

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT  
KONTRASEPSI IUD PADA AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS  
SEWON 1 KECAMATAN SEWON KABUPATEN BANTUL  
PROVINSI D.I YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**Herni Prastiwi<sup>1</sup>, Dhesi Ari Astuti<sup>2</sup>, Karjiyem<sup>3</sup>**

**ABSTRACT.** IUD is a small tool made of plastic that contains hormone, without hormones or copper that is inserted or placed inside the woman's uterus by a doctor, other health professionals including midwives as a contraceptive. IUD is effective for preventing pregnancy. Pregnancy rate in IUD acceptors ranged from 1.5 to 3 per 100 women in the first year of use. This study aims to determine the factors which will influence the choice of contraceptives by IUD acceptors in PHC wife first Sewon Sewon Bantul District. Health Center was chosen because one Sewon Bantul regency with a coverage rate of contraceptive usage lowest in Yogyakarta Province. This research use descriptive research design, data collection method based on cross sectional approach. Sampling techniques on a sample saturated with a sample of 15 persons. The data was collected by distributing questionnaires and conducting interviews, then analyzed descriptively and are presented in tabular form the frequency of the variables studied in the form of percentages.

The results showed that the factors that most influence the respondents to choose family planning contraceptive IUD is socio-cultural factors in this case was linked to fears that 10 people (83.3%) while the factors that most influence is the distance and did not understand or a conviction that is 12 people (100%). From this study we can conclude that the social culture in the community is very influential in the selection of IUD contraception. For further researchers suggested that the conduct of research with emphasis on statistical samples and conduct tests to find where the most influential factor to the choice of contraceptive IUD.

Kata kunci : Kontrasepsi IUD, Akseptor KB

## **Pendahuluan**

Pertumbuhan penduduk (*growth rate*) ditentukan oleh tingkat kelahiran dan kematian. Perbaikan di segala bidang terutama di bidang kesehatan menjadi faktor menurunnya tingkat kematian, sedang angka kelahiran masih tinggi.

Diperkirakan penduduk dunia pada tahun 2010 mencapai  $\pm$  7.116 milyar, dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai  $\pm$  18.547 milyar (Hartanto Hanafi,2003: 23). Peningkatan jumlah penduduk yang besar tersebut terutama terjadi di negara berkembang. Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan salah satu masalah besar dan memerlukan perhatian

---

1 Mahasiswa Progam Studi DIII Kebidanan

2 Dosen Prodi kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Dosen Prodi kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

khusus dalam penanganannya. Jumlah penduduk Indonesia berkisar 222 juta jiwa ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 2003, diakses pada 8 April 2009).

Data di atas berkaitan dengan tujuan *Millenium Development Goals* nomor lima yaitu berkaitan dengan meningkatkan kesehatan ibu. Hal yang diperlukan oleh Ibu adalah peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas untuk ibu dan anak, terutama selama dan segera setelah kelahiran. Selain peningkatan pelayanan kesehatan, perlu juga diadakan perubahan perilaku masyarakat yang paling rentan terhadap kematian ibu. Hal ini termasuk peningkatan pengetahuan keluarga mengenai status kesehatan dan gizi, serta pemberitahuan mengenai jangkauan dan macam pelayanan kontrasepsi yang dapat mereka gunakan. ([www.undp.org](http://www.undp.org) 2006, diakses pada 3 Maret 2010)

Program keluarga berencana ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Dengan pelaksanaan keluarga berencana, diusahakan agar angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi, dan dengan demikian diharapkan dapat ditingkatkan taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat. Pengaruh pelaksanaan program keluarga berencana terhadap angka kelahiran dan tingkat kecepatan perkembangan penduduk, tidak akan terlihat dalam jangka yang singkat, sehingga memang dibutuhkan waktu yang sangat lama dan kesadaran dari tiap pasangan suami-istri untuk mengikuti program ini dengan sungguh-sungguh. Apabila tidak waspada

dan segera diambil langkah-langkah preventive yang lebih efektif, ancaman *baby boom II* pada tahun 2015-2020 bisa saja terjadi di Indonesia, bahkan bisa lebih parah daripada yang terjadi pada tahun 1960-1970 ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 2007. Diakses pada 16 Februari 2010).

