

**GAMBARAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM  
PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD PADA IBU  
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS  
DANUREJAN I KOTA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Armila Sofiah  
1710104328**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM  
PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD PADA IBU  
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS  
DANUREJAN I KOTA  
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :  
Armila Sofiah  
1710104328**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh :

: Indriani, SKM., M.Sc  
: 28 Juli 2018

:



**GAMBARAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM  
PEMILIHAN KONTRASEPSI IUD KEPADA IBU  
AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS  
DANUREJAN I KOTA  
YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

**Armila Sofia<sup>2</sup>, Indriani<sup>3</sup>**

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: sofiaharmila01@gmail.com

**ABSTRAK:** Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi IUD pada akseptor KB di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Metode penelitian deskriptif dengan populasi 352 akseptor IUD di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta. Teknik sampel menggunakan *random sampling* berjumlah 70 akseptor. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan *descriptive*. Hasil prevalensi kontrasepsi IUD adalah 22%. Responden mayoritas mengambil keputusan sendiri 42,9%, berusia 26-30 55,7%, pendidikan SMA 42,9%, IRT 87,1%, penghasilan <UMR 72,9%, tidak ada dukungan suami 67,1%, persepsi positif 57,1%, pengetahuan kurang 52,9%, sumber informasi dari tenaga kesehatan 40%, berdasarkan karakteristik.

**Kata Kunci** : IUD, Keluarga berencana, Pengambilan keputusan

**ABSTRACT:** The aim of the study was to find out the description of decision making in the selection of IUD contraception in family planning acceptors at the Yogyakarta City Health Center I. Descriptive research method with a population of 352 IUD acceptors in Yogyakarta City Health Center 1. The sample technique uses a random sampling of 70 acceptors. Data collection tools using questionnaires and data analysis using descriptive. The results of the prevalence of contracting IUDs are 22%. The majority of respondents took their own decisions 42.9%, aged 26-30 55.7%, high school education 42.9%, IRT 87.1%, income <UMR 72.9%, no husband support 67.1%, perception positive 57.1%, lack of knowledge 52.9%, source of information from health workers 40%, based on the characteristics

**Keywords** : IUD, Family planning, Decision making

## PENDAHULUAN

Keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas penduduk, dengan menetapkan program keluarga berencana pada pasangan usia subur yang bertujuan untuk mencegah kehamilan. Terutama kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi, karena hal tersebut dapat menyebabkan atau menambah angka kesakitan ibu (BKKBN,2014).

Indonesia merupakan Negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak setelah China, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2014 adalah 259 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 per tahun. Program KB adalah bagian yang terpadu (Integral) dalam program pembangunan Nasional dan bertujuan untuk mencapai keseimbangan yang baik (Kemenkes, 2008).

Dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya, Total Fertility Rate (TFT) di Indonesia masih menempati peringkat kelima paling rendah setelah Brunei 2,5. Proporsi penggunaan IUD saat ini Bali (26,11%), sedangkan Yogyakarta penggunaan IUD sebanyak 17,19% dari 491.700 WUS. Kondisi ini berbanding terbalik dengan jumlah WUS yang menggunakan KB suntik yaitu 37,48%. Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970 (BKKBN, 2015).

Pengambilan keputusan cara ber KB biasanya membutuhkan pertimbangan tentang kelebihan dan kekurangan atas dasar fakta yang ada, persepsi dan interpretasi klien (WHO, 2014).

Faktor keputusan akseptor KB untuk pemilihan alat kontrasepsi IUD tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku memilih kontrasepsi IUD dapat di jelaskan menurut Notoadmojo (2011) yang di bedakan menjadi 3 jenis yaitu : faktor predisposisi (umur, pengetahuan, jumlah anak), faktor pendukung (keamanan alat kontrasepsi IUD, tempat pelayanan, ketersediaan alat kontrasepsi), faktor pendorong (petugas kesehatan, media informasi, dukungan suami, biaya pemasangan).

