



Analisis Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014

Sundari Mulyaningsih¹, Susiana Sariyati²

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

Abstrak

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Salah satu indikator program KB yaitu penggunaan KB saat ini dan CPR (Contraceptive Prevalence Rate). CPR adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh pasangan usia subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau hidup bersama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Metode pelaksanaan penelitian ini dengan cara survey. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB di kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 33 ibu akseptor KB di Kota Yogyakarta. Hasil penelitian tingkat pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi yang terbanyak adalah kategori kurang yaitu 18 responden (54,5%), karakteristik berdasarkan usia responden mayoritas berumur 21 – 35 tahun 24 responden (72,7%), tingkat pengetahuan akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi menunjukkan 23 responden (69,7%) dalam kategori cukup, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang jenis alat kontrasepsi menunjukkan masing-masing 12 responden (36,4%) dalam kategori kurang dan cukup, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang contoh alat kontrasepsi menunjukkan 21 responden (63,6%) dalam kategori baik, tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi menunjukkan 16 responden (48,5%) dalam kategori kurang.

Kata kunci: Alat Kontrasepsi, Pengetahuan

Analysis the Level of Knowledge Family Planning Acceptors about Contraception Devices In Sedayu I Community Health Center 2014

Abstract

Family planning is an effort to support the national policy of family planning program. One of indicators family planning programs is existing acceptors and Contraceptive Prevalence Rate (CPR). CPR is the percentage of devices used by fertile couple. The purpose of this research is to identify acceptors' level of knowledge contraceptive devices at Puskesmas Sedayu I. This observational research used cross sectional approach. A method of the research is survey. The population in this research is acceptors of family planning in Yogyakarta. The sample in this research is 33 family planning acceptors in Yogyakarta. This research found that understanding acceptors about contraceptive devices are low (54,5%), acceptors aged between 21- 35 years was the majority (24 respondents or 72,7 %), understanding of description family planning devices was in average level at about (69,7 %), understanding the type of contraception devices was average (36,4%), understanding of example the contraceptive devices was great (63,6 %), and understanding of benefit the contraceptive devices was low (48,5%).

Info Artikel:

Artikel dikirim pada 13 April 2014

Artikel diterima pada 13 April 2014

Pendahuluan

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Salah satu indikator program KB yaitu penggunaan KB saat ini dan CPR (Contraceptive Prevalence Rate). CPR adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh pasangan usia subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau hidup bersama¹.

Menurut Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKBN, Dr Sudibyo Alimoeso, MA, ada tiga penyebab tidak berkembangnya penggunaan KB di Indonesia. Pertama, banyaknya kejadian unmet need ketika wanita ingin sekali ber-KB tapi sayangnya tidak dilayani, banyak wanita yang drop out atau tiba-tiba berhenti mengikuti program KB akibat kurangnya akses layanan kesehatan atau kurang disiplinnya masyarakat saat melakukan kontrol KB yang digunakan.

Berdasarkan Riskesdas 2013 dalam Angka, provinsi dengan persentase paling tinggi tidak menggunakan KB karena alasan dilarang agama/kepercayaan adalah di Kalimantan Barat (2,4%), alasan dilarang suami atau keluarga di Nusa Tenggara Barat (5,9%) dan alasan kurang pengetahuan di Papua (1,9%). Di Yogyakarta adalah provinsi yang paling tinggi dengan alasan takut efek samping (26,0%). Alasan permasalahan akses alat KB paling tinggi di Papua Barat dan Maluku, masing-masing 4,3 persen sedangkan alasan ketidaknyamanan paling tinggi dikeluhkan di Sumatera Utara (21,8%).

Kelompok WUS kawin yang tidak pernah menggunakan KB (Tabel 3.12.13 buku Riskesdas 2013 dalam Angka) menunjukkan bahwa Papua adalah provinsi paling tinggi yang beralasan utama masalah agama (9,8%), dilarang suami/keluarga (12,0%) dan kurang pengetahuan (18,5%). Di Yogyakarta adalah provinsi yang paling banyak memberi alasan takut efek samping (24,9%) sedangkan Papua Barat adalah provinsi paling tinggi dengan alasan masalah akses terhadap alat/cara KB (3,5%) serta Maluku paling tinggi menyatakan alasan tidak nyaman (11,4%). Alasan tersebut merupakan informasi yang dapat menjadi masukan bagi perencanaan program dalam merancang intervensi untuk meningkatkan pelayanan KB di daerah tersebut.

Menurut BKKBN Nasional Tahun 2013, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) jika dilihat dari KB baru dan aktif di Indonesia mencapai 46.921.765 PUS. Sedangkan cakupan KB baru dan aktif yaitu peserta KB baru berjumlah 9.388.374 akseptor (20,01%), KB aktif 35.845.289 akseptor (76,39%). Berdasarkan pemakaian kontrasepsinya peserta KB baru diperoleh presentase sebagai berikut, IUD sebanyak 706.102 akseptor (7,52%), MOW sebanyak 131.053 akseptor

(1,40%), MOP sebanyak 27.680 akseptor (0,29%), Kondom sebanyak 766.461 akseptor (8,16%), Implant sebanyak 806.532 akseptor (8,59%), suntikan sebanyak 4.406.898 akseptor (46,94%), Pil sebanyak 2.543.648 akseptor (27,09%). Total keseluruhan pengguna alat kontrasepsi di Indonesia sebanyak 9.388.374 akseptor.¹

Secara nasional pada bulan Agustus 2013 sebanyak 688.951 peserta. Apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut : 46.988 peserta IUD (6,82%), 7.982 peserta MOW (1,16%), 44.453 peserta implant (6,45%), 351.016 peserta suntikan (50,95%), 193.405 peserta pil (28,07%), 1.125 peserta MOP (0,16%) dan 43.982 peserta kondom (6,38%). Mayoritas peserta KB baru bulan Agustus 2013, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 85,41% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 14,59%.

Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di Indonesia tahun 2011-2012, sasaran peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada tahun 2011 sebesar 25,1 % tercapai sebesar 24,4% atau hanya 97,2% dari sasaran yang ditetapkan. Sasaran peserta KB aktif mandiri yang ditetapkan sebesar 49,6% telah tercapai sebesar 44,2% atau hanya 89,1% dari sasaran. Sasaran MDGs tahun 2015 bidang Kesehatan Ibu dan reproduksi yaitu Unmet Need (kebutuhan Keluarga Berencana tidak terpenuhi) adalah dari acuan dasar (tahun 1991) sebesar 12,7% sedangkan target MDGs tahun 2015 sebesar 5% data terbaru berdasarkan SDKI 2012 yaitu tercapai 8,5%.

Berdasarkan hasil survey BKKPPKB Tahun 2013 Jumlah Pasangan Usia Subur di Propinsi DIY adalah 544.531 dengan peserta KB aktif 444.718 (80,19%) dan KB baru 55.069 (9,93). Jumlah Pasangan Usia Subur di Kabupaten Bantul adalah 152.793. Peserta KB aktif berdasarkan alat kontrasepsi di Kecamatan Sedayu terdapat sejumlah 6477 (83,46%) dan peserta KB baru 743 (9,57%).⁴ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Alat Kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Metode pelaksanaan penelitian

ini dengan cara survei dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 15-30 Agustus 2014 di Puskesmas Sedayu I. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu akseptor KB di kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah 33 ibu akseptor KB di Kota Yogyakarta. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan simple Random Sampling. Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Analisis data menggunakan univariat.²

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian pengukuran tingkat pengetahuan akseptor KB mengenai pengertian, jenis, contoh, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I tahun 2014.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014

No	Kriteria	Frekuensi	%
1	Baik	10	30.3
2	Cukup	23	69.7
3	kurang	0	0
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (30.3%), berpengetahuan cukup sebanyak 23 orang (69.7%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 0 orang (0%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang alat kontrasepsi. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan dalam masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sosial ekonomi, kultur (budaya, agama), pendidikan, pengalaman, informasi,

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang jenis alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014

No	Kriteria	Frekuensi	%
1	Baik	9	27.3
2	Cukup	12	36.4
3	kurang	12	36.4
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer

umur, intelegensi dan lingkungan. Menurut Baziad (2008), kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal adalah jenis hormon suntik kecuali yang terkandung dalam depo progestin yang jenis hormonnya adalah depo progesteron.

Tabel 2. Menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang jenis alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I sebagian besar dalam kategori cukup dan kurang, masing-masing sebanyak 12 orang (36.4%) dan paling sedikit dalam kategori baik adalah berjumlah 9 orang (27.3%).

Menurut Hanafi, 2010 ada dua jenis metoda kontrasepsi yaitu metoda cara kontrasepsi sederhana dan cara modern. Cara Metode Kontrasepsi Sederhana. Maksudnya adalah cara mencegah kehamilan dengan alat dan juga bisa tanpa alat. Tanpa alat ini bisa dilakukan dengan cara senggama terputus dan juga sistem kalender. Sedangkan bila menggunakan alat bisa dilakukan dengan kondom, cream atau jelly.³

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang contoh alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014

No	Kriteria	Frekuensi	%
1	Baik	21	63.6
2	Cukup	0	0
3	kurang	12	36.4
Jumlah		33	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3. Menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang contoh alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I sebagian besar dalam kategori baik sebanyak 21 orang (63.6%) dan paling sedikit dalam kategori cukup adalah berjumlah 0 orang (0%).

Beberapa contoh alat kontrasepsi adalah :

1)Kondom, mempunyai cara kerja dengan menciptakan pembatas fisik antara organ reproduksi wanita dan sperma pria, sehingga tidak terjadi pembuahan. Kemungkinan gagal dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi ini adalah 2-3%. Penggunaan Kondom dapat dikombinasikan dengan penggunaan Spermisida yang berfungsi untuk membunuh sperma. Bentuk alat kontrasepsi ini bisa berupa jeli, krim, tablet atau busa.

Diafragma, adalah alat kontrasepsi yang mempunyai cara kerja, dimasukkan persis untuk menutup mulut rahim dengan tujuan mencegah sperma masuk ke dalam uterus. Anda diharuskan

menggunakan krim anti jamur atau jeli saat berhubungan badan. Dan Paling lama enam jam setelah berhubungan, Anda harus melepaskannya. Diafragma memiliki tingkat efektivitas yang paling rendah dan tidak efisien. Mungkin karena hal ini, tidak banyak orang yang memilihnya.

AKDR/IUD/Spiral, adalah alat kontrasepsi yang berbentuk seperti huruf T, dan dimasukkan ke dalam rahim. IUD dibuat dengan bahan dasar hormon, mampu melepaskan progestin dengan tujuan menghambat ovulasi, dan bisa berfungsi selama 5 tahun mulai dari awal pemasangan. IUD jenis lain adalah dengan metode melepaskan tembaga yang akan menempel pada sperma sehingga dapat menghambat pergerakan sperma. IUD dengan tembaga ini dapat digunakan selama 10 tahun dengan tingkat Efektivitas 98-99%.

Susuk/implant, adalah alat kontrasepsi yang dipasang dengan memasukkan jarum kecil ke lapisan bawah kulit di salah satu bagian tubuh Anda (di lengan bagian atas). Selama tiga tahun Jarum tersebut akan mengeluarkan hormon progestin secara perlahan, dengan tujuan mencegah pelepasan telur. Hormon tersebut juga akan menebalkan lendir serviks. Alat kontrasepsi ini mempunyai tingkat efektivitas hingga 99%.

Pil Kombinasi, adalah alat kontrasepsi berupa Pil yang mengandung estrogen dan progestin. Kedua hormon tersebut akan mencegah ovulasi dan menebalkan lendir pada mulut rahim sehingga sperma pria tidak bisa berenang mencapai rahim. Pil kombinasi mempunyai tingkat Efektivitas 95-99%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB tentang Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I Tahun 2014

No	Kriteria	Frekuensi	%
	Baik	4	12.1
	Cukup	13	39.4
	Kurang	16	48.5
	Jumlah	33	100

Sumber : Data Primer

Tabel 4. Menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi di Puskesmas Sedayu I sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 16 orang (48.5%) dan paling sedikit dalam kategori baik adalah berjumlah 4 orang (12.1%).

Macam-macam alat kontrasepsi :

1) Kondom

Kondom memiliki kelebihan melindungi dari PMS dan tidak memengaruhi hormon. Kekurangannya

adalah efektivitasnya. Sekitar 2-15% wanita masih hamil meskipun pasangannya menggunakan kondom. Selain itu, banyak pria merasakan berkurangnya sensasi seksual dengan pemakaian kondom.

2) Diafragma

Diafragma seefektif kondom, namun dapat dicuci dan digunakan lagi selama satu sampai dua tahun. Kekurangannya, Anda harus menempatkan diafragma sebelum berhubungan seks (sampai 24 jam sebelumnya) dan mencopotnya setelah enam jam. Beberapa wanita mungkin kesulitan menyisipkannya dan memiliki reaksi alergi (karena terbuat dari lateks).

3) Pil KB

Pil KB memberikan kendali di tangan wanita untuk mencegah kehamilan. Kekurangan Pil KB adalah tidak melindungi terhadap PMS, harus diambil setiap hari sesuai jadwal (tidak boleh terlewatkan barang sehari pun agar efektif), dan menambah hormon sehingga meningkatkan risiko tromboosis, penambahan berat badan, sakit kepala, mual dan efek samping lainnya. Pil KB tidak boleh diambil oleh wanita dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes, penyakit liver, dan penyakit jantung.

4) Susuk (Implan)

Susuk KB dengan biaya murah dan pemakaian yang tidak merepotkan adalah keunggulan lain susuk KB. Kekurangannya, menyebabkan sakit kepala dan jerawat pada beberapa wanita, tidak melindungi terhadap PMS dan sekitar 20% wanita tidak lagi mendapatkan haid atau haidnya menjadi tidak teratur.

5) Kontrasepsi suntik

Keunggulan kontrasepsi suntik adalah keandalannya yang setara dengan pil KB atau susuk dan Anda hanya perlu memikirkan kontrasepsi setiap 3 bulan sekali. Kelemahannya, Anda tidak terlindungi terhadap PMS dan mendapatkan hormon. Anda juga tidak bisa menghentikannya tiba-tiba karena hormon selama tiga bulan tetap aktif di dalam tubuh. Anda mungkin perlu waktu lama untuk subur kembali.

6) AKDR (IUD)

Keunggulan AKDR adalah berjangka panjang (minimal lima tahun), mudah mempertahankan (Anda tidak mungkin lupa menggunakannya), lebih murah dibandingkan kontrasepsi lain (lebih mahal pada awalnya, tetapi lebih murah dalam jangka panjang) dan jika Anda ingin hamil, kesuburan Anda dapat dikembalikan dengan cepat setelah Anda

melepaskannya. AKDR progestogen memiliki manfaat tambahan mengurangi perdarahan haid. Kekurangan AKDR adalah bila gagal dan wanita menjadi hamil, perangkat ini harus dibuang sesegera mungkin karena meningkatkan risiko keguguran. Selain itu, ada risiko kecil infeksi setelah pemasangan AKDR, kehamilan ektopik dan berbagai efek samping seperti menstruasi tidak teratur, vagina kering, sakit kepala, mual dan jerawat.

7) Sterilisasi

Keuntungan sterilisasi adalah Anda tidak akan perlu memikirkan kontrasepsi selamanya. Kekurangannya, sifatnya permanen (tidak bisa dibatalkan), tidak memberikan perlindungan terhadap PMS, dan memerlukan operasi mayor. Perlu diingat bahwa tidak ada kontrasepsi yang 100% efektif. Masih ada 1% kemungkinan kehamilan pasca sterilisasi, bahkan bertahun-tahun setelah operasi dilakukan.

Simpulan

1. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi yang terbanyak adalah kategori kurang yaitu 18 responden (54,5%).
2. Karakteristik berdasarkan usia responden mayoritas berumur 21 – 35 tahun 24 responden (72,7%)

3. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang :
 - a. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang pengertian alat kontrasepsi menunjukkan 23 responden (69,7%) dalam kategori cukup.
 - b. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang jenis alat kontrasepsi menunjukkan masing-masing 12 responden (36,4%) dalam kategori kurang dan cukup.
 - c. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang contoh alat kontrasepsi menunjukkan 21 responden (63,6%) dalam kategori baik.
 - d. Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi menunjukkan 16 responden (48,5%) dalam kategori kurang.

Daftar Pustaka

- Riskesdas. 2013. http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF
- BPS. 2013. *Profil Dusun Sedayu 2013*. Badan Pusat Statistika Propinsi Di Yogyakarta
- Hanafi, 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKPPKB, 2013. *Data Hasil Kegiatan Program KB Nasional Kabupaten Bantul*. Yogyakarta.