Hasil sementara Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan, saat ini sebanyak 39% wanita di Indonesia usia produktif yang tidak menggunakan kontrasepsi dengan sebaran 40% di pedesaan dan 37% di daerah perkotaan (SDKI, 2007).

Peningkatan dan perluasan baik dari segi akses dan kualitas pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi diakibatkan kehamilan, yang dialami oleh wanita di negara berkembang ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 6 Juli 2007). Selain itu program keluarga berencana merupakan salah satu usaha penanggulangan masalah kependudukan dan merupakan bagian terpadu dalam Program Pembangunan Nasional yang bertujuan turut serta menciptakan keluarga sejahtera melalui kepedulian dan peran serta masyarakat (Indarti, 2006: 2). Hal ini juga sudah diatur oleh pemerintah dan tertuang dalam UU RI no.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, penyelenggaraan Keluarga Berencana dan lebih spesifiknya lagi terdapat dalam pasal 17,18,19,20 ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id). Diakses pada 16 Februari 2010).

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran

serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Hal ini agar dapat mencapai norma keluarga kecil bahagia sejahtera dalam upaya keluarga berencana adalah penurunan tingkat infertilitas, salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 1995). Semua alat kontrasepsi umumnya sudah dikenal baik oleh masyarakat. Alat kontrasepsi modern itu antara lain pil, suntik, Intra Uterine Device (IUD), implant, MOW, dan MOP. Selama ini, meski tingkat pengetahuan masyarakat sudah tinggi (97,5%) namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menjelaskan efek samping, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangannya. Padahal informasi ini penting difahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 6 Juli 2007). Peran bidan disini adalah harus lebih giat dalam memberikan konseling, informasi dan edukasi pada pasangan usia subur tentang jenis dan macam kontrasepsi serta efek samping yang dimiliki.

Data Susenas 2008, BPS, menunjukkan bahwa persentase terbanyak alat kontrasepsi yang dipakai adalah suntik, disusul oleh pil, implant, kondom lantas terendah adalah pengguna IUD. Pemakaian IUD sendiri terus menurun dari tahun ke tahun, yaitu 7% pengguna pada tahun 2005 turun menjadi hanya 4% pada tahun 2007. ([www.sdki-susenas2007.org](http://www.sdki-susenas2007.org), diakses pada 28 Januari 2010).

Kualitas dan akses pelayanan KB menuntut perubahan paradigma terutama di kalangan tenaga kesehatan. Itulah sebabnya pelayanan KB harus dilaksanakan atas dasar kesukarelaan, keterbukaan, dan kejujuran. Tenaga kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk menjelaskan setiap alat kontrasepsi secara benar dan lengkap dengan segala kelebihan dan kekurangannya, disamping harus mengikuti standar pelayanan yang telah ditentukan. Implikasinya, masyarakat harus memperoleh informasi yang benar, jujur, dan terbuka ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), 6 Juli 2007).

Meskipun pemerintah, organisasi profesi dan swasta telah menyediakan berbagai tempat pelayanan KB, ternyata masih banyak masyarakat yang belum memiliki akses kepada pusat-pusat pelayanan tersebut. Kecuali itu, masih banyak masyarakat yang belum memperoleh kualitas pelayanan KB sebagaimana diharapkan. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan KB merupakan pekerjaan rumah yang harus ditangani bersama. Kecenderungan penggunaan alat dan obat kontrasepsi di Indonesia belum berbasis pada pertimbangan rasionalitas, efektivitas dan efisiensi. Masih rendahnya peserta IUD di satu pihak dan meningkatnya pengguna pil dan suntik serta animo yang tinggi terhadap implant di lain pihak merupakan salah satu bukti kesertaan masyarakat ber-KB belum mempertimbangkan ketiga hal tersebut. Akibatnya, jumlah peminat alat dan obat kontrasepsi dengan masa efektivitas pendek meningkat, maka biaya yang harus dikeluarkan untuk penyediaan alat dan obat kontrasepsi di Indonesia terbilang lumayan tinggi

([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id), diakses pada 6 Juli 2007).