Kabupaten Kota Yogyakarta mempunyai 18 kecamatan dengan jumlah peserta KB baru sebanyak 1.656 akseptor. KB IUD sebanyak 87 akseptor (5,26%), MOP sebanyak 2 akseptor 0,12%), MOW sebanyak 48 akseptor (2,90%), Implan sebanyak 45 akseptor (2,72%), Kondom sebanyak 787 akseptor (47,55%), Suntik sebanyak 573 akseptor 34,62%), dan Pil sebanyak 113 akseptor (6,83%). Peserta KB IUD di Kecamatan Danurejan adalah 352 akseptor, merupakan angka terendah dari pada kecamatan lainnya.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 352 responden dan sampel 70 responden dengan menggunakan tehnik *random sampling*. Data yang di ambil menggunakan data sekunder dan primer dengan alat pengumpulan menggunakan kuesioner.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Danurejan 1 kota Yogyakarta pada tanggal 23 juli-25juli 2018 sebanyak 70 responden.

1. Gambaran Jenis Kontrasepsi Responden di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kontrasepsi Responden di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta**

Kontrasepsi	Frekuensi	%
Suntik	22	31.4
Kondom	21	30.0
IUD	16	22.9
Implan	5	7.1
Lainnya	6	8.6
Total	70	100.0

Berdasarkan table 1 tersebut tentang jenis kontrasepsi responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 22 (31,4%) responden.

Pemakaian KB suntik mengalami beberapa permasalahan, yaitu gangguan pola haid, kenaikan berat badan dan sakit kepala. Gangguan pola haid yang terjadi tergantung pada lama pemakaian. Gangguan pola haid yang terjadi adalah perdarahan bercak, perdarahan irreguler, amenore dan perubahan dalam frekuensi, lama dan jumlah darah yang hilang. Efek samping lainnya antara lain, sering menaikkan Berat Badan, dapat menyebabkan (tidak pada semua akseptor) sakit kepala, nyeri payudara, "moodiness", jerawat, kurangnya libido seksual, rambut rontok. Alat kontrasepsi IUD dan suntikan mempunyai permasalahan atau efek samping. Efek samping yang paling utama adalah gangguan pola haid. Pemakai KB IUD, baik "copper T" atau jenis lainnya, sering mengalami perubahan pada pola haidnya. Lama haid menjadi lebih panjang, beberapa diantaranya didahului dan diakhiri oleh perdarahan bercak. Jumlah haid menjadi lebih banyak dan datangnya haid (siklus) menjadi lebih pendek, sehingga seakan-akan haidnya datang 2 kali dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari). Panjang siklus bervariasi, dari 23 hari atau kurang untuk siklus pendek, dan lebih dari 35 hari untuk siklus panjang. Efek samping pemasangan IUD yang lain termasuk diantaranya: rasa tidak enak di perut, perdarahan per vagina atau spotting, infeksi perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim. Dalam penelitian ini suntik (22%), kondom (21%), IUD (16%).

2. Gambaran Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta**

Pengambilan keputusan	Frekuensi	%
Ibu (Sendiri)	30	42,9
Suami	13	18,6
Bersama Ibu dan Suami	21	30
Teman/Tetangga/Orang Lain	6	8,6
Total	70	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengambil keputusan Ibu sendiri yaitu sebanyak 30 (42,9%) responden, Bersama (ibu dan suami) sebanyak 21 (30%), keputusan suami sebanyak 13 (18,6%) dan

yang terendah keputusan teman/tetangga/orang lain sebanyak 6 (8,6%) responden.

**Tabel 3 Tabel Silang Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta**

Keputusan	Pengambilan Keputusan									
	Ibu (Sendiri)	%	Suami	%	Bersama (ibu & suami)	%	Teman / Tetangga / Orang Lain	%	Total	%
Suntik	10	14,3	5	7,1	5	7,1	2	2,9	22	30
Kondom	3	4,3	4	5,7	10	14,3	4	5,7	21	31,4
IUD	14	20	0	0	2	2,9	0	0	16	22,9
Implant	1	1,4	3	4,3	1	1,4	0	0	5	7,1
Lainnya	2	2,9	1	1,4	3	4,3	0	0	6	8,6
Total	30	42,9	13	18,6	21	30	6	8,6	70	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden mengambil keputusan oleh ibu sendiri dalam pemilihan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 14 (20%) responden.

