

Tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan perempuan pasangan usia subur terhadap cincin vagina (Nuvaring®) di Klinik Raden Saleh Jakarta

N. KARTINA
N. KAMPONO
S.S.I. SANTOSO
J. PRIHARTONO

Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta

Tujuan: Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan perempuan PUS terhadap cincin vagina dan sebarannya menurut berbagai faktor serta mengetahui alasan menerima atau menolak cincin vagina.

Tempat: Poliklinik keluarga berencana Klinik Raden Saleh, Jakarta.

Rancangan/rumusan data: Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif dengan rancangan potong lintang.

Bahan dan cara kerja: Selama kurun waktu Maret 2006 sampai Mei 2006 dilakukan pengumpulan data terhadap 106 responden yang diambil secara *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji coba sebelumnya. Responden diberikan penyuluhan, kemudian dilakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner untuk tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan. Hubungan antar variabel ditentukan dengan uji statistik Chi-Square, Fisher, uji t tidak berpasangan dan Mann Whitney.

Hasil: Pada penelitian ini didapatkan 106 responden. Sebanyak 84,9% memiliki pengetahuan yang baik tentang cincin vagina. Tingkat pengetahuan dinilai setelah responden diberikan penyuluhan. Sebanyak 40,6% responden dapat menerima cincin vagina dengan alasan terbanyak (58,1%) adalah praktis. Sedangkan 59,4% responden menolak dengan alasan terbanyak (23,8%) adalah tidak praktis. Sikap penerimaan ini sesuai dengan tahapan penilaian/evaluation (teori Rogers). Terdapat perbedaan sebaran tingkat pengetahuan yang bermakna menurut pendidikan. Tidak ditemukan perbedaan sebaran yang bermakna pada karakteristik demografik, medik dan obstetrik lain berdasarkan pengetahuan dan sikap penerimaan.

Kesimpulan: Prospek penerimaan cincin vagina di Indonesia cukup baik, dilihat dari 40,6% responden dapat menerima cincin vagina.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2008; 32-1: 40-7]

Kata kunci: alat kontrasepsi, Nuvaring®

Objective: To find out knowledge and attitude on acceptance of vaginal ring among married women at reproductive age (MWRA) and reasons of acceptance or refusal of vaginal ring.

Setting: Family planning clinic in Raden Saleh, Jakarta.

Design/data identification: This descriptive study has been conducted using a cross sectional study design.

Material and methods: During the period of March up to May 2006 on 106 respondents that were sampled by consecutive sampling derivation from married women at reproductive age (MWRA) who visited family planning clinic in Raden Saleh. Data collection was done through structured interview. After respondents were given information about vaginal ring, they were asked about knowledge and attitude on acceptance of vaginal ring. Chi-Square, Fisher, Independent t test and Mann Whitney was used to reveal intervariable relationship.

Results: Hundred and six subjects were included in this study and 84,9% of them showed high level of knowledge about vaginal ring. Forty one percents of respondents accepted the use of vaginal ring. The most reason mentioned was practicability (58,1%). Nevertheless, 59,5% respondents refused to use vaginal ring with the most reason mentioned was its inpracticability (23,8%). The conceptual acceptance of Nuvaring® among subjects represents the evaluation stage of adoption theory according to Rogers. There was significant association between education level and knowledge on vaginal ring. There is no significant association between other demographic, medical, and obstetrical characteristics and knowledge and attitude on acceptance of vaginal ring.

Conclusion: The potential acceptance among Indonesian women is good enough according to 40.6% respondents can accept Nuvaring.

[Indones J Obstet Gynecol 2008; 32-1: 40-7]

Keywords: contraceptive method, Nuvaring®

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia tergolong tinggi. Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2000, jumlah penduduk Indonesia 205,8 juta, dengan perkiraan proporsi perempuan usia reproduktif 15-49 tahun sebesar 55,28%.¹ Berbagai program pembangunan telah diupayakan untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut, antara lain melalui program Keluarga Berencana (KB). Survei demografi dan kesehatan Indonesia (2002-2003) penggunaan kon-

trasepsi pada perempuan menikah 60,3% (2002-2003)² dengan metode terbanyak adalah suntik (49,09%) dan pil (25,49%), sedangkan penggunaan AKDR adalah 10,93%; kondom 0,45%; obat vagina 0,11%.³