Upaya pemerintah untuk menggalakkan penggunaan kontrasepsi antara lain adalah dengan cara konseling keluarga berencana, menjamin tersedianya alat-alat kontrasepsi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan asuhan lanjutan, juga informasi terhadap perlindungan infeksi menular seksual (Manuaba, 2002: 142). Faktor yang mempengaruhi jumlah akseptor alat kontrasepsi tertentu meliputi faktor sosial, budaya, ekonomi, spiritual, tenaga kesehatan dan petugas lapangan keluarga berencana dan pendidikan masyarakat.

Kontrasepsi IUD mempunyai keunggulan terhadap kontrasepsi yang lain diantaranya adalah hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka panjang, tidak menimbulkan efek sistemik, tidak mempengaruhi hubungan seksual, ekonomis, reversible, efektifitas tinggi yaitu angka 0,6 – 0,8 kehamilan per seratus perempuan dalam satu tahun pertama. Berarti satu kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan (JNPKKR/POGI.et.al, 2006: MK-75). Kegagalan lebih rendah pada pemakaian IUD yang mengeluarkan tembaga atau hormon. Presentase pada pemakaian tahun pertama akan menjadi lebih rendah lagi pada pemakaian tahun berikutnya. IUD selain memiliki keunggulan juga memiliki kelemahan sama seperti alat kontrasepsi lainnya yang bisa dirasakan oleh akseptor diantaranya adalah perdarahan sedikit setelah pemasangan, rasa nyeri dan kejang pada perut dan haid lebih lama (Wiknyosastro, 2006: 912).

Angka kegagalan penggunaan IUD yang sebenarnya pada tahun pertama adalah kira-kira sebesar 3%, dengan angka ekspulsi 10%, dan angka pengangkatan 15%, terutama karena perdarahan dan nyeri. Meningkatnya durasi penggunaan dan meningkatnya usia, angka kegagalan menurun, sebagaimana pula angka pengangkatan karena nyeri dan perdarahan (Sperof, 2003: 211).

Menurut kepala BKK PP dan KB Kabupaten Bantul Drs Joko Sulasno Nimpuno, untuk mengendalikan kelahiran melalui program KB di Kabupaten Bantul, kini telah berhasil dibina peserta KB aktif sebanyak 115.364 pasangan dari 149.661 PUS ( Pasangan Usia Subur ) atau 77,08%. Dari peserta KB tersebut yang memperoleh pelayanan dari sektor swasta sebesar 79.784 atau 69,16%. Peserta KB tersebut memakai kontrasepsi mantap ( IUD, MOP, MOW ) sebanyak 33.219 atau 28,79%. Untuk pengguna kontrasepsi hormonal ( implant, suntik dan pil ) sebanyak 76.955 atau 66,71%. Dari 115.364 pasangan, sebanyak 6.033 atau 5,23%-nya adalah peserta KB pria, tegas Joko. Sedangkan jika dilihat dari pencapaian peserta KB baru, sampai dengan bulan Juli 2009 target sebesar 13.128 tercapai 7.284 atau 55,48%. Dari peserta KB baru tersebut, yang menggunakan kontrasepsi mantap ( IUD, MOP, MOW ) sebanyak 1.291 ( 17,72 persen ), dan yang menggunakan kontrasepsi hormonal sebanyak 5.448 ( 74,79 persen ). Peserta KB baru tersebut yang dilayani sektor swasta sebesar 2.086 atau 28,64 persen. ([www.dinkes-bantu.kab.go.id](http://www.dinkes-bantu.kab.go.id), diakses pada 28 Januari 2010).