Keputusan yang terbaik mengenai Keluarga Berencana (KB) adalah keputusan-keputusan yang dibuat oleh klien sendiri, berdasarkan informasi yang jelas, benar dan lengkap dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan KB (provider). Para provider mempunyai kewajiban untuk membantu masyarakat dalam mengambil keputusan ber-KB. Proses pemilihan alat kontrasepsi oleh klien yang berdasarkan informasi inilah yang dinamakan *informed choice* dalam ber-KB. (BKKBN, 2010)

Berdasarkan survey dalam penelitian ini dimana dari 70 responden hanya 64 responden (90%) yang menjawab pengambilan keputusan sendiri di karenakan tidak ada dukungan dari suami dalam membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB.

Pengambilan keputusan merupakan alat bantu yang berfungsi ganda, digunakan sebagai alat bantu kerja bagi provider yang membantu pengambilan keputusan metode KB, membantu pemecahan masalah dalam penggunaan KB, menyediakan referensi/info teknis serta alat bantu visual untuk pelatihan provider baru (Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Pengambilan keputusan cara ber KB biasanya membutuhkan pertimbangan tentang kelebihan dan kekurangan atas dasar fakta yang ada, persepsi dan interpretasi klien (WHO, 2014). Keadaan yang sama juga ditemui dalam penelitian Copollo et al (2013) di kenya bahwa pengambilan keputusan KB dibuat di rumah sebelum pasangan datang ke pelayanan kesehatan, mereka terutama mendapat informasi dari teman-teman, media dan kemudian mendapat informasi dari teman-teman, media dan kemudian mendiskusikannya bersama pasangan.

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. 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 (Nuryani, 2009).

4. Gambaran Karakteristik responden pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta
  - a. Umur

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Umur dalam pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta**

Umur Ibu	Frekuensi	%
<25 tahun	27	38,6
26-30 tahun	39	55,7
31-35 tahun	4	5,7

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebagian besar adalah responden berusia 26-30 tahun dengan jumlah 39 (55,7%) responden, diikuti setelah itu usia <25 tahun dengan jumlah 27 (38,6%) responden dan usia 31-35 tahun dengan jumlah 4 (5,7%) responden.

**Tabel 5 Tabel Silang Frekuensi Umur dalam pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 kota Yogyakarta**

Kontrasepsi	Umur Ibu						Total	%
	<25 tahun	%	25-30 tahun	%	31-35 tahun	%		
Suntik	12	17,1	9	12,9	1	1,4	22	31,4
Kondom	6	8,6	13	18,6	2	2,9	21	30
IUD	5	7,1	10	14,3	1	1,4	16	22,9
Implant	2	2,9	3	4,3	0	0	5	7,1
Lainnya	2	2,9	4	5,7	0	0	6	8,6
Total	27	38,6	39	55,7	4	5,7	70	100

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa dari 70 responden, sebagian besar adalah responden berusia 26-30 tahun dengan jumlah 10 (14,3%) responden, diikuti setelah itu usia <25 tahun dengan jumlah 5 (7,1%) responden dan usia 31-35 tahun dengan jumlah 1 (1,4 %) responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa umur yang matang dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi. Pada kelompok umur tersebut termasuk perkembangan dewasa seseorang dimana masa ketika secara kepribadian lebih mantap. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan mayoritas responden berumur 26-30 tahun atau sedang dalam masa reproduktif. Sehingga ibu memerlukan kontrasepsi yang efisien dan efektif.

Usia reproduktif yaitu usia diantara 20 tahun sampai 35 tahun, di mana

merupakan usia dewasa yang cukup matang untuk dibuahi dan sebaliknya usia <20 tahun merupakan usia terlalu muda untuk hamil sehingga penggunaan kontrasepsi di perlukan sebagai alat untuk menunda kehamilan (BKKBN, 2015).

Dalam penelitian Yuniarty (2017) mengatakan bahwa bahwa seseorang yang memiliki umur yang terlalu muda umumnya akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi karena biasanya ibu-ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai. Sedangkan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis. Umur akseptor merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam penggunaan kontrasepsi yang rasional dalam perencanaan keluarga menuju Norma Keluarga Bahagia Sejahtera.

