terhadap KB IUD sudah dilaksanakan?
 - a. Bila iya, apa saja kendala yang ditemui dari kegiatan konseling tersebut?
 - b. Apa saja manfaat yang didapatkan dari kegiatan konseling tersebut?
3. Tindakan apa saja yang dilakukan bila PUS tidak mau menggunakan IUD lagi?
4. Apakah target pengguna KB IUD sudah mencapai target?
5. Program apa saja yang sudah dilakukan untuk menjangkau PUS agar mau menggunakan KB IUD?

C. Kader

1. Apa kendala yang ditemukan dalam mensosialisasikan KB IUD kepada PUS?
2. Hal-hal apa saja yang membuat PUS takut menggunakan IUD?

Transkrip wawancara dengan bidan (Ibu Uum)

1. a. Upaya apa yang sudah dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku PUS dalam memilih kontrasepsi terutama IUD?

Kita mengadakan konseling dulu. Kalau di puskesmas hanya bisa menggunakan lembar balik. Jadi semua alat kontrasepsi, misal pil, suntik, IUD kondom. Kita dikasih tau dulu kepada calon akseptor efeknya, manfaatnya baru dia mantap memilihnya. Jadi kita tidak bisa memaksa, harus sadar sendiri pasiennya mau gak dia pakai IUD tapi kita diutamakan keuntungan daripada IUDnya.

- b. Lembar balik apa? Kertas tebal tapi dilihatkan ke pasiennya, dibuka ada gambarnya, misalnya gambar IUD, cara kerjanya IUDnya gini, di belakangnya ada tulisan untuk menerangkan IUD itu harus seperti ini baik pil, suntik, implant juga sama seperti itu. Jadi setiap lembar balik ada penjelasan di belakang lembarnya.
- c. Lembar balik itu diberikan satu kepada satu PUS atau hanya diperlihatkan saja? Satu puskesmas cuman punya satu. Jadi kita mengadakan konseling dengan calon akseptor. Jadi kalau akseptor supaya mantap karena peragaan yang secara langsung tidak ada. Jadi kita liatin gambar. Diterangkannya waktu dia datang ke puskesmas atau kita penyuluhan di lapangan bisa dibawa.
- d. Lembar balik dilakukan berapa kali dalam seminggu atau bulan? Bisa setiap hari kalau ada akseptor. Saya menanyakan KB sebaiknya menggunakan KB apa? Baru kita mengadakan konseling dengan calon akseptornya. Itu mungkin akalu setiap hari calon akseptornya ada tapi kalo tidak ada bisa ajas ebulan sekali atau seminggu sekali. Rata-rata dilakukan dalam satu minggu dua kali mengadakan konseling yaitu hari Selasa dan Jumat.

2. Apakah konseling bagi PUS terhadap KB IUD sudah dilaksanakan?

a. Bila ya, apa saja kendala yang ditemui dari kegiatan tersebut?

Sudah sebetulnya, bukan untuk IUD saja. Semua calon akseptor baik alat kontrasepsi pil, suntik, implant, IUD juga dilakukan untuk calon akseptor tapi khususnya ke IUD karena IUD alat kontrasepsi jangka panjang. Kita ajukan juga tapi pasien tidak mau kita juga tidak memaksa karena harus ada surat pernyataan ijin dari suaminya. Ada formulirnya jadi kalau dia mau IUD, implant atau steril itu harus persetujuan dari suami dan ada pernyataan bahwa suaminya menyetujui. Jadi kita tidak bisa memaksa untuk alat kontrasepsi jangka panjang. Mungkin juga kendalanya biasanya kalau sudah sadar sendiri pengen IUD karena dia melihat di daerahnya banyak yang di IUD, kabar dari teman-temannya atau kakaknya dan ibunya cerita-cerita IUD itu bagus. Baru dia mau tapi kalau di suatu daerah ada kejadian bahwa pemakaian IUD itu saya IUD keluar. Nah itulah sebagai kendala kita karena di daerah itu pernah kejadian ada yang gagal, ada ekspulsi. Jadi akhirnya kejadian itu menyebar di suatu daerah. Itu akhirnya pada gak mau diIUD.

• Selain kendala kegagalan dari IUD apa saja?