Pemilihan kontrasepsi IUD oleh istri akseptor KB didasari dari berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pendapatan, pengaruh suami, jarak fasilitas kesehatan, faktor yang berkaitan dengan paham, tingkat pengetahuan, faktor sosial budaya tempat tinggal dan juga petugas pelayanan kesehatan. Pemilihan suatu metode, selain mempertimbangkan efektifitas, efek samping, keuntungan dan keterbatasan-keterbatasan yang melekat pada suatu metode kontrasepsi, juga ada faktor-faktor individual calon akseptor maupun faktor eksternal yang pada akhirnya mempengaruhi pengambilan keputusan calon akseptor tersebut (Erfand, 2008 : 78).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 13 Oktober hingga 13 November 2009 di puskesmas Sewon 1 pasangan usia subur yang memilih alat kontrasepsi IUD memang mengalami peningkatan dari tahun 2008 ke 2009, namun angkanya masih relative kecil bila dibandingkan penggunaan alat kontrasepsi lain, yaitu 15% pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 34% pada tahun 2009, selain itu akseptor IUD termasuk paling kecil prosentasenya dibanding alat kontrasepsi lain.

### **Metode penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang akan memberi analisis atau memaparkan faktor yang mempengaruhi rendahnya jumlah akseptor IUD pada akseptor KB di Puskesmas 1 Sewon Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*

yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya akseptor IUD pada satu waktu tertentu ( Sastroasmoro, 2002: 85).

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Menurut Indarti (2004: 69), *Intra Uterine Device* (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang digunakan dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari logam atau kenur khusus ke dalam rahim. Tindakan ini dimaksudkan untuk membuat suatu reaksi di endometrium sehingga menyulitkan implantasi

Kontrasepsi IUD mempunyai keunggulan terhadap kontrasepsi yang lain diantaranya adalah hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka panjang, tidak menimbulkan efek sistemik, tidak mempengaruhi hubungan seksual, ekonomis, reversible, efektifitas tinggi yaitu angka 0,6 – 0,8 kehamilan per seratus perempuan dalam satu tahun pertama. Berarti satu kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan sebagaimana disebutkan dalam JNPKKR/POGI. (2006: MK-75).

Menurut Wiknyosastro (2006: 912). Kegagalan lebih rendah pada pemakaian IUD yang mengeluarkan tembaga atau hormon. Presentase pada pemakaian tahun pertama akan menjdai lebih rendah lagi pada

pemakaian tahun berikutnya. IUD selain memiliki keunggulan juga memiliki kelemahan sama seperti alat kontrasepsi lainnya yang bisa dirasakan oleh akseptor diantaranya adalah perdarahan sedikit setelah pemasangan, rasa nyeri dan kejang pada perut dan haid lebih lama.

Menurut Erfand (2008 : 78), pemilihan kontrasepsi IUD oleh istri akseptor KB didasari dari berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pendapatan, pengaruh suami, jarak fasilitas kesehatan, faktor yang berkaitan dengan paham, tingkat pengetahuan, faktor sosial budaya tempat tinggal dan juga petugas pelayanan kesehatan. Pemilihan suatu metode, selain mempertimbangkan efektifitas, efek samping, keuntungan dan keterbatasan-keterbatasan yang melekat pada suatu metode kontrasepsi, juga ada faktor-faktor individual calon akseptor maupun faktor eksternal yang pada akhirnya mempengaruhi pengambilan keputusan calon akseptor tersebut.

### **1. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD berdasarkan penghasilan**

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa berdasarkan penghasilan, responden yang paling banyak berpenghasilan kurang dari 750 ribu yaitu 12 orang (80%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang

memilih kontrasepsi IUD berpenghasilan kurang dari 750 ribu dalam satu bulan. Penghasilan responden yang tergolong menengah ke bawah dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD. Hasil wawancara dengan responden didapatkan informasi bahwa penghasilan bukanlah faktor yang mempengaruhi responden untuk tidak memilih IUD sebagai alat kontrasepsinya.

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa faktor yang paling mempengaruhi responden untuk tidak memilih alat kontrasepsi KB IUD adalah budaya atau rasa takut yaitu 10 orang (83,3%) sedangkan faktor yang paling mempengaruhi adalah jarak dan paham atau keyakinan yaitu 12 orang (100%). Tingkat ekonomi keluarga biasanya dilihat dari pendapatan keluarga dan dihubungkan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kesehatan kurang dimanfaatkan karena biaya pelayanan yang cukup tinggi. (www.bkkbn.2007)

### **2. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan pengambil keputusan**

Berdasarkan pengambil keputusan, pengambil keputusan yang paling banyak adalah suami yaitu 14 orang (93,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengambil keputusan dalam hal ini adalah suami, dapat mempengaruhi

responden untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengambil keputusan (suami) tidak menjadi penghalang untuk menjadi akseptor KB IUD.

