PENGETAHUAN AKSEPTOR TENTANG KONTRASEPSI IUD

ACCEPTOR KNOWLEDGE ABOUT IUD CONTRACEPTION

Eka Nur Rahayu,[1] Marinda Anggasari,[1] Siti Abdillah[2]
[1]Akademi Kebidanan Yogyakarta
[2]RS PKU Muhammadiyah Bantul
Email: ekakmpk@yahoo.com

INTISARI

Latar Belakang: Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu program di Indonesia yang bertujuan untuk menekan angka kelahiran di Indonesia. Perilaku pemilihan alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktordiantaranya pendidikan, paritas, pengetahuan dan lingkungan.
Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pendidikan dan paritas dengan pengatahuan KB IUD pada akseptor KB.
Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* dan pendekatan *cross sectional* dilakukan pada bulan Januari-Maret di dusun Dronco, Girirejo, Imogiri, Bantul. Jumlah sampelsebanyak 164 orang, tehnik pengambilan sampel secara aksidental. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan analisis data menggunakan Kendall's tau.
Hasil Penelitian: hasil penelitian didapatkan pendidikan tertinggi akseptor yaitu pendidikan menengah dengan persentase 51,2%. Paritas akseptor yaitu akseptor memiliki 2 anak dengan persentase 45,7%. Kontrasepsi terbanyak digunakan adalah suntik dengan persentase 57,9%. Ada hubungan pendidikan dan paritas dengan pengetahuan kontrasepsi IUD pada akseptor KB di dusun Dronco.

Kata Kunci: Pendidikan, Paritas, Pengetahuan kontrasepsi IUD

ABSTRACT

Background: *Family Planning (KB) is a program in Indonesia that aims to reduce birth rates in Indonesia. The choice of contraceptive behavior can be influenced by several factors including education, parity, knowledge and environment. Research Objectives to determine the relationship of education and parity with knowledge of IUD family planning in family planning acceptors.*
Methods*: This study used an analytical survey method and a cross sectional approach was conducted in January-March in the hamlet of Dronco, Girirejo, Imogiri, Bantul. The number of samples is 164 people, accidental sampling techniques. The research instruments used in this study were questionnaires and data analysis using Kendall's know.*
Results: *the results of the study found that the highest education acceptors were secondary education with a percentage of 51.2%. The parity of acceptors namely acceptors has 2 children with a percentage of 45.7%. The most used contraception is injection with a percentage of 57.9%. There is a relationship between education and parity with knowledge of IUD contraception in family planning acceptors in Dronco hamlet.*

Keywords: Education, Parity, IUD contraceptive knowledge

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke tiga di dunia.[1] Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu program di Indonesia yang bertujuan untuk menekan angka kelahiran. Macam-macam metode kontrasepsi di Indonesia antara lain Pil, Suntik, Metode Alami, Implan, Kondom, Medis Operatif Wanita (MOW), Medis Operatif Pria (MOP), dan IUD (*Intra Uterine Device*).[2] Metode kontrasepsi tertinggi yang digunakan adalah motode kontrasepsi suntik.[3]

Status pendidikan tinggi dan konseling KB saat kehamilan mempunyai hubungan yang bermakna dalam pengetahuan sehingga mereka akan membutuhkan waktu 2 tahun atau lebih untuk melahirkan lagi.[4] Ibu dengan pendidikan tinggi yang diberikan konseling saat hamil lebih banyak menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan.[5] Peningkatan pengetahuan wanita tentang efektivitas kontrasepsi dapat menyebabkan pilihan mengarah pada penggunaan metode yang lebih efektif dan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan.[6] Konseling KB di Kenya oleh dokter dipengaruhi faktor pendidikan dan ekonomi. Sebab lain adalah budaya dan norma.[7]

Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain faktor pasangan (umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan dan kepriaan), faktor kesehatan (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul) dan faktor metode kontrasepsi (efektivitas, efek samping dan biaya). Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi seperti efektivitas konseling petugas kesehatan.[8]

Alat kontrasepsi dalam rahim berbahan tembaga merupakan kontrasepsi terbuat dari plastik yang dilapisi tembaga dipasangkan ke dalam rahim untuk jangka waktu tertentu. Metode ini sangat efektif dan jangka panjang dan yang tersedia dari pemeritah adalah CuT 380A untuk jangka waktu 10 tahun. Tidak bekerja secara sistemik jadi hanya pada jalan lahir saja sehingga angka kembalinya kesuburan cepat.

