



Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Ade Rindiarti¹, Tony Arjuna², Nindita Kumalawati Santoso³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Abstrak

Berdasarkan data dari SDKI menunjukkan bahwa tingkat pemakaian kontrasepsi semakin meningkat kecuali kontrasepsi IUD yang mengalami penurunan. Turunnya jumlah peserta KB IUD dari tahun ke tahun dapat disebabkan karena beberapa faktor salah satunya ketidaktahuan tentang kelebihan KB IUD. Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 wanita usia subur. Analisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian tingkat pendidikan responden yaitu SD berjumlah 16 responden (53,3%), pemakaian alat kontrasepsi sebagian besar kontrasepsi suntik berjumlah 24 responden (80,0%), berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak IRT sehingga tidak mempunyai penghasilan berjumlah 22 responden (73,3%), dan tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi IUD sebagian besar dengan kategori kurang yaitu berjumlah 15 responden (50,0%). Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul tergolong rendah.

Kata Kunci: tingkat pengetahuan, kontrasepsi IUD

Info Artikel:

Artikel dikirim pada 17 Desember 2012

Artikel diterima pada 17 Desember 2012

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia cukup tinggi yaitu 1,38% per tahun. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah tingginya angka kelahiran yang berkaitan erat dengan usia kawin pertama sebagai salah satu sasaran program Keluarga Berencana (KB) dan sebagian kelompok masyarakat dan keluarga belum menerima dan menghayati norma keluarga kecil sebagai landasan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keadaan ini merupakan salah satu masalah kependudukan Indonesia sehingga memerlukan kebijakan kependudukan, yaitu dengan menurunkan tingkat pertumbuhan serendah-rendahnya. Cara efektif untuk menurunkan angka pertumbuhan penduduk dengan jalan mengikuti program KB(1).

Visi program keluarga berencana nasional telah diubah mewujudkan keluarga yang berkualitas tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis(2). KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan. Sebagian besar wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB,

kesehatan individual dan seksualitas wanita, maupun biaya untuk memperoleh kontrasepsi(3).

Kontrasepsi hormon merupakan kelompok kontrasepsi yang pemakaiannya berada pada urutan ke tiga diseluruh dunia. Sebagian besar (85%) menggunakan kontrasepsi oral sedangkan implant hanya 15% namun beberapa negara mungkin banyak mengandalkan salah satu metode tertentu(4).

Berdasarkan data BKKBN Pusat, jumlah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi, yaitu suntik 31,6%, pil 13,2%, IUD 4,8%, implant 2,8%, kondom 1,3%, medis operasi wanita (MOW) 3,1%, medis operasi pria (MOP) 0,2%, pantang berkala 1,5%, senggama terputus 2,2%, metode lainnya 0,4%(5).

Turunnya jumlah peserta KB IUD dari tahun ke tahun dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti ketidaktahuan peserta tentang kelebihan KB IUD, dimana pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan(6), kualitas pelayanan KB, dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan IUD yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD, adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada kepercayaan, norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Salah satu norma yang dianut masyarakat adalah pemasangan IUD yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga menimbulkan perasaan malu/enggan untuk menggunakan IUD(7).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 15 April 2012 di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul didapatkan jumlah wanita usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi dari bulan Januari-April 2012 berjumlah 71 orang. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan yaitu implan, suntik dan IUD. Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi IUD di BPS Bina Sehat di Kasihan Bantul. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan kriteria inklusi wanita usia subur di BPRB Bina Sehat yang berusia 15-49 tahun, bersedia menjadi responden.

Lokasi penelitian dilakukan di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul pada bulan Mei sampai Juni 2012. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi IUD. Kuesioner hasil adopsi dari penelitian Mulastin(8). Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Desa Tretes Kecamatan Kembang Kabupaten Jepara dengan ukuran sampel (n) sebanyak 20 orang responden dengan taraf signifikan sebesar 95%, dengan nilai r hitung sebesar 0,468. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di BPRB Bina Sehat.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 orang responden wanita usia subur di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan pemakaian kontrasepsi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Umur	f	%
20-29 Tahun	9	30
30-39 Tahun	13	43,3
40-49 Tahun	8	26,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 1** menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden menurut umur terbanyak adalah wanita usia subur berumur 30-39 tahun sebanyak 13 orang responden atau sebesar 43,3% dan yang paling sedikit yaitu wanita usia subur yang berumur 40-49 tahun berjumlah 8 orang responden atau sebesar 26,7%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Pendidikan	f	%
SD	16	53,3
SMP	5	16,7
SMA	5	16,7
PT	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 2** menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

terbanyak yaitu responden dengan jenjang pendidikan SD sebanyak 16 orang atau sebesar 53,3%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Pekerjaan	f	%
PNS	1	3,3
Buruh	2	6,7
IRT	23	76,7
Lain-Lain	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 3** menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden berprofesi sebagai IRT sebanyak 23 orang atau sebesar 76,3%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Penghasilan	f	%
Tidak Ada Penghasilan	22	73,3
>2.000.000	2	6,7
1.000.000-2.000.000	1	3,3
500.000-1.000.000	1	3,3
<500.000	4	13,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 4** menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan terbanyak adalah responden yang tidak mempunyai penghasilan yaitu berjumlah 22 orang responden atau sebesar 73,3%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Kontrasepsi	f	%
PIL	3	10,0
Suntik	24	80,0
Implant	2	6,7
Kondom	1	3,3
IUD	0	0
Total	30	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 5** menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kontrasepsi yang digunakan, dimana sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 24 orang atau sebesar 80%. Berdasarkan hasil

penelitian didapatkan responden yang menggunakan kontrasepsi IUD sebesar 0%, sedangkan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi non IUD sebesar 100%. Dari hasil penelitian ini semua responden tidak ada yang menggunakan kontrasepsi IUD.

Tingkat Pengetahuan Responden tentang Alat Kontrasepsi IUD/Spiral di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Alat Kontrasepsi IUD/Spiral

Tingkat Pengetahuan	f	%
Baik	5	16,7
Cukup	10	33,3
Kurang	15	50
Total	30	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan **Tabel 6** dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang alat kontrasepsi IUD yaitu 15 orang (50%).

Tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi IUD/spiral di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul

Berdasarkan distribusi karakteristik pekerjaan dan pendapatan diketahui persentase terbanyak adalah responden yang merupakan ibu rumah tangga (76,7%) dan memiliki pendapatan dibawah rata-rata atau tidak berpenghasilan. Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa responden dengan pendidikan SD 16 orang dan pengalaman responden terhadap pemakaian alat kontrasepsi sebelumnya atau yang sedang dipakai yaitu frekuensi yang terbanyak adalah kontrasepsi suntik yaitu 80%, dikarenakan sebagian besar responden hanya memahami keuntungan dari kontrasepsi suntik.

Berdasarkan **Tabel 6** menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi IUD sebagian besar tergolong kurang yaitu berjumlah 15 orang responden atau sebesar 50,0%. Responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kontrasepsi IUD disebabkan karena pendidikan yang rendah sebagaimana terlihat dari **Tabel 2** yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SD berjumlah 16 orang atau sebesar 53,3%. Sesuai dengan pendapat Manuaba, mengatakan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya(9). Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang

berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang menggunakan kontrasepsi IUD sebesar 0%, sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi non IUD sebesar 100%. Dari hasil penelitian ini semua responden tidak ada yang menggunakan kontrasepsi IUD. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam untuk mengetahui alasan mengapa mereka tidak menggunakan IUD/spiral yaitu orang yang menjawab tidak tahu 60%, karena kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hambatan utama pemilihan spiral, kurangnya konseling pada tenaga kesehatan di puskesmas, RS dan khususnya di BPRB bina sehat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan kurangnya pengetahuan tentang IUD dikaitkan dengan kurangnya informasi tentang berbagai metode kontrasepsi termasuk IUD dan manfaatnya yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga responden tidak hanya mendengar informasi yang bersifat negatif dari tetangga. Alasan kedua yaitu biaya yang mahal hanya terdapat 3,3% dari 30 responden, persepsi biaya IUD menunjukkan bahwa pada umumnya responden cenderung memandang dari segi pengeluaran biaya saat pemasangan. Alasan selanjutnya karena tidak diberi penyuluhan 20% responden mengatakan tidak pernah diberi penyuluhan oleh tenaga kesehatan, di BPRB bina sehat sendiri tidak melakukan konseling melainkan hanya memberi *inform choice* tanpa diberi penjelasan lebih dalam tentang manfaat, efek samping dari kontrasepsi. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan hal seperti itu responden mengatakan kurang mengetahui manfaat dari IUD hanya dapat informasi dari tetangga. Ketidakcocokan responden tentang IUD terdapat 13,3% mereka yang pernah memakai Spiral mengatakan tidak cocok dan hanya memakai untuk beberapa bulan saja. Alasan lain yang menyebabkan ketidaktahuan yaitu karena sebagian besar responden beranggapan bahwa IUD tidak aman seperti dapat berjalan-jalan sendiri didalam perut IUD dapat keluar sendiri dari rahim, nyeri pada perut, dan sakit saat berhubungan seksual. Meskipun hal tersebut tidak dapat dipastikan kebenarannya oleh responden, namun seringkali bahan pembicaraan tersebut cukup mempengaruhi persepsi responden akan keamanan pemakaian IUD. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya, bahwa dalam penelitian tersebut sebagian besar ibu-ibu menyiratkan perasaan kurang aman disebabkan karena menurut

pendapat mereka IUD adalah sebuah benda asing yang bila dimasukkan didalam tubuh, maka tubuh akan menghasilkan reaksi tertentu yang dapat membuat pemakai mengalami efek samping tertentu.

Pendidikan juga memengaruhi pola berfikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit, wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah(10). Berdasarkan teori di atas mendukung penelitian ini dimana sebagian besar wanita usia subur yang menjadi responden berlatar belakang pendidikan rendah yaitu SD.

Sumber informasi menjadi salah satu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan wanita usia subur. Informasi bisa diberitakan lewat penyuluhan atau selebaran-selebaran seperti leaflet atau media komunikasi. Dengan adanya informasi dari tenaga kesehatan tingkat pengetahuan wanita usia subur semakin meningkat terutama tentang kontrasepsi IUD.

Selain karena rendahnya tingkat pendidikan dan sumber informasi yang kurang, pengalaman juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Sesuai dengan pendapat Hartanto, mengatakan bahwa pengetahuan calon akseptor tentang suatu alat kontrasepsi salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya¹¹. Setiap tenaga kesehatan berkewajiban memberikan informasi dan motivasi yang dan benar tentang alat kontrasepsi kepada WUS sehingga mempunyai pengetahuan yang cukup dan memiliki kesadaran dalam mengikuti gerakan KB.

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang IUD/spiral. Selain dari informasi juga pendidikan responden yang rendah sangat mempengaruhi dari pengetahuan responden tersebut, dimana sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang terutama masalah kontrasepsi IUD sehingga responden kurang tahu tentang kontrasepsi IUD tersebut, dimana terlihat bahwa responden bekerja sebagai IRT, dengan demikian responden banyak menghabiskan waktu di rumah dan jarang

keluar untuk mengakses atau mencari informasi mengenai IUD/spiral.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan dengan kategori kurang tentang alat kontrasepsi IUD yaitu berjumlah 15 orang responden atau sebesar 50,0%. Sedangkan yang paling sedikit yaitu responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu berjumlah 5 orang responden atau sebesar 16,7%, responden yang mempunyai tingkat minat tinggi dalam pemakaian alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik berjumlah 24 responden atau sebesar 80,0% dan responden yang menggunakan kontrasepsi IUD 0%, berdasarkan tingkat pendidikan, menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SD berjumlah 16 orang atau sebesar 53,3%. Tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kontrasepsi IUD/spiral, berdasarkan penghasilan keluarga, responden yang paling banyak IRT sehingga tidak mempunyai penghasilan, yaitu berjumlah 22 orang responden atau sebesar 73,3% dan yang paling sedikit yaitu responden dengan penghasilan 1 juta-2 juta dan 500 ribu-1 juta berjumlah 1 orang responden atau sebesar 3,3%. Sehingga kurangnya minat untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD/spiral.

Agar memberikan akses informasi tentang alat kontrasepsi IUD/spiral, baik melalui penyuluhan, pembagian leaflet, poster dan media informasi lain sehingga dapat meningkatkan pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi IUD/spiral, dan perlunya membangun kesadaran kepada pasangan usia subur bahwa pemanfaatan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD merupakan kebutuhan dan alternatif berkontrasepsi yang aman. Petugas pemberi pelayanan kontrasepsi diharapkan dapat memberi kemudahan bagi klien yang kurang mampu

dengan memberikan informasi tentang pemberian pelayanan kontrasepsi IUD secara cuma-cuma atau menggunakan sistem angsuran jasa pelayanan yang ada di Puskesmas.

RUJUKAN

1. Nurcahaya W. Hubungan Kontrasepsi pil KB dengan Kegemukan Wanita [internet]. 2007 [cited 2012 Jun 15]. Available from: <http://data.tp.ac.id/dokumen+berhubungan+pengetahuan+dengan+pem+ilhan+kontrasepsi+iud>
2. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2003.
2. Depkes RI. Rencana Strategi Nasional Program Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Depkes RI; 2008.
3. Glasier A, Ailsa G. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2005.
4. BKKBN. Kumpulan Data Program Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: BKKBN; 2006.
5. Wang D, Almann R. Socio-Demographic Determinants of Intra Uterine Device Use and Failure in China. *Human Reproduction*. 2002;17(5):1226-32.
6. Simanjuntak, David. Akses Sosial Ekonomi dan Pelayanan Terhadap Kualitas Peserta KB. *Majalah Kesehatan Masyarakat*. 1996;24(11).
7. Mulastin. Hubungan Sikap Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di RSIA Kumalasiwi Pecangan Kabupaten Jepara. *J Kesehatan dan Budaya*. 2012;3(1).
8. Manuaba B. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC; 2006.
9. Soekanto S. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2006.
10. Hartanto. KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004.