Telah dikembangkan cincin vagina (Nuvaring®) yang dimasukkan ke vagina setiap bulan dan melepaskan secara terus menerus 15µg etinil estradiol dan 120 µg etonogestrel, metabolit aktif progestin desogestrel, di mana keduanya umum ditemukan pada pil.^{4,5} Nuvaring® lembut dan fleksibel.⁶

Konsentrasi steroid di dalam darah tetap sama selama siklus karena terjadi pelepasan hormon yang terkontrol dan terus menerus. Studi internasional multisenter selama satu tahun, 2322 perempuan diikuti 23298 siklus setara dengan 1786 tahun perempuan, ditemukan pemenuhan (*compliance*) baik sebanyak 85,6% siklus, indeks pearl 1,18 (IK 95%, 0,73-1,8).⁷

Nuvaring memiliki kontrol siklus sangat baik. Pada studi yang melibatkan 1145 perempuan pengguna cincin untuk 12109 siklus, perdarahan ireguler jarang terjadi yaitu 2,6-6,4% siklus sedangkan perdarahan lucut (rata-rata berlangsung selama 4,7-5,3 hari) terjadi pada 97,9-99,4% siklus.⁸ Efek samping yang paling sering adalah sakit kepala (5,8%), vaginitis (5,6%), keputihan (4,8%). Insidens jerawat dan efek samping estrogen seperti nyeri payudara (2,6%), mual (3,2%)^{7,9} perasaan terdapat benda asing, masalah saat koitus dan ekspulsi alat (2,6%).⁸

Cincin vagina masih merupakan metode yang baru. Di Amerika dan Eropa, cincin vagina sudah lebih dahulu diperkenalkan dan dipasarkan dengan tingkat penerimaan mencapai 80%.^{10,11} Di Indonesia alat ini belum dipasarkan dan diketahui secara luas. Namun, sebelum diperkenalkan secara luas, perlu diketahui potensi tingkat penerimaan cincin vagina pada pasangan usia subur di Indonesia.

Penelitian mengenai penggunaan kondom perempuan dengan cara penggunaan yang hampir sama dengan cincin vagina, di kelurahan Utan Kayu, Jakarta tahun 2004 menunjukkan bahwa dari 65 responden yang menggunakan kondom perempuan hanya lima orang (7,7%) yang menyatakan puas.¹² Hal ini disebabkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menerima dan menggunakan suatu alat kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut digolongkan menjadi faktor dari akseptor, alat maupun lingkungan.¹³ Tingkat penerimaan terhadap suatu alat kontrasepsi dapat berupa penerimaan jangka pendek atau panjang. Tingkat penerimaan jangka pendek dipengaruhi oleh pemahaman, motivasi penggunaan, kenyamanan penggunaan, sedangkan penerimaan jangka panjang lebih dipengaruhi oleh efek samping yang timbul dan efektivitas.¹¹

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain potong lintang yang dilakukan di poliklinik keluarga berencana Klinik Raden Saleh, Jakarta dari tanggal 22 Maret 2006 sampai dengan 12 Mei 2006. Populasi penelitian adalah perempuan PUS yang datang ke poliklinik keluarga berencana Kli-

nik Raden Saleh selama penelitian diadakan yang ingin menggunakan atau mengganti alat kontrasepsi di Klinik Raden Saleh dan mampu berkomunikasi aktif. Pemilihan sampel berupa *nonprobability sampling* jenis *consecutive sampling*. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus untuk estimasi proporsi suatu populasi pada sampel tunggal.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner penelitian. Setelah responden menyatakan bersedia mengikuti penelitian, diberikan penyuluhan dan dinilai tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan terhadap cincin vagina. Sikap penerimaan yang diukur pada penelitian ini menurut teori Rogers masih dalam tahap penilaian (*evaluation*) yaitu individu membentuk sikap positif atau negatif terhadap penemuan baru dan memutuskan untuk mencobanya atau tidak.

Data dianalisa dengan menggunakan program SPSS 11 dengan analisis bivariat (uji t tidak berpasangan, Mann Whitney, Chi Square dan Fisher). Penelitian ini menggunakan batas kemaknaan (α) sebesar 5%.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1. Nilai rerata, simpang baku dan interval usia dan jumlah anak (n = 106)

Variabel	Rerata	Simpang baku	Interval
Usia	34,03	5,563	23 - 48
Jumlah anak	2,24	1,083	0 - 7

Tabel 2. Sebaran responden menurut karakteristik demografik (n = 106)

Karakteristik demografik	Jumlah	Persen
Kelompok usia		
20 - 29 tahun	25	23,6
30 - 39 tahun	66	62,3
40 - 49 tahun	15	14,2
Pendidikan		
Rendah	29	27,4
Cukup	51	48,1
Tinggi	26	24,5
Pendidikan suami		
Rendah	16	15,1
Cukup	53	50
Tinggi	37	34,9
Agama		
Islam	88	83,0
Protestan	12	11,3
Katolik	2	1,9
Budha	4	3,8
Hindu	0	0
Pekerjaan		
Bekerja	76	71,7
Tidak bekerja	30	28,3

Tabel 3. Sebaran responden menurut karakteristik medik/obstetrik (n = 106)

Karakteristik medik/obstetrik	Jumlah	Persen
Jumlah anak hidup		
0 - 1	29	27,4
≥ 2	77	72,6
Pengalaman menggunakan kontrasepsi		
Ya	92	86,8
Tidak	14	13,2
Riwayat menggunakan obat intravagina		
Ya	16	15,1
Tidak	90	84,9

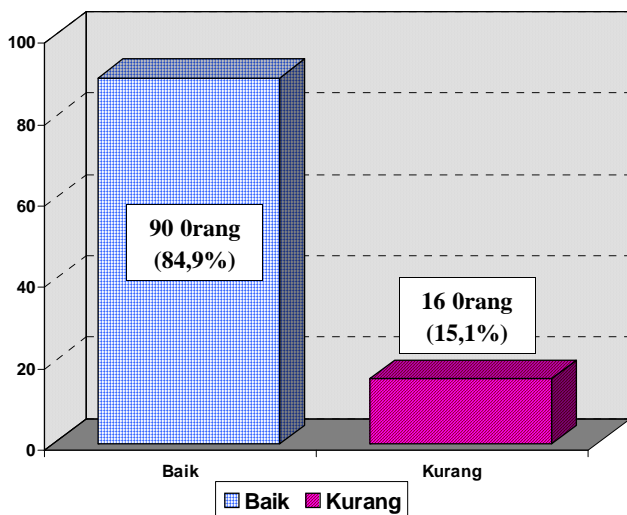
Tabel 4. Sebaran responden menurut pengalaman kegagalan kontrasepsi pada akseptor KB (n = 92)

Pengalaman kegagalan kontrasepsi	Jumlah	Persen
Ya	39	42,4
Tidak	53	57,6

Tabel 5. Sebaran responden menurut sumber informasi (n = 106)

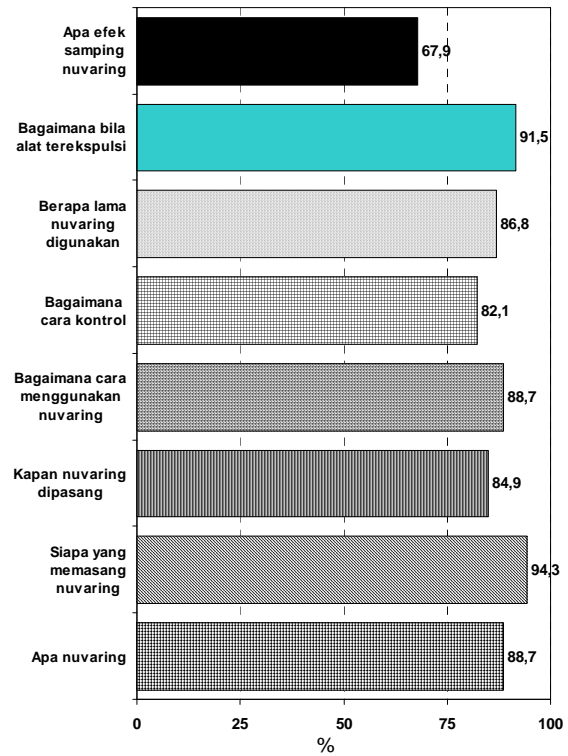
Sumber informasi	Jumlah	Persen
Hanya penyuluhan penelitian	103	97,2
Penyuluhan disertai sumber lain	3	2,8

Tingkat pengetahuan



Gambar 1. Tingkat pengetahuan responden

Pada Gambar 1 dapat dilihat bahwa 90 responden (84,9%) memiliki pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan ini dinilai setelah responden mendapatkan penyuluhan. Jumlah responden yang menjawab pertanyaan penelitian dengan benar untuk

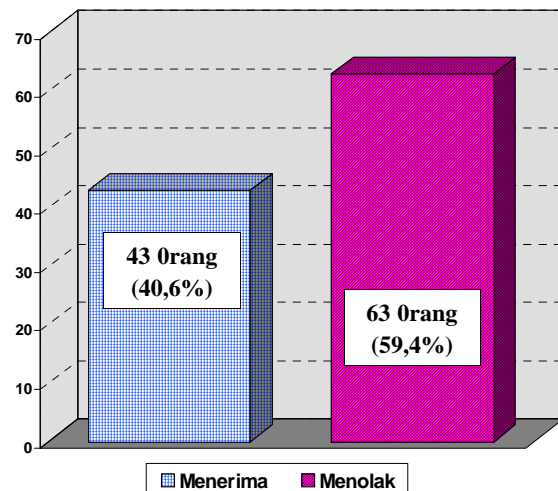


Gambar 2. Proporsi jawaban yang benar pada pertanyaan pengetahuan

kategori pengetahuan mengenai cincin vagina dapat dilihat pada Gambar 2.

Sikap penerimaan

Dari Gambar 3 dapat dilihat bahwa cukup banyak responden (40,6%) menyatakan bersedia menggunakan/menerima cincin vagina meskipun 59,4% responden menyatakan tidak bersedia menggunakan cincin vagina.



Gambar 3. Sikap penerimaan responden

Sebaran tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan cincin vagina menurut berbagai variabel

Pada uji statistik antara karakteristik responden dengan pengetahuan, hanya ditemukan perbedaan sebaran yang bermakna pada tingkat pengetahuan

menurut variabel pendidikan, nilai kemaknaan 0,036, OR 3,286 (IK 95%, 1,099 - 9,821). Tidak terdapat perbedaan sebaran yang bermakna pada variabel lain dengan tingkat pengetahuan, maupun sikap penerimaan.

Tabel 6. Sebaran berbagai variabel berdasarkan tingkat pengetahuan

	Pengetahuan		P	OR	IK 95%	
	Baik	Kurang			Rendah	Tinggi
Usia						
> 35 tahun	33	7	0,59 ^a	0,744	0,254	2,185
≤ 35 tahun	57	9				
Jumlah anak						
≥ 2	65	12	1 ^b	0,867	0,255	2,941
0 - 1	25	4				
Pendidikan responden						
Tinggi*	26	0	0,036 ^b	3,286	1,099	9,821
Cukup*	43	8				
Rendah	21	8				
Agama						
Islam	73	15	0,297 ^b	0,286	0,035	2,319
Non Islam	17	1				
Pekerjaan						
Bekerja	67	9	0,145 ^b	2,266	0,758	6,775
Tidak bekerja	23	7				
Pengalaman menggunakan kontrasepsi						
Pernah	76	16	0,121 ^b	0,826	0,752	0,907
Tidak pernah	14	0				
Sumber informasi						
Disertai sumber lain	3	0	1 ^b	1,184	1,090	1,286
Penyuluhan saja	87	16				

* digabung dalam uji statistik, a = dengan uji X², b = dengan uji Fisher

Tabel 7. Nilai rata-rata variabel menurut tingkat pengetahuan cincin vagina

Variabel	Baik (n = 90)		Kurang (n = 16)		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	33,98	5,72	34,31	4,729	0,826 ^a
Jumlah anak	2,222	1,099	2,31	1,014	0,648 ^b

a = dengan uji t tidak berpasangan
b = dengan uji Mann Whitney

Tabel 8. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penerimaan

	Menerima	Menolak	p	OR	IK 95%	
					Rendah	Tinggi
Baik	35	55	0,404 ^a	0,636	0,219	1,851
Kurang	8	8				

a = dengan uji X²

Tabel 9. Sebaran berbagai variabel berdasarkan sikap penerimaan

	Sikap		P	OR	IK 95%	
	Menerima	Menolak			Rendah	Tinggi
Usia						
> 35 tahun	14	26	0,364 ^a	0,687	0,305	1,547
≤ 35 tahun	29	37				
Jumlah anak						
≥ 2	28	49	0,151 ^a	0,533	0,225	1,265
0 - 1	15	14				
Pendidikan responden						
Tinggi	12	14	0,795 ^a	1,164	0,484	2,795
Cukup	20	31				
Rendah	11	18				

Pendidikan suami							
Tinggi	13	24	0,706 ^a	0,857	0,293	2,509	
Cukup	23	30					
Rendah	7	9					
Agama							
Islam	35	53	0,713 ^a	0,825	0,297	2,296	
Non Islam	8	10					
Pekerjaan							
Bekerja	30	46	0,715 ^a	0,853	0,362	2,008	
Tidak bekerja	13	17					
Pengalaman menggunakan kontrasepsi							
Ya	35	57	0,175 ^a	0,461	0,147	1,439	
Tidak	8	6					
Pengalaman kegagalan kontrasepsi							
Ya	12	27	0,218 ^a	0,580	0,243	1,384	
Tidak	23	30					
Pengalaman menggunakan obat vagina							
Ya	5	11	0,41 ^a	0,622	0,2	1,939	
Tidak	38	52					
Sumber informasi							
Disertai sumber lain	1	2	1 ^b	0,726	0,064	8,269	
Penyuluhan saja	42	61					

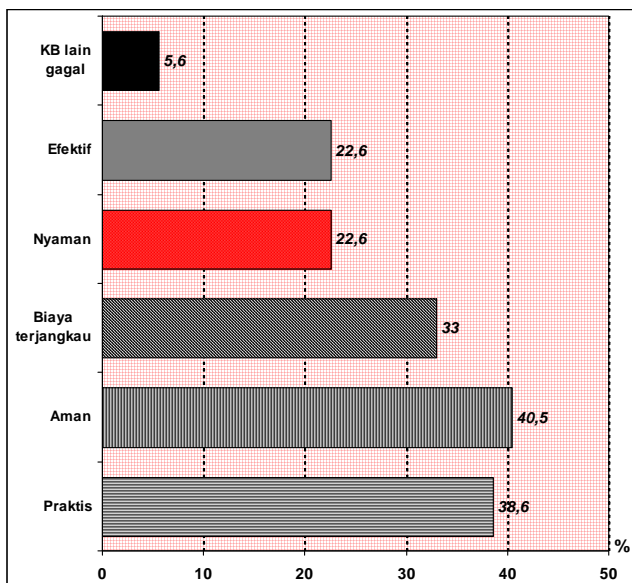
a = dengan uji X², b = dengan uji Fisher

Tabel 10. Nilai rata-rata variabel menurut penerimaan Nuvaring

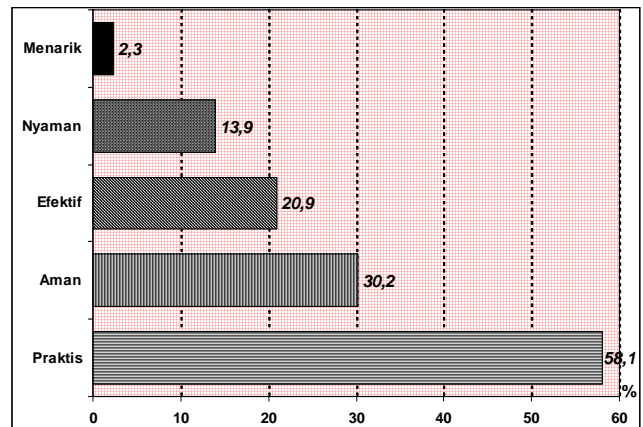
Variabel	Menerima (n = 43)		Menolak (n = 63)		P
	Mean	SD	Mean	SD	
Usia	33,53	6,049	34,37	5,228	0,453 ^a
Jumlah anak	2,05	0,999	2,37	1,126	0,198 ^b

a = dengan uji t tidak berpasangan,
b = dengan uji Mann Whitney

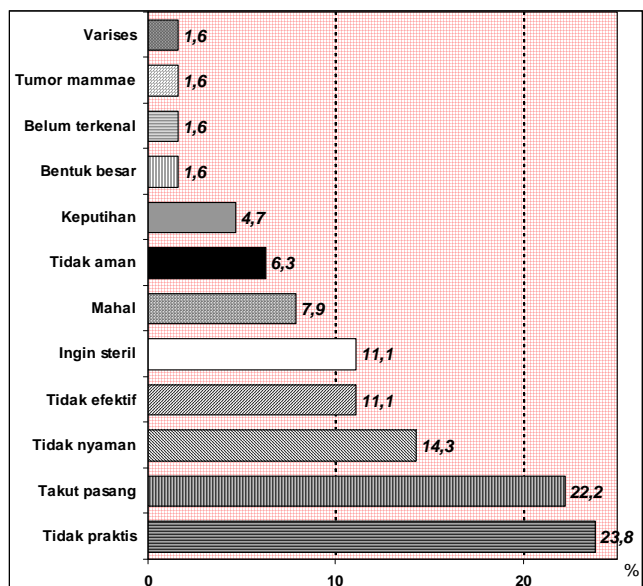
Alasan penggunaan KB, alasan menerima dan menolak cincin vagina



Gambar 4. Alasan pemilihan alat kontrasepsi yang ingin digunakan (n = 106)



Gambar 5. Alasan menerima cincin vagina (n = 43)



Gambar 6. Alasan menolak cincin vagina (n = 63)

PEMBAHASAN

Sebaran responden menurut karakteristik demografi, medik/obstetrik, sumber informasi, pengetahuan dan sikap penerimaan

Sebagian besar responden berusia 30 - 39 tahun (62,3%), memiliki tingkat pendidikan cukup (48,1%), beragama Islam (83%) dan bekerja (71,7%). Hal tersebut sesuai dengan data yang didapat dari Sensus Penduduk 2000 yaitu perempuan PUS di Jakarta terbanyak adalah kelompok usia 30-39 tahun (38,73%), berpendidikan cukup (38,95%), bekerja (56,13%), sedangkan dan juga > 88% populasi Indonesia adalah muslim.¹⁴

Tujuh puluh tujuh responden telah memiliki anak cukup yaitu ≥ 2 anak atau 72,6%. Bila berdasarkan sensus penduduk 2000, di Jakarta, perempuan PUS yang memiliki anak ≥ 2 adalah 55,69%.¹⁴ Hal ini serasi dengan jumlah responden yang pernah menjadi akseptor keluarga berencana yaitu sebanyak 86,8%.

Dari 92 orang responden yang pernah menggunakan alat kontrasepsi, cukup banyak yang mengalami kegagalan (39 orang) meskipun sebagian besar tidak pernah mengalaminya (53 orang). Sebanyak 54,5% akseptor pil pernah mengalami kegagalan, demikian juga dengan akseptor suntik (48,4%), AKDR (25%), susuk (14,3%). Untuk metode lain yaitu pantang berkala dan tissue vagina, semuanya pernah mengalami kegagalan, sedangkan untuk kelompok pengguna kondom pria, 40% pernah gagal. Hal ini disebabkan karena selain masing-masing metode memiliki efektivitas, namun kegagalan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh kepatuhan penggunaan.

Dari penelitian ini didapatkan beberapa alasan responden dalam memilih metode kontrasepsi. Alasan tersering adalah metode kontrasepsi tersebut aman (40,5%), praktis (38,6%) dan biaya terjangkau (33%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Velyani dkk mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku pengojek di Jakarta terhadap penggunaan kontrasepsi, alasan yang dikemukakan responden menggunakan kontrasepsi karena efektif (29,8%), mudah digunakan (26,2%) dan tidak mengganggu saat berhubungan seksual (13,1%).¹⁵

Hanya sedikit responden (3 orang) yang pernah mendapat informasi mengenai cincin vagina sebelum penyuluhan diberikan yaitu dari media cetak, internet dan keluarga. Hal ini menunjukkan kurangnya informasi yang didapat dari sumber lain selain penyuluhan. Dengan adanya penyuluhan, responden mendapatkan informasi mengenai cincin vagina. Banyaknya informasi yang ia dapatkan akan

meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat memutuskan untuk menggunakan alat tersebut atau tidak.^{16,17}

Pada Gambar 1 dapat dilihat bahwa 90 responden (84,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan dinilai setelah responden mendapatkan penyuluhan. Tingkat pengetahuan yang baik menunjukkan penyuluhan cukup efektif. Sosialisasi Nuvaring tidak sulit dilaksanakan, namun penjelasan perlu ditekankan pada efek samping karena hanya 67,4% responden yang menjawab benar dibandingkan dengan > 80% pada pertanyaan lainnya. Proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik setara dengan jumlah perempuan PUS di Indonesia yang mengetahui AKDR (87,4%) dan implan (87,1%).²

Sebesar 40,6% responden bersikap menerima cincin vagina namun sebagian besar responden (59,4%) menolaknya. Sebagian besar responden menerima cincin vagina karena praktis (58,1%), namun 23,8% responden menolak karena tidak praktis dan 22,2% responden menolak karena takut pasang. Berdasarkan penelitian Dardiri, kelangsungan pemakaian cincin vagina progesteron pada bulan keenam pemakaian adalah 64,73%. Kelangsungan yang rendah ini terutama disebabkan ketidaknyamanan.¹⁸ Meskipun sikap penerimaan dalam penelitian ini masih dalam tahap penilaian/evaluation, namun penerimaan cincin vagina sebesar 40,6% dapat menggambarkan prospek penerimaan yang cukup baik di Indonesia. Hal ini sebanding dengan tingkat penggunaan alat kontrasepsi lain yang sudah dikenal di Indonesia yaitu suntik 49,09% dan pil 25,49%.³

Sebaran berbagai variabel berdasarkan tingkat pengetahuan dan sikap penerimaan cincin vagina

Pada analisis statistik antara karakteristik responden dengan pengetahuan didapatkan perbedaan sebaran yang bermakna antara variabel tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Pada responden yang telah tamat SLTA ke atas (tingkat pendidikan cukup-tinggi) sebagian besar (69 dari 77 orang) memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 8 orang lainnya berpengetahuan kurang. Delapan responden dari 29 orang responden yang tidak tamat SLTA ke bawah memiliki pengetahuan kurang, sedangkan 21 lainnya memiliki pengetahuan baik. Perbedaan sebaran yang bermakna ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pendidikan mempermudah penerimaan sumber informasi sehingga meningkatkan pengetahuan. Semakin tingginya pendidikan diharapkan memiliki wawasan dan pemikiran yang lebih luas meskipun faktor eksternal juga berpengaruh.¹⁹

Tidak ditemukannya perbedaan sebaran yang bermakna antara usia dengan tingkat pengetahuan terlihat dari tingkat pengetahuan yang hampir merata pada tiap kelompok usia. Usia lebih tua tidak menjamin responden memiliki pengetahuan yang lebih tinggi karena belum tentu ia mendapatkan informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan usia lebih muda.

Perbedaan sebaran yang tidak bermakna juga didapatkan antara jumlah anak dan sumber informasi dengan pengetahuan. Seluruh responden yang sebelumnya telah mendapatkan informasi mengenai cincin vagina memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan 85% responden yang mendapatkan informasi hanya dari penyuluhan memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan sumber informasi sendiri tidak banyak mempengaruhi pengetahuan responden karena semua responden telah mendapatkan penyuluhan dan tingkat pengetahuan dinilai setelah penyuluhan diberikan.

Demikian pula tidak ditemukan perbedaan sebaran yang bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan. Status bekerja tidak menjamin seseorang mendapat informasi lebih banyak mengenai kontrasepsi.

Pada penelitian ini pengetahuan tidak berhubungan dengan sikap penerimaan karena sikap tidak hanya tergantung pada faktor pengetahuan namun juga melibatkan 3 komponen yang saling berhubungan, yaitu komponen kognitif, afektif dan behavior.¹⁹

Pada penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan sebaran yang bermakna antara beberapa faktor responden seperti usia, jumlah anak, pendidikan responden, pendidikan suami, sumber informasi, pekerjaan, riwayat penggunaan obat vagina, pengalaman menggunakan kontrasepsi, pengalaman kegagalan kontrasepsi dengan penerimaan.

Dalam penelitian ini pengetahuan sebagian besar responden terhadap cincin vagina baik, mungkin karena mereka menerima informasi cincin vagina sebagai sesuatu yang baru dan menarik melalui proses penginderaan kemudian diolah dalam pikiran dan jiwanya. Namun sikap sebagian besar responden menolak cincin vagina mungkin karena sebagian besar responden menganggap cincin vagina sebagai hal yang baru, belum ada di pasaran (sulit diperoleh) dan belum memiliki pengalaman langsung menggunakan cincin vagina.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain pengalaman pribadi, lingkungan, ras, suku, adat istiadat, orang lain yang penting, media massa, pendidikan, agama dan faktor emosi. Tidak dijumpai perbedaan sebaran yang

bermakna antara beberapa variabel di atas dengan sikap dapat saja terjadi karena banyak faktor lain yang berlangsung bersamaan dengan proses terbentuknya sikap seseorang yaitu keyakinan, sosio budaya, fasilitas, pengetahuan, persepsi keinginan, motivasi dan kehendak. Terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan orang lain sehingga sikap positif dapat diwujudkan menjadi sesuatu yang nyata.²⁰ Demikian juga dengan tingkat sosioekonomi yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi.²¹