Suami adalah kepala keluarga, pelindung isteri dan anak-anak. Sebagai pelindung keluarga dan kepala unit masyarakat yang kecil ini, suami berkewajiban mengawal, membimbing, menentukan tugas, berusaha memenuhi keperluan hidup keluarga dan berusaha menyediakan faktor-faktor kebahagiaan dan keselamatan keluarganya. (www.bkkbn.2007)

Di Indonesia suami mempunyai hak untuk mengambil keputusan dalam keluarga. Begitu juga dalam pemilihan alat kontrasepsi. Dalam penggunaan alat kontrasepsi, pasangan (suami) mempunyai pengaruh sangat besar terhadap pemilihan alat kontrasepsi dan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi yang digunakan. (Sperrof 2003 : 132)

Lebih jelas lagi diungkapkan bahwa pandangan sosial dalam masyarakat pada umumnya peran perempuan masih terbatas pada pengambilan keputusan di dalam keluarga atau urusan domestik keluarga, sedangkan suami masih sebagai pengambil keputusan yang dominan serta mempunyai anggapan bahwa suaminya yang harus dihormati dalam pengambilan keputusan karena sudah berlaku

umum dalam masyarakat serta dianut secara turun menurun sebagai kepala keluarga. (Dahlia 2003 : 77)

### **3. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan jarak**

Berdasarkan jarak, rumah responden yang paling banyak berjarak kurang dari 5 km yaitu 8 orang (53,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak bukanlah menjadi penghalang untuk menjadi akseptor KB IUD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jarak, sebagian besar responden tidak dipengaruhi jarak yaitu 14 orang (93,3%). Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa faktor yang paling tidak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD adalah jarak.

Menurut Sperrof(2003: 133), jarak adalah panjang lintasan yang ditempuh oleh suatu objek yang bergerak, mulai dari posisi awal hingga selesai pada posisi akhir. Jarak atau akses masyarakat ke tempat pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu pertimbangan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Jarak yang kurang terjangkau membuat banyak kerugian yang dipertimbangkan oleh wanita, yaitu kehilangan waktu dan biaya transportasi

### **4. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan lingkungan**

Berdasarkan lingkungan, sebagian besar responden tidak dipengaruhi lingkungan yaitu 10

orang (66,7%). Lingkungan adalah segala sesuatu di sekitar responden, termasuk budaya yang berlaku dimasyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan dapat mempengaruhi responden dalam memiliki alat kontrasepsi IUD. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa lingkungan menjadi faktor penghalang untuk menjadi akseptor KB IUD.

Menurut Wina (2003 : 69), sejumlah wanita memang menginginkan anak yang banyak, terutama di masyarakat dimana keluarga miskin tidak mendapat hak-hak keadilan dalam pembagian tanah, sumberdaya, dan perlindungan sosial. Ini karena anak-anak akan membantu dan merawat orang tua di masa tua nantinya.

#### **5. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan keyakinan**

Berdasarkan keyakinan, sebagian besar responden tidak dipengaruhi keyakinan yaitu 9 orang (60%). Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa keyakinan bukanlah menjadi faktor yang menjadi penghalang menjadi akseptor KB IUD.

Menurut salah satu organisasi keagamaan di Indonesia, KB sebagai usaha untuk menjarangkan kehamilan untuk mencapai kemaslahatan dengan menjamin kesempatan luas bagi setiap orang untuk mencapai martabat kemanusiaannya yang luhur

dan mengembangkan kesanggupannya dalam arti yang seluas-luasnya.

