

IMMANUEL

JURNAL ILMU KESEHATAN

Vol. 4, No. 1, Februari 2011

ISSN 1410-234X

- Analisis Kinerja Mahasiswa Program Unggulan Bertaraf Internasional Keperawatan (PUBIK) Jurusan Keperawatan Poltekkes Depkes Bandung Tingkat II Dalam Melaksanakan Praktek KMB IV di Rumah Sakit Immanuel Bandung
- Sikap Profesional Perawat Yang Diharapkan Oleh Mitra Kerja di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Bali, *Bali International Medical Centre (BIMC) Hospital* Kuta Bali dan Rumah Sakit Surya Husada Denpasar, Bali
- Pengalaman Keluarga Tentang Beban Dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi Yang Pernah Di Rawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
- Nurse Practioner Experience In Perfoming Cardiopulmonary Resuscitation in ICU Room, Immanuel Hospital, Bandung "*Phenomology Analysis*"
- Faktor Predisposisi Penghambat Ibu dalam Menyusui Bayi Secara Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kiaracondong Bandung
- Gambaran Karakteristik Akseptor KB Tentang Pengetahuan Alat Kontrasepsi dalam Rahim di RB. Harapan Kita Kota Bandung Tahun 2009
- Gambaran Pelaksanaan Budaya Kerja 5R (Ramah, Rajin, Ringkas, Rapi, Rawat) Dari Persepsi Perawat di Instalasi Rawat Inap Prima II Rumah Sakit Immanuel Bandung
- Kewenangan Perawat dan Standar Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Diterbitkan oleh STIK IMMANUEL BANDUNG
Jl. KH. Wahid Hasyim No. 161 Bandung
Telp/Fax : 022-5212326
e-mail : jurnal@stik_immanuel.ac.id

**Gambaran Karakteristik Akseptor KB Tentang Pengetahuan Alat Kontrasepsi
dalam Rahim Di RB. Harapan Kita Kota Bandung Tahun 2009**

Merry Wijaya)*

ABSTRACT

Intra Uterine Device (IUD) is one of contraceptive device that are practical, economical, and effective way to prevent pregnancy in the long term. Data shows the number of IUD acceptors is much lower than the acceptor injection, similarly, in RB. Harapan Kita Bandung. This study is descriptive, aiming to find out the characteristics of acceptors about IUD. The samples taking by systematic sampling. The data used were primary data with distributed questionnaires to respondents, then it was processed manually and made into percentage, as well as presented in the table. The research result shows that the acceptors knowledge about the IUD generally in the category of poor and very poor. Based on maternal age, there were 39% of respondents of 20-35 years age have a poor knowledge and 43% had very poor knowledge about IUD. Based on education, 51.6% of elementary school-educated respondents have poor knowledge and 37.2% very poor. Moreover, 39.5% of Junior High School-educated respondents have poor knowledge about the IUD and 37.2% in the category very poor. Under parity, the respondents who have 3 children, 50% of them have poor knowledge about the IUD and 31.3% had a terrible knowledge. To correct the bad image of the IUD, it need a corrective services from midwives in RB. Harapan Kita through explicit counseling, especially for clients who have complications / contraindications to hormonal contraception to reduce the risk of frequent or close pregnancies.

Keywords: Acceptor, Characteristics, Knowledge, IUD

PENDAHULUAN

Program KB ditujukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, dan untuk menekan Angka Kematian Ibu yang masih tinggi. Menurut survey, kematian ibu melahirkan mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan program KB.

Terdapat dua jenis metoda kontrasepsi dalam program KB, yaitu metoda hormonal dan non hormonal. Metoda hormonal terdiri dari Oral Pil, Suntikan dan Implan, sedangkan metoda non hormonal terdiri dari kondom, AKDR dan kontrasepsi mantap.

RB. Harapan Kita terdapat 91,78% aseptor KB hormonal dan hanya 2,12% menggunakan AKDR. Berdasarkan survey pendahuluan di lapangan terhadap 12 aseptor KB hormonal bermasalah dari tanggal 11-31 Desember 2008 menunjukkan: aseptor KB Suntik yang berusia di atas 35 tahun 7 orang (58,3%). 5 orang (41,7%) berpendidikan SD, 8 orang (66,7%) berat badan naik terus sejak disuntik KB, 4 orang (33,3%)

mengeluh sering sakit kepala, 3 orang (25%) tekanan darah cenderung naik. 4 orang (33,3%) keluarga miskin. Mereka menolak menggunakan AKDR dengan alasan: 4 orang takut sakit waktu pemasangan, 8 orang takut AKDR lepas karena sering kerja berat, 9 orang belum izin suami, dan 7 orang mengatakan malu dan repot ketika pemasangan maupun saat pemeriksaan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menganggap perlu untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran karakteristik aseptor KB tentang pengetahuan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di RB. Harapan Kita guna meningkatkan mutu pelayanan pada aseptor KB.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran Karakteristik Aseptor KB tentang Pengetahuan AKDR yang dilihat dari umur, pendidikan dan paritas. Penelitian dilakukan di RB. Harapan Kita Kota Bandung Periode 01 Januari s.d 28 Februari Tahun 2009. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kunjungan

akseptor KB RB. Harapan Kita periode waktu penelitian yang berjumlah 1004 orang dengan sampel berjumlah 100 orang yang diperoleh dari perhitungan rumus yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2005). Data dianalisis menggunakan Distribusi Frekuensi yang kemudian dimasukkan ke dalam kategori nilai menurut Arikunto (2005).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Akseptor KB RB. Harapan Kita

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Umur	< 20 Tahun	3	3
		20 – 35 Tahun	67	67
		> 35 Tahun	30	30
		Jumlah	100	100
2	Pendidikan	SD	31	31
		SLTP	43	43
		SLTA	24	24
		> SLTA	2	2
		Jumlah	100	100
3	Paritas	1-2	65	65
		3	19	19
		> 3	16	16
		Jumlah	100	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa akseptor KB di RB. Harapan Kita Kota Bandung 67% berumur antara 20 – 35 tahun, 3% berumur < 20 tahun dan 30% berumur >35 tahun. Bila dilihat dari pendidikan, 31% berpendidikan SD, 43% berpendidikan SLTP, hanya 2% yang

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Akseptor KB

Karakteristik akseptor KB berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan paritas merupakan variable yang akan dibahas dalam penelitian ini. Secara lengkap tersaji dalam tabel 1.

berpendidikan > SLTA. Sedangkan ditinjau dari paritas, 65% responden berparitas 1-2 anak dan hanya 16% responden yang berparitas >3 anak.

2. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR

Gambaran pengetahuan akseptor KB tentang AKDR tersaji pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR

No	Kategori Nilai (%)	f	%
1	Baik (76-100)	7	7
2	Cukup (56-75)	24	24
3	Buruk (40-55)	37	37
4	Buruk Sekali (<40)	32	32
	Total	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat 37% responden yang berpengetahuan buruk dan 32% tergolong dalam kategori buruk sekali, sedangkan yang masuk kategori baik hanya 7%

3. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR Berdasarkan Umur

Pengetahuan akseptor KB tentang AKDR berdasarkan umur tersaji pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR Berdasarkan Umur

NO	Umur	n	Pengetahuan Tentang AKDR							
			Baik		Cukup		Buruk		Buruk Sekali	
			f	%	f	%	f	%	f	%
1	< 20 Tahun	3	1	33	-	-	2	67	-	-
2	20-35 Tahun	67	2	3	10	15	26	39	29	43
3	>35 Tahun	30	4	13	14	47	9	30	3	10

Dari tabel 3 terlihat bahwa hanya terdapat sebagian kecil akseptor KB dari setiap golongan umur yang berpengetahuan baik tentang AKDR, sebagian besar pengetahuan tentang AKDR masuk dalam kategori buruk dan sangat buruk

4. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR Berdasarkan Pendidikan

Gambaran pengetahuan akseptor KB tentang AKDR berdasarkan pendidikan tersaji pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR Berdasarkan Pendidikan

NO	Pendidikan	n	Pengetahuan Tentang AKDR							
			Baik		Cukup		Buruk		Buruk Sekali	
			f	%	F	%	f	%	f	%
1	SD	31	-	-	4	12,9	16	51,6	11	35,5
2	SLTP	43	2	4,65	8	18,6	17	39,5	16	37,2
3	SLTA	24	3	12,5	12	50	4	16,7	5	20,8
4	> SLTA	2	2	100	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa akseptor KB di RB. Harapan Kita yang berpendidikan SD, 51,6% pengetahuan tentang AKDR masuk kategori buruk dan 35,5% masuk kategori buruk sekali, demikian juga dengan akseptor yang berpendidikan SLTP, 39,5% berkategori buruk dan 37,2% berkategori buruk sekali pengetahuan tentang AKDR, sedangkan akseptor yang berpendidikan SLTA terdapat 12,5%

yang masuk kategori baik dan 50% masuk dalam kategori cukup. Pada 2 responden yang berpendidikan > SLTA, pengetahuan tentang AKDR semuanya masuk kategori baik.

5. Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR Berdasarkan Paritas

Gambaran pengetahuan akseptor KB tentang AKDR berdasarkan paritas tersaji pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Tentang AKDR

NO	Paritas	n	Pengetahuan Tentang AKDR							
			Baik		Cukup		Buruk		Buruk Sekali	
			f	%	F	%	f	%	f	%
1	1-2	65	5	7,7	18	27,7	22	33,8	20	30,8
2	3	19	1	5,3	4	21	7	36,8	7	36,8
3	>3	16	1	6,25	2	12,5	8	50	5	31,3

Dari tabel di atas dapat diketahui, bahwa pengetahuan responden tentang AKDR

yang masuk dalam kategori baik berdasarkan paritas semuanya berada di bawah 8%. Sedangkan responden yang mempunyai paritas > 3 anak, hanya 12,5% yang masuk dalam kategori cukup, 50% ada di kategori buruk dan 31,3% ada di kategori buruk sekali.

Responden yang mempunyai paritas 1-2 anak maupun 3 anak, lebih dari 20% mempunyai pengetahuan cukup tentang AKDR dan lebih dari 30% masuk dalam kategori buruk dan buruk sekali.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik dilihat dari umur, pendidikan maupun paritas, mempunyai pengetahuan buruk dan buruk sekali terhadap AKDR. Berarti responden belum mengenal secara luas tentang AKDR, baru tanggapan (penerimaan) langsung dari isu-isu, desas-desus, atau rumor yang beredar di masyarakat.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang AKDR pada responden yang berpendidikan > SLTA semuanya masuk kategori baik, demikian juga halnya dengan responden yang berpendidikan SLTA, sebagian besar

mempunyai pengetahuan yang baik dan cukup tentang AKDR. Tetapi walaupun mereka mempunyai pengetahuan baik terhadap AKDR, mereka belum ataupun tidak menggunakannya, mungkin berkaitan dengan hasil penelitian maupun teori yang menyatakan bahwa AKDR bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian yang menimbulkan keluhan pada akseptor AKDR.

Salah satu keluhan yang sering timbul dari akseptor AKDR adalah tali AKDR yang dapat mengganggu hubungan seksual (Manuaba, 1998). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Brigida (2004), yang mengatakan bahwa terdapat akseptor AKDR 69,2% yang mengalami keluhan saat melakukan hubungan seksual.

Responden yang berpendidikan SD maupun SLTP sebagian besar mempunyai pengetahuan buruk bahkan buruk sekali tentang AKDR, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2002), bahwa pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan yang ada, walaupun

ada sarana yang baik belum tentu mereka dapat menggunakannya.

Sesungguhnya informasi tentang AKDR dapat diperoleh melalui informal (Notoatmodjo, 2002), antara lain dari media elektronik, majalah, koran ataupun konsultasi kepada petugas kesehatan. Namun karena kurangnya pendidikan, membuat akseptor kurang keberanian untuk bertanya, kurangnya pendidikan mengakibatkan rendahnya penghasilan, sehingga kurang/tidak mempunyai akses terhadap informasi yang benar.

Ditinjau dari segi umur, sebagian besar akseptor KB yang berumur > 35 tahun mempunyai pengetahuan baik dan cukup tentang AKDR. Sedangkan akseptor yang berumur antara 20-35 tahun, sebagian besar mempunyai pengetahuan yang buruk maupun buruk sekali. Akseptor yang berumur < 20 tahun sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik dan sebagian besar memiliki pengetahuan buruk tentang AKDR.

Ditinjau dari paritas akseptor KB, baik yang mempunyai 1 sampai 2 anak, paritas 3 anak maupun yang berparitas >3 anak, hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup tentang

AKDR. Padahal AKDR adalah salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif untuk menjarangkan kelahiran anak.

Banyak alasan dapat dikemukakan mengapa AKDR dikembangkan dan diperkenalkan sebagai cara KB yang efektif antara lain AKDR sebagai kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi dalam mencegah kehamilan, AKDR merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti) dan AKDR diutamakan bagi peserta yang sudah cukup anak serta tidak ingin mempunyai anak lagi tetapi belum siap menjalankan kontak. Sesuai dengan pernyataan tersebut, pada akseptor KB yang berparitas >3 anak sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan diharapkan tidak hamil lagi, untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada kehamilan dan persalinan ke empat dan dramatis pada persalinan ke lima dan seterusnya (BKKBN, 1991).

Banyak wanita merasa bahwa penggunaan kontrasepsi terkadang problematis dan mungkin terpaksa memilih metode yang tidak cocok dengan

konsekuensi yang merugikan atau tidak menggunakan metode KB sama sekali.