IUD harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih, dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi dan tidak boleh pada wanita yang mempunyai penyakit menular seksual.[9]

Penelitian ini ingin mengetahui apakah pendidikan dan paritas mempunyai hubungan dengan pengatahuan tentang kontrasepsi IUD pada akseptor KB di dusun Dronco.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode *survei analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret di dusun Dronco, Girirejo, Imogiri, Bantul, DI Yogyakarta. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 164 orang. Pengambilan sampel penelitian ini di ambil secara aksidental. Instrumen penelitian yang diguanakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berisi identitas ibu dan pertanyaan tentang pengetahuan IUD. Analisis data dilakukan menggunakan *Kendall's tau*.

HASIL

Hasil penelitian yang dilakukan pada 164 reponden di dusun Dronco didapatkan karakteristik pada tabel 1, dengan mayoritas akseptor usia reproduksi sehat sebanyak 52,4%. Kontrasepsi terbanyak yang digunakan akseptor adalah suntik sebanyak 61,0%.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan umur dan jenis Kontrasepsi KB

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	2	1,2
20-35 tahun	86	52,4
36-49 tahun	76	46,3
Jenis Kontrasepsi		
KB Alamiah	20	12,2
Pil	30	18,3
Suntik	95	61,0
Susuk	5	3,0
IUD	14	8,5
Jumlah	**164**	**100**

Tabel 2. sebagian besar tingkat pendidikannya adalah pendidikan menengah (SMA/SMK/Sederajat) yaitu sebanyak 52,4%. Paritas terbanyak di dusun Dronco yaitu jumlah anak hidup 2 dengan persentasenya 45,7%. Kategori tingkat pengetahuan paling banyak adalah tingkat pengetahuan dengan kategori baik yaitu 51,2%.

Tabel 2. Pendidikan, jumlah anak (paritas) dan pengetahuan

Variabel	frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
Dasar	52	31,7
Menengah	84	51,2
Tinggi	28	17,1
Paritas		
Anak 1	61	37,1
Anak 2	75	45,7
Anak 3 atau lebih	28	17,1
Pengetahuan		
Kurang	43	26,2
Cukup	37	22,6
Baik	84	52,2
Jumlah	**164**	**100**

Hasil analisis tabel 3 hubungan pendidikan dengan pengetahuan didapatkan nilai T hitung 0,357 dan nilai p value 0,000. Hubungan jumlah anak (paritas) dengan pengetahuan nilai T hitung 0,216 dengan nilai p value 0,002. Ada hubungan antara pendidikan dan peritas dengan pengetahuan kontrasepsi IUD pada akseptor KB di dusun Dronco.

Tabel 3. Hubungan pendidikan, paritas terhadap pengetahuan

	Pengetahuan			Kendall's Tau	p-value
	Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)		
Pendidikan					
Dasar	26 (15,8)	16 (9,7)	10 (6,0)	0,357	0,00
Menengah	15 (9,1)	12 (7,3)	57 (34,7)		
Tinggi	2 (1,2)	9 (5,4)	17 (10,3)		
Paritas					
Anak 1	24 (14,6)	14 (8,5)	23 (14,0)	0,216	0,002
Anak 2	15 (9,1)	17 (10,3)	43 (26,2)		
Anak 3 atau lebih	4 (2,4)	6 (3,6)	18 (10,9)		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah ada hubungan pendidikan dan paritas dengan pengetahuan KB IUD pada akseptor KB di dusun Dronco. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pendidikan dan paritas dengan pengetahuan KB IUD tetapi tingkat keeratan hubungannya rendah. Begitu juga dengan hubungan jenis kontrasepsi yang digunakan dengan pengetahuan KB IUD pada akseptor, tingkat keeratan hubungannya rendah. Nilai koefiesien korelasi pendidikan 0,357, jumlah anak 0,216 dan jenis akseptor yang digunakan 0,344 yaitu diantara 0,2-0,399 maka hal ini disimpulkan tingkat keeratan hubungannya rendah.[10]