Dalam hal teknis lainnya organisasi agama ini berpendapat bahwa pelaksanaan program KB merupakan masalah sukarela dan bukan merupakan gerakan massal yang dipaksakan. Oleh sebab itu, pelaksanaannya mesti berdasarkan kesepakatan / ijin suami atau istri dan memperhatikan hukum - hukum kesusilaan ([www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id).2007).

#### **6. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan informasi**

Berdasarkan informasi, sebagian besar responden dipengaruhi informasi yaitu 9 orang (60%). Hasil wawancara menunjukkan bahwa informasi bukan penghalang untuk menjadi akseptor KB IUD.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemilihan menjadi akseptor KB IUD dipengaruhi oleh informasi tentang KB IUD yang diterima. Informasi mempengaruhi pengetahuan tentang KB IUD. Semakin banyak informasi maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin tinggi. Penelitian (Utami 2007) dengan judul Hubungan Antara Informasi Tentang Keluarga Berencana Terhadap Keikutsertaan Suami Dalam Keluarga Berencana di RT6 dan RT 7 Ngampilan Serangan Yogyakarta memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara Informasi tentang



keluarga berencana dan keikutsertaan suami dalam keluarga berencana.

#### **7. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan petugas pelayanan kesehatan**

Berdasarkan petugas pelayanan kesehatan, sebagian besar responden dipengaruhi petugas pelayanan kesehatan yaitu 8 orang (53,3%). Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas pelayanan kesehatan bukan menjadi penghalang untuk menjadi akseptor KB IUD.

Seseorang wanita menggunakan alat kontrasepsi tertentu dipengaruhi oleh petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang alat kontrasepsi yang diinginkan. Menurut Depkes (2003 : 35), ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lebih lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, daerah (desa atau kota), pendidikan dan pekerjaan, agama, motivasi, adat istiadat, dan tidak kalah pentingnya sifat yang ada pada cara KB tersebut.

#### **8. Pemilihan alat kontrasepsi KB IUD Berdasarkan pengetahuan tentang IUD**

Berdasarkan pengetahuan tentang IUD, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan

tinggi tentang kontrasepsi IUD yaitu 11 orang (73,3%).

Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi IUD dapat disebabkan karena pekerjaan responden yang sebagian besar sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga lebih banyak mempunyai waktu untuk mencari informasi tentang kontrasepsi IUD. Meskipun sebagian besar responden berpendidikan SMP sebagaimana diperlihatkan gambar 4.4. namun bila mempunyai sumber informasi yang lebih banyak tentang kontrasepsi IUD maka pengetahuannya tentang kontrasepsi IUD akan tinggi. Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Apabila adopsi perilaku dalam diri seseorang melalui sebuah proses seperti yang Rogers teliti, dimana perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Contoh yang diungkapkan oleh Notoatmodjo adalah ibu-ibu peserta KB yang

diperintahkan oleh lurah atau RT, ibu-ibu tersebut tidak mengetahui makna dan tujuan KB, akibatnya ibu-ibu tersebut akan segera keluar dari peserta KB beberapa saat setelah perintah itu diterima (Notoatmodjo,2003: 128). Pentingnya pengetahuan untuk mendukung keberhasilan program KB telah terbukti dengan meningkatnya jumlah akseptor KB, khususnya di Jawa karena pendidikan KB di Jawa menggunakan pendekatan kebudayaan sebagai sarana pendidikan kepada masyarakat .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Ambarwati 2007) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Dengan Pemilihan Kontrasepsi di Desa Tirtomoyo Kecamatan Poncowarno Kabupaten Kebumen. Hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan pemilihan kontrasepsi.

### **Kesimpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Berdasarkan penghasilan, responden yang paling banyak berpenghasilan kurang dari 750 ribu yaitu 12 orang (80%).

Berdasarkan pengambil keputusan, pengambil keputusan yang paling banyak adalah suami yaitu 14 orang (93,3%).

Berdasarkan jarak, rumah responden yang paling banyak berjarak kurang dari 5 km yaitu 8 orang (53,3%).

Berdasarkan lingkungan, sebagian besar responden tidak dipengaruhi lingkungan yaitu 10 orang (66,7%).