Umur seseorang dapat mempengaruhi kecocokan dan akseibilitas metode-metode kontrasepsi apat mempengaruhi kecocokan akseibilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Masa reproduksi merupakan masa aktif di gunakan untuk kebutuhan seksual, sehingga mereka memerlukan metode efektif yang di gunakan untuk menunda kehamilan, mengatur kehamilan dan menjarangkannya (Finner & Philbin, 2012).

5. Tingkat pendidikan

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 Kota Yogyakarta**

Pendidikan	Frekuensi	%
SMP	25	35,7
SMA	30	42,9
Perguruan Tinggi	15	21,4

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar adalah responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 30 (42,9%) responden, SMP sebanyak 25 (35,7%) responden dan yang terendah Perguruan Tinggi sebanyak 15 (21,4%) reponden.

**Tabel 7 Tabel Silang Frekuensi Pendidikan Dalam Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Dajurejan 1 Kota Yogyakarta**

Kontrasepsi	Pendidikan						Total	%
	SMP	%	SMA	%	PT	%		
Suntik	11	15,7	8	11,4	3	4,3	22	31,4
Kondom	5	7,1	8	11,4	8	11,4	21	30
IUD	5	7,1	8	11,4	3	4,3	16	22,9
Implant	2	2,9	2	2,9	1	1,4	5	7,1
Lainnya	2	2,9	4	5,7	0	0	6	8,6
Total	25	35,7	30	42,9	15	21,4	70	100



Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memilih kontrasepsi IUD sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 8 (11,4%) responden, SMP sebanyak 5 (7,1%) responden, dan PT sebanyak 3 (4,3%) responden.

Pendidikan merupakan tolak ukur seseorang untuk mengetahui informasi dan pengetahuan tentang kesehatan contohnya alat kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan lebih paham untuk menentukan alat kontrasepsi yang dibutuhkan seorang wanita dalam waktu panjang yaitu pemilihan alat kontrasepsi IUD (Utami, 2013). Pendidikan ibu rata-rata adalah SMA sehingga ibu mempunyai pengetahuan yang lebih dalam memilih alat kontrasepsi sehingga ibu lebih memilih IUD jika ingin menunda kehamilan dalam jangka panjang dikarenakan memilih IUD sangatlah praktis dan bisa bertahan lama dan lebih terjamin hasilnya.

## **KESIMPULAN**

IUD berada dalam urutan ketiga setelah suntik, kondom dengan mayoritas pengetahuan kurang pada indikator manfaat dan efek samping IUD. Promosi kesehatan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat sehingga didapatkan tentang penggunaan kontrasepsi terutama IUD.

## **SARAN**

Diharapkan Tenaga kesehatan dalam proses promosi kesehatan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat sehingga didapatkan tentang penggunaan kontrasepsi terutama IUD

## **REFERENCES**

- BKKBN, 2015. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta: BKKBN
- \_\_\_\_\_, 2014. Keluarga Berencana Sebagai Suatu Kebutuhan.
- \_\_\_\_\_, 2010. KB Sebagai Suatu Kebutuhan.
- Copollo, D. A. (2011). Modernization and Contraception in Kenya from 1998 to 2008-2009 (dissertation). University of Texas at Arlington : Texas
- Finner & Philbin, (2012). Trends In Ages At Key Reproductive Transitions In The United States. 1951-2010. *Women's Health Issue: Official Publications of The Jacobs Institute of Women's Health* 24(3).
- Kementerian Kesehatan RI, (2008). Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuryani, (2009). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga Berencana Di Wilayah Puskesmas I Sukoharjo. *Skripsi*. Sukoharjo : Poltekkes Bhakti Mulia.

SDKI. (2012). Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012

Utami. (2013). Pelayanan Keluarga Berencana. *Jakarta : Salemba Medika*

WHO, (2014). Ragam Metode Kontrasepsi. *Jakarta : EGC*

Yuniarty, Y. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Pal V Kecamatan Pontianak Barat. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan 'Aisyiyah* Vol. 2 No 1 Juni 2017, 48-58.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta