

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KESERTAAN AKDR/IUD  
(STUDI PADA IBU PASANGAN USIA SUBUR DI KECAMATAN OEBOBO KOTA KUPANG)**  
*Analysis of the Factors Related to the Use of Intra Uterine Device  
(Study on Reproductive Age Couples at Sub District of Oebobo, Kupang City)*

**Masrida Sinaga**

Jurusan Epidemiologi dan Biostatistika (Epid)  
Fakultas Kesehatan Masyarakat (Telp/Faks : 0380-821410), Undana

**ABSTRACT**

Aim of this research was to identify the factors related to the use of IUD at Sub District of Oebobo, Kupang City using survey method and cross-sectional approach. The result of this research shows that most of the respondents have an income  $\geq$  Rp 600.000 (75.0%), high education level (76.0%), sufficient knowledge about IUD (65.0%), sufficient attitude towards IUD (61.0%), sufficient attitude towards health workers (61.0%), sufficient perception towards facilities (62.0%), sufficient accessibility (64.0%), and low family planning counseling. Result of in-depth interview shows that respondents who do not want to use IUD have some reasons namely they feel shame, afraid during installation, afraid of side effect, expensive, and not available of IUD at health services. Most of the respondents (80.0%) said that IUD method does not contradict religion and local culture.

Variables that have significant relationship with the use of IUD at Sub District of Oebobo are income ( $p=0.021$ ), knowledge about IUD ( $p=0.0001$ ), attitude towards IUD ( $p=0.0001$ ), attitude towards health workers ( $p=0.015$ ), availability of IUD services ( $p=0.007$ ), accessibility ( $p=0.004$ ), and counseling of family planning ( $p=0.0001$ ). Variable of education