Pendidikan, ibunya tidak mengerti kalau kita kasih tahu keuntungan IUD seperti ini tapi dia tetap tidak mau karena pendidikannya tidak ngerti kalau kita terangkan efek samping dari pil, suntik dengan dibandingkan IUD tapi dia cenderung tetap tidak mau karena dia tidak ngerti-ngerti. Kalau soal ekonomi saya rasa tidak karena IUD untuk ekonomi rendah gratis dipasangnya.

• Apakah budaya atau agama mempengaruhi?

Kalau agama saya rasa tidak tapi mungkin budaya sedikitlah, misalnya keturunan termasuk budaya. Jadi misalnya ibu dan kakaknya sekeluarga itu diIUD. Akseptor mau tapi kalau dalam keluarga itu ibunya ada yang gagal IUD nya. Akhirnya satu keturunan itu tidak mau. Itu mungkin termasuk budaya bisa.

- b. Apa saja manfaat yang didapatkan dari kegiatan konseling tersebut?

Alhamdulillah banyak sekali mereka itu konsultasi bukan hanya IUD saja yang ditanyakan semua alat kontrasepsi baik ibu dan PUS nya, keluhan mereka itu yang dia dirasakan. Konseling itu kalo penyuluhan bukan ke calon akseptor tapi semua PUS kita langsung lakukan konseling. Ada Tanya jawab sama mereka tapi bukan masalah KB saja. Masalah keluhan dari ibu-ibu umumnya baik ibu hamil, keluhan ibu-ibu yang masih PUS akan bertanya.

- Apa saja yang dilakukan saat konseling?

Konseling semua alat kontrasepsi. Mereka itu kalau PUS yang sudah pasang alat kontrasepsi. Dia akan menanyakan yang dia alaminya misalnya steril dia akan menanyakan keluhannya “Kenapa saya begini-begini”. Itulah keuntungannya. Jadi konseling itu kita banyak. Jadi satu kali konseling menceritakan missal keluhan pakai operasi atau IUD yang lainnya juga akan tahu. Jadi tidak banyak bicara. Kalau kita konseling secara umum tapi kalau satu-satu konselingnya mungkin waktunya lama karena dia harus ngerti benar-benar terus bicara kita satu-satu, capek. Jadi sebelum posyandu kits mengadakan konseling IUD atau KB dengan menggunakan lembar balik, keuntungannya akhirnya tanya jawab baik calon akseptor atau yang sudah pakai KB. Keluhan-keluhan mereka keluar, Tanya jawab kepada petugas. Akhirnya setelah penyuluhan secara umum. Ada yang secara pribadi datang. Mungkin malu kalau secara umum kita tanyakan di umum. Itulah konseling perorang. Yang melakukan konseling dokter dan bidan.

- Dari manfaat konseling banyak yang pakai IUD?

Saya rasa susah juga sih cari IUD yang baru. Kebanyakan secara itu yang ganti cara, missal suntik ke IUD karena hampir semua sudah berKB. Jadi tidak yang baru IUD. Kebanyakan ganti cara. Lumayan banyak juga kalau ganti metoda. Kalau yang baru karena yang baru itukan anak baru satu, baru dua tapi kalau yang ganti cara anaknya udah banyak tyerus usainya

sudah tidak mungkin hamil lagi. Nah, yang banyak itu ganti metoda dengan ganti metoda peningkatannya sedang.

3. Tindakan apa saja yang dilakukan bila ada pus tidak mau lagi menggunakan IUD?

Dia maunya apa? Kita tinggal ikuti aja kemauannya asal betul-betul kesehatannya, misal dia mau suntik tensinya harus normal, tidak punya keluhan-keluhan lain, penyakit tidak ada. Kalau dia mau suntik kasih aja.

- a. Atau dikasih konseling lagi atau dipaksa?

Sementara kita kasih aja maunya kalau kita kasih konseling lagi. Belum tentudatang lagi. Akhirnya dia tidak berKB apa-apa kalau tidak diikutin. Jadi sistimnya kita tidak bisa memaksa harus kemauan dia. Jadi kalau dia tetap tidak mau harus pakai itu daripada tidak pakai apa-apa. Layanilah aja asal sesuai dengan kesehatan dia. Kalau dia punya jantung, hipertensi dia mau suntik atau implant. Kita tidak bisa lebih baik sudah aja biar kasih ke dokter kandungan. Terserah mau dia apakan sama dokter kandungan.