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden (84,9%) memiliki tingkat pengetahuan cincin vagina yang baik. Tingkat pengetahuan yang dinilai setelah penyuluhan ini cukup baik dan sebanding dengan pengetahuan perempuan PUS di Indonesia mengenai AKDR dan implan.
2. Tingkat sikap penerimaan cincin vagina dalam penelitian ini (40,6% responden) menunjukkan kemungkinan prospek penerimaan cincin yang cukup baik di Indonesia. Sebagian besar (58,1%) responden menerima dengan alasan praktis, sedangkan alasan menolak sebagian besar (23,8%) adalah tidak praktis.
3. Pada analisis bivariat didapatkan pendidikan responden yang tinggi secara bermakna meningkatkan pengetahuan tentang Nuvaring ($p = 0,036$).

RUJUKAN

1. Situasi kesehatan dan gizi dan issue kebijakan memasuki milenium ketiga <http://www.gizi.net>
2. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002 - 2003. BPS. <http://www.bps.go.id>
3. Statistik Kesejahteraan Rakyat 2002. BPS. <http://www.bps.go.id>
4. Mulders TMT, Dieben TOM. Use of the novel combined contraceptive vaginal ring Nuvaring® for ovulation inhibition. *Fertil Steril* 2001; 75: 865-70
5. Anonymous. "Introducing NuvaRing®: the First Contraceptive Vaginal Ring;" Patient Instruction booklet; Organon Inc, West Orange, New Jersey, 2001. <http://www.nuvaring.com/>
6. Bjarnadottir RI. Update on contraceptive vaginal rings. Review in *Gynaecological practice* 2003; 3: 156-9
7. Dieben TOM, Roumen FJ, Apter D. Efficacy, cycle control and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. *Obstet Gynecol* 2002; 100: 585-93

8. Roumen FJME, Apter D, Mulders TMT, Dieben TOM. Efficacy, tolerability and acceptability of a novel contraceptive vaginal ring releasing etonogestrel and ethinyl oestradiol. *Hum Reprod* 2001; 16: 469-75
9. Nuvaring® (etonogestrel/ethinyl estradiol vaginal ring). Organon Inc. 2001. <http://www.nuvaring.com>
10. Seidman DS. Review current developments in vaginal hormonal contraception. *Review in gynaecological practice* 2004; 4: 169-74
11. Novak A, de la Loge C, Abetz L, van der Meulen EA. The combined contraceptive vaginal ring, Nuvaring®: an international study of user acceptability. *Contraception* 2003; 67: 187-94
12. Farida I. Kondom perempuan: suatu ungkapan mengenai pengalaman sekelompok ibu di kelurahan Utan Kayu Selatan. Jakarta: Universitas Indonesia, 2002; 60. Tesis
13. Mannan HR. Factors in contraceptive method choice in Bangladesh: goals, competence, evaluation and access. *Contraception* 2002; 65: 357-64
14. Sensus penduduk 2000. <http://www.bps.jakarta.go.id>
15. Velyani DP, Putra E, Rudiktyo E, Febia E, Kurniawan F. Pengetahuan, sikap dan perilaku pengojek sepeda motor di beberapa pangkalan ojek di Jakarta terhadap penggunaan kontrasepsi. Jakarta: Universitas Indonesia, 2006; 58. Laporan penelitian
16. Notoatmodjo S. Beberapa model kerangka analisis perilaku kesehatan. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1985; 2: 73-6
17. Notoatmodjo S. Manajemen kesehatan masyarakat. Dalam: *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Edisi I. Jakarta: PT Rineka Cipta, 1997; 74-145
18. Dardiri I. Studi perbandingan cincin vagina progesteron dengan AKDR T Cu-380 A pada masa laktasi. Jakarta: Universitas Indonesia, 1991; 137. Tesis
19. Kingsley HL. *The nature and conditioning of learning*. 2nd ed. New York: Prentice Hall Inc, 1987: 47-53
20. Sarwono S. *Sosiologi kesehatan : beberapa konsep beserta aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1993
21. Wysocki S, Schnare SM. Evaluating the efficacy of combined hormonal contraceptives. <http://www.tripdatabase.com>