Tingkat pendidikan akseptor terbanyak dalam penelitian ini adalah akseptor dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK/Sederajat), hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menengah lebih baik dari pada tingkat pendidikan dasar

akan tetapi ada kesenjangan dalam penelitian ini yaitu, tingkat pendidikan menengah pengetahuannya lebih baik dari pada tingkat pengetahuan tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain, usia, pendidikan, lingkungan, informasi, dan pengalaman. Pendidikan yang dimaksud disini yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.[7,8]

Konseling yang diberikan kepada pasien tentang kontrasepsi IUD sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan minat pasien dalam menggunakan IUD, karena IUD lebih efektif dan murah, mereka perlu diberikan pemahaman lebih jelas terutaman tentang pemasangan dan efek samping IUD.[11]

Penggunaan media ABPK dalam pemberian konseling mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD. Pengetahuan pasien sebelum diberikan konseling memilih menggunakan suntik sebesar 50%, dan IUD tidak ada yang memilih. Pasien yang diberikan konseling tentang IUD menggunakan ABPK beralih memilih konseling sebanyak 36,8%. Pasien yang diberikan konseling tanpa menggunakan ABPK beralih memilih IUD sebanyak 36,8%. Pasien yang diberikan konseling tanpa menggunakan ABPK beralih ke kontrasepsi IUD sebanyak 10%.[12]

Penggunaan media ABPK dalam pemberian konseling mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD. Pengetahuan pasien sebelum diberikan konseling memilih menggunakan suntik sebesar 50%, dan IUD tidak ada yang memilih.

Penelitian ini menunjukkan pengetahuan KB IUD pada akseptor baik, akan tetapi hal ini tidak mempengaruhi akseptor menggunakan KB IUD sebagai alat kontrasepsi mereka. Akseptor mengatakan bahwa takut menggunakan KB IUD karena harus dimasukkan kedalam rahim dan menggunakan alat. Selain itu suami akseptor tidak menyetujui dengan alasan benang IUD dapat mengganggu saat melakukan hubungan seksual. Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih jenis kontrasepsi antara lain, dukungan suami, psikologi, pengetahuan, pendidikan,

umur, jumlah anak, dll.[13]

Paritas tertinggi pada akseptor di dusun Dronco yaitu jumlah anak 2. Pada penelitian ini pengetahuan tertinggi pada akseptor yaitu akseptor dengan jumlah anak lebih dari 2. Paritas mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin baik pula pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dipengaruhi oleh usia akseptor, akseptor yang hanya memiliki anak 1 atau baru memiliki 1 oarang anak, oleh sebab itu pengalaman yang dimiliki seorang akseptor masih kurang. Akseptor yang belum pernah menggunakan KB IUD juga mempengaruhi pengetahuan mereka. Selain itu orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun pengalaman disini bisa berupa kelahiran yang dialami oleh akseptor KB. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, selain itu semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.[8,10]

Faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi IUD dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalam, budaya dan juga interaksi dengan petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan tentang IUD. Selain itu penggunaan IUD harus diberika pemahaman yang jelas tentang effeksamping dan pemasangan yang benar. Pasien yang baru pertama melahirkan perlu dukungan terutama dari tenaga kesehatan.[14]

Kesulitan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh wanita pascasalin disebabkan karena kurang mendapat informasi dan konseling tentang metode kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya. Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.[15]

Hasil penelitian PUS dalam memilih jenis kontrasepsi antaralain suami, ekonomi, dan psikologi. Pria lebih dominan dalam pengambilan keputusan hal ini dikarenakan masih rendahnya kesetaraan gender dalam masyarakat. Ekonomi masyarakat Indonesia yang dominan dalam kategori ekonomi rendah dan menengah juga sangat mempengaruhi dalam penggunaan KB IUD. KB IUD masih dianggap mahal oleh masyarakat tetapi jika telah dirinci KB IUD lebih murah dibandingkan dengan KB yang lain, tetapi masyarakat banyak menolak terlebih dahulu setelah mendengar biaya pemasangan yang sekaligus dengan jumlah cukup besar, tanpa memikirkan atau merincikannya terlebih dahulu. Psikologi ibu terhadap pemasangan KB IUD juga sangat berpengaruh. Banyak akseptor KB yang beranggapan KB IUD sakit dalam pemasangannya karena harus dimasukan kedalam rahim melalui alat yang dipasang pada leher vagina, selain itu banyak PUS yang beranggapan benang IUD mengganggu saat berhubungan seksual.[13]

Faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih jenis kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi satu aspek pengetahuan dan paritas, akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi agar suatu pilihan dapat di tentukan. Itulah sebabnya dalam penelitian ini ada hubungan antara pendidikan dan paritas dengan pengetahuan KB IUD tetapi hubungan keeratannya rendah. Hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih IUD antara lain, faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.[10]

SIMPULAN

Ada hubungan pendidikan dan paritas dengan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD pada di dusun Dronco. Tingkat keeratan hubungan pendidikan dan paritas dengan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD rendah. Petugas kesehatan khususnya bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang IUD beserta vedio pemasangan IUD sehinngga pasien akan lebih mengerti tentang cara pemasanngan IUD yang benar, untuk meningkatkan minat pasien menggunakan IUD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, 2010, *Kependuduka*, http://www.bps.go.id/, Diakses pada tanggal 20 November 2014 pukul 10.00 WIB.
2. Hartanto, 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Sinar Harapan Pustaka.
3. BKKBN Indonesia, 2014, *Demogravi dan Kependudukan Nasional*, www.bkkbn.go.id, 12 November 2014 pukul 09.00 WIB.
4. Jyotsna sharma, Gowri Dorairajan, P. C. (2015). Knowledge and Attitude towards contraceptive methods for spacing and decison making factor regrading its use in postpartum women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstretrics and Gynecology*, *2015 Juni:* https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcorg20150086
5. Leticia E hernandez, William M Sappenfield, David Goodman, jeninifer P. (2011). Is Effective Contraception Use Conceived Prenatal in Florida? *Maternal Child Health J*, *16*, 423–429
6. Mohammad-alizadeh-charandabi, S., Shahnazi, M., & Jahanbakhsh, R. (2011). Communicating Contraceptive Effectiveness : A Randomized Controlled. *JCS*, *6*(4), 1–9.
7. Kim, Y. M., Odallo, D., & Thuo, M. (2009). Client Participation and Provider Communication in Family Planning Counseling : Transcript Analysis in Kenya. *Health Communication*, (October 2014), 37–41. https://doi.org/10.1207/s15327027hc1101
8. Varney,2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan,*Jakarta: EGC
9. Wilopo, S. A. (2015). *Keluarga Berencana buku pedoman global untuk pemberi layanan*. (S. agus Wilopo, Ed.) (pertama 20). Yogyakarta Indonesia: pskerpro UGM. Retrieved from http://ccp.jhu.edu/where-we-work/countries/indonesia
10. Sugiyono,2014, *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: ALFABETA CV.
11. Christine Dehlendorf, Mithu Tharayil, Nora Anderson, Kessy Gbenedio, Allen Wittman, and Jody Steinauer, 2014, Counseling About IUDs: A Mixed-Methods Analysis Published in final edited form as: *Perspect Sex Reprod Health*. 2014 September; 46(3): 133–140.

doi:10.1363/46e0814.

12. Gita Kostania, Kuswati, Lina Kusmiyati, 2014, Pengaruh Konseling Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan BerKB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterin Device, Jurnal KesMaDaSka-Juli 2014
13. Kurniawati, Nia, 2011, *Studi Kualtitatif Tentang Pengambilan Keputusan Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada PUS di Kota Semarang Tahun 2011*, Semarang: AKBID Karsa Mulia
14. Margot K. Brown, Colette Auerswald, M.D., M.S.a,b, Stephen L. Eyre, Julianna Deardorff,, and Christine Dehlendorf, M.D., M.A.S. 2013, Identifying Counseling Needs of Nulliparous Adolescent Intrauterine Contraceptive Users: A Qualitative Approach, Journal of Adolescent Health 52 (2013) 293–300.
15. Chandradewi, Ni Putu Karunia Ekayani, Rita Sopiatun, Pengaruh Pemberian Konseling Keluarga Berencana (KB) Terhadap Alat Kontrasepsi IUD *Post Plasenta* Di RSUP NTB Tahun 2013, *Media Bina Ilmiah 7* *http://www.lpsdimataram.com* *Volume 7, No. 5 Oktober 2013, ISSN No. 1978-378.*