4. Apakah target penggunaan KB IUD oleh PUS sudah tercapai?

Belum. 80% akseptor aktif/PUS tapi IUD 50% tapi IUD nya itu kita mengharapkan tinggi yaitu 1/3 dari 80%. Yang banyak suntik yang tinggi. Jadi kita yang harus pakai IUD itu bukan ke akseptor baru aja yang belum sama sekali. Jadi kita ganti cara juga diusahakan dari suntik, pil kita usahakan ke IUD. Penggunaan UD belum sampai 30%.

- a. Tolong ceritakan Fasilitas apa saja yang digunakan untuk meningkatkan penggunaan KB UD pada PUS?

Untuk puskesmas terutama fasilitas tempat adanya seperti ini tapi tidak bisa ditingkatkan lagi karena alat-alatnya punya pemerintah atau dinas tapi kita bisa lebih meningkatkan lagi tapi dengan cara SAFARI KB. Jadi maksudnya sudah ada jadwal SAFARI lalu membawa akseptor ke tempat tertentu misal dari beberapa puskesmas dari wilayah Bojonegara dialayaninya akseptornya di praktek bidan swasta atau Rumah Sakit Ibu dan Anak di Sukajadi. Alat-

alatnya dari pemerintah (BKKBN) dikasih. Jadi semua akseptor yang datang kesini gratis mulai pemasangan, obat, pelayanan dan jasanya. Tidak hanya di puskesmas saja dilakukan SAFARI tapi rumah sakit atau pelayanan swasta yang sudah ditunjuk. Kalau di puskesmas adanya segini tapi kita bisa meningkatkan alkonnya, ditambah banyak, misalnya kita dapat alokonnya untuk IUD perbulan 10 akpseptor tapi untuk mengadakan pelayanan Safari bisa minta targetnya kita harus mencapai berapa? Tapi yang dilayaninya juga bukan untuk warga puskesmas disini aja, misal satu wilayah Bojonegara atau Kecamatan Sukajadi. Kalau Kecamatan Sukajadi ada Puskesmas Sukajadi dan Sukawarna mungkin bisa dilayaninya di Puskesmas Sukajadi atau PUSkesmas Sukawarna biasanya di Puskesmas Sukajadi untuk kecamatan karena fasilitas agak besar, gampang tranportasinya dan ada tempat parkir karena Puskesmas Sukawarna parkirnya susah.

- b. PUS yang bisa ikutin program Safari adalah semua golongan. Biasanya yang mampu gak mau, langsung ke dokter pribadi. Menurut dia mau aja biasanya yang ekonominya kurang sampai menengah.
- c. Alur program Safari sehingga sampai ke masyarakat (PUS)?
Lewat pengawas KB kecamatan ke petugas KB lapangan ke kader posyandu dengan petugas puskesmas kasih tahu bahwa ada safari dilaksanakan pada tempat, jadwalnya sudah ditentukan. Dua hari sebelumnya datang ke puskesmas untuk diseleksi dulu tergantung wilayah puskesmas. Jadi kalau penduduk Sukagalih dan Sukawarna berarti puskesmas yang menyeleksi Puskesmas Sukawarna. Kalau penduduk Kelurahan Pasteur, Cipedes, Sukabungga yang menyeleksi Puskesmas Sukajadi. Kalau sudah OK diseleksi di puskesmas. Akseptornya diantar sama kader ke tempat Safari. Yang menyelenggarakan Safari adalah haru Ultah bayangkari, hari kesatuan gerak PKK. Jadi bukan puskesmas yang menyelenggarakannya. Puskesmas hanya pelaksana.
- d. KIE tergantung daerah dan permasalahannya?
Selain pakai lembar balik, flipet ada gambar kontrasepsi dan keterangannya. Flipetnya dibagi lalu langsung menerangkan. Kadang-kadang mereka

mengingat itu mendengar. Mendengar kalau sudah pulang sudah lupa tapi kalo buka flipetnya.

Transkrip wawancara dengan kader (Ibu Cici)

1. Apa kendala yang ditemukan dalam mensosialisasikan KB IUD kepada PUS?
Kebanyakan suka ada yang takut karena suka copot, perdarahan, nyasar ke tulang punggung sampai meninggal. Dia juga kurang memahami. Soalnya kebanyakan keluaran SD, SMP dan banyak yang putus sekolah. Terus masih ada yang ngelahirin ke tenaga paraji tidak ke bidan. Jadi kan dia kurang pengetahuan dan sosialisasi dari bidan karena jarang ke pelayanan kesehatan. Soalnya kalo hamil dia jarang periksa, misal dia merasa sehat gak pernah periksa. Kalau masalah anak banyak anak banyak rejeki.
2. Tindakan apa saja yang dilakukan untuk menarik PUS menggunakan IUD?
Pelayanan gratis. Kendalanya mungkin di ekonomi juga soalnya disini banyak yang kurang mampu. Jadi kalau pemasangannya gratis terus kita membujuk dan mengantar dia mau.
3. Yang membuat PUS takut menggunakan IUD?
Suka jadi tukang cuci atau binatu. Jadi dia ketakutan. Saya suka kerja berat takutnya ada apa-apa. Kebanyakan buruh.
4. Tidak ada dari puskesmas atau bidan yang mensosialisasikan?
Ada sebetulnya di posyandu cumin ya mungkin kurang tahu karena pendidikannya rata-rata rendah. Jadi kurang memahami aja karena takut soalnya ada perdarahan sampai meninggal ada yang ke tulang punggung.
5. Menjelaskan kalau IUD aman?
Kasih pengertian disampaing aman pemasangan bisa 10 tahun satu kali. Jadi gak seperti suntik atau pil. Kalau pil tiap hari jadi kayaknya ribet. Kalau tiap hari kadang-kadang kita lupa. Kalau IUD satu kali pemasangan terus jaraknya bisa 10 tahun bahkan kalau tidak ada kendala bisa seumur hidup. Menjelaskan keuntungan IUD adalah gampang, tenaga medis sudah canggih/ bagus

pemasangannya, missal kalau mau dicopot juga gak susah tinggal hubungi dokternya.

6. Usaha yang dilakukan untuk mengajak PUS pindah metode ke IUD?

Dibilangin aja lebih aman, tenang terus pelayanan gratis juga. Kebanyakan kalau diajak IUD takutnya mahal kalau di dokter. Ada bidan yang mau pemasangan IUD gratis asal mau PUS nya. Safari KB 3 bulan sekali. Kalau missal PUS nya batu anak satu susah diajak karena alasan batu anak 1. Mau mengajak PUS minimal anak dua karena sesuai program.

7. Bila calon akseptor tidak mau pakai IUD?

Cari solusi lain. Dikasih penerangan aja kalau gak mau IUD pakai kondom diperkenalkan alat KB lain missal suntik dan pil. Bila anak sudah lebih tiga kita usahain MOW bukan IUD karena factor usia.

8. Apakah agama mempengaruhi penggunaan IUD?

IUD haram menghalangi rejeki dari Allah

9. Bila ada kegagalan pada IUD pada seseorang?

Dia akan bercerita satu kampung. Ada PUS hamil terus IUD nya nempel di kepala. Anaknya dijuluki si spiral. Jadi mengurangi penggunaan IUD dan susah dikasih tahunya karena tidak mengerti karena berdasarkan pengalaman pada takut. Pekerja berat suka copot takut ada apa-apa karena pengalaman soalnya saat haid IUDnya keluar., Contoh implant, suntik (3 bulan sekali lebih ringan dan terjangkau).

RIWAYAT HIDUP

Nama : Veronica Maslina Simanjuntak
Nomor Pokok Mahasiswa : 0710130
Tempat dan Tanggal Lahir : Fak-fak, 17 Mei 1989
Alamat : Sukakarya 2 no.30 Bandung

Riwayat Pendidikan :

Tahun 1995 : Lulus TK Sukacita, FAK-FAK
Tahun 2001 : Lulus SD Santo Petrus, NABIRE
Tahun 2004 : Lulus SMP Santo Antonius, NABIRE
Tahun 2007 : Lulus SMA Santa Maria, YOGYAKARTA
Tahun 2007-sekarang :Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen
Maranatha