Perasaan dan kepercayaan wanita mengenai tubuh dan seksualitasnya tidak dapat dikesampingkan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Banyak wanita tidak bersedia mengubah siklus normalnya, karena takut bahwa perdarahan yang lama dapat mengubah pola hubungan seksual dan dapat mendorong suami berhubungan seks dengan wanita lain. Siklus yang memanjang atau perdarahan intermiten dapat membatasi partisipasi dalam aktivitas keagamaan maupun budaya.

Oleh karena itu, pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode KB oleh istri. Karena wanita mempunyai semacam kendali apabila mereka bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi. Dilain pihak, mereka juga dapat merasa kecewa karena harus menolak permintaan seks pasangannya dan memikul beban berat dari setiap efek samping dan risiko kesehatan. Wanita mungkin takut, karena alasan kesopanan atau rasa malu, untuk berbicara dengan pasangannya, baik tentang KB maupun

menolak keinginan pasangannya untuk berhubungan ataupun mempunyai anak.

Masalah seperti ini diperlukan adanya konseling sesuai dengan kebutuhan individual, karena setiap individu memiliki karakteristik dan permasalahan yang berbeda. bila semua petugas kesehatan yang berada di setiap tatanan pelayanan, bertanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan maupun promosi kesehatan tentang KB, memberikan konseling yang jelas kepada akseptor KB, pada setiap kunjungan diperlunya konseling tentang adanya keluhan dan pada saat pemeriksaan, ditemukan adanya penyimpangan/komplikasi terhadap pemakaian kontrasepsi yang digunakan ataupun pada klien yang pertama kali ingin menggunakan kontrasepsi, diperlukan penjelasan tentang jenis, manfaat serta kontraindikasi terhadap berbagai jenis alat kontrasepsi, agar ibu dapat memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kesehatan dan keadaan ekonominya.

KESIMPULAN

1. Akseptor KB di RB. Harapan Kita Kota Bandung sebagian besar berumur 20-35 tahun dan hanya sebagian kecil yang berumur < 20

tahun. Pada umumnya responden mempunyai pengetahuan buruk dan buruk sekali tentang AKDR

2. Akseptor KB di RB. Harapan Kita Kota Bandung sebagian besar berpendidikan SD dan SLTP, hanya ditemui sebagian kecil yang berpendidikan SLTA dan > SLTA. Pada umumnya responden mempunyai pengetahuan buruk dan buruk sekali tentang AKDR, walaupun sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan baik tentang AKDR, tetapi mereka tetap menggunakan alat kontrasepsi hormonal.
3. Akseptor KB di RB. Harapan Kita Kota Bandung sebagian besar mempunyai paritas 1-2 anak. Pada umumnya responden mempunyai pengetahuan baik dan cukup tentang AKDR, pada responden yang memiliki paritas 3 maupun yng > 3 anak, umumnya memiliki pengetahuan buruk dan buruk sekali tentang AKDR.

SARAN

1. Bidan di RB. Harapan Kita diharapkan dapat memberikan konseling sesuai kebutuhan klien, khususnya kepada klien yang

berpendidikan rendah secara lengkap dan jelas, terutama kepada calon akseptor dan kepada akseptor yang bermasalah. Konseling dapat menggunakan media, seperti *leaflet* yang menarik tentang AKDR, sehingga akseptor KB lebih mudah memahami.

2. Institusi pelayanan diharapkan mencari alternatif lain untuk meningkatkan pelayanan, terutama pada perempuan marginal untuk mengurangi risiko kesakitan maupun kematian ibu akibat banyaknya maupun jarak kehamilan yang terlalu dekat
3. Bagi Praktisi diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan AKDR berdasarkan karakteristik Akseptor KB

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (1991). *Materi Pelajaran Teknik Khusus Metoda Kontrasepsi Efektif Bagi Bidan di Desa*. Jakarta : BKKBN
- _____. (2007). *Kamus Istilah Program Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga

- Berencana Nasional
Direktorat Pelayanan
Informasi dan Dokumentasi.
_____. (2007). *Telaah Program KB Nasional 2007*. Jakarta : BKKBN
- BKKBN & UNFA. (2005). *Buku Sumber untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Kependudukan*. Jakarta: BKKBN dan UNFA.
- Depkes RI. (1999). *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan KB*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2001). *Buku Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Eramuslim. (2007). *KB Sesuai dengan Tuntunan Fiqh*. Diakses di : <http://www.eramuslim.com>
- Hartanto, Hanafiah. (2002). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipto.
- _____. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipto.
- Saifuddin, Abdul Bari, Affandi, dan Enriquito R. Lu. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Depatemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1991). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-2*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Wiknjastro, Hanifa, Abdul Bari Saifuddin, dan Trijatmo Rachimhadhi. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Peneliti:
Dra. Merry Wijaya, M.Kes)*Staf Dosen Luar STIK Immanuel Bandung