Berdasarkan keyakinan, sebagian besar responden tidak dipengaruhi keyakinan yaitu 9 orang (60%).

Berdasarkan informasi, sebagian besar responden dipengaruhi informasi yaitu 9 orang (60%).

Berdasarkan jarak, sebagian besar responden tidak dipengaruhi jarak yaitu 14 orang (93,3%).

Berdasarkan petugas pelayanan kesehatan, sebagian besar responden dipengaruhi petugas pelayanan kesehatan yaitu 8 orang (53,3%).

Berdasarkan pengetahuan tentang IUD, sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi IUD yaitu 11 orang (73,3%)

### **Bagi Bidan**

Bagi Bidan agar dapat memberikan info bagi klien atau pasien tentang kelebihan dan kekurangan IUD baik melalui penyuluhan atau leaflet sehingga pasien lebih mantap dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

### **Bagi Pasangan Usia Subur**

Bagi Pasangan Usia Subur agar mencari tambahan informasi tentang alat kontrasepsi bentuk IUD tentang efek samping dan efektifitas alat kontrasepsi yang akan digunakan sehingga dalam memilih alat kostrasepsi didasari oleh kesadaran.

Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian dengan memperbanyak sampel dan melakukan uji statistik untuk mencari faktor mana yang paling berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi IUD.

Bagi Dinas Kesehatan wilayah kerja kabupaten Bantul

Agar menjadi pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tentang keluarga berencana, khususnya alat kontrasepsi IUD. Lebih spesifiknya digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk diadakan pelatihan bagi para petugas kesehatan tentang keluarga berencana mengenai konseling KB dengan reverensi yang terbaru.

#### Daftar Pustaka

Arikunto,S,2002,*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta. Cetakan ke-13, edisi revisi VI

Dahlia, Y. 2004. *Hubungan Tingkat Pendidikan Wanita Kawin Usia Subur*

*Dengan Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi IUD*, Yogyakarta,

FK-UGM.

Departemen Pendidikan Nasional,2001, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka: Jakarta. Edisi ke-3

Depkes, 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta,

Depkes RI.

Erfand,Dhani.2008. *Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga Berencana*, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta

Glasier,Anna & Gabbie,Alisa.2005.*Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*.Yuningsih,Yuyun, EGC,Jakarta

Hartanto,Hanafi.2002.*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*,Pustaka Sinar Harapan,Jakarta

\_\_\_\_\_.2004.*Keluarga Berencana dan Kont* ,Pustaka Sinar Harapan,Jakart

Indarti,J,2004,*Panduan Kesehatan Wanita*,Puspa Swara,Jakarta

JNPK-KR.2006.*Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.Affandi,Biran,Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,Jakarta

Notoatmodjo,Soekidjo.2003.*Metode Penelitian Kesehatan*,Rineka Cipta,Jakarta

Prof.Dr.Soehartono Soeyono, www.ugm.ac.id, 22 Agustus 2007. Di download pada 9 April 2009

Ragam metode Kontrasepsi.Wulansari,Pita,EGC,Ja karta

Sperof,Leon & Darney,Philip.2003.*Pedoman Klinis Kontrasepsi*.Bani,Anna P,EGC,Jakarta Sugiri

Sunquist,K,1998,*Kontrasepsi Apa Yang Terbaik Untuk Anda*,EGC,Jakarta

Wiknjosastro,Hanifa.2007.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wina, 2003. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Memilih Metode*

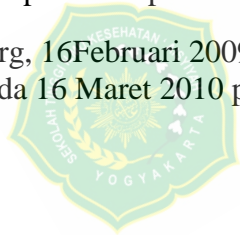
*Kontrasepsi IUD*, Yogyakarta, FK-UGM.

www.bkkbn.go.id, 13 Desember 2006. Di download pada 8 April 2009 pukul 18.00

www.bkkbn.go.id, 6 Juli 2007. Di download pada 8 April 2009 pukul 18.00

www.sdki.org, 6 Juli 2007. Di download pada 8 April 2009 pukul 18.30

www.undp.org, 16Februari 2009. Di download pada 16 Maret 2010 pukul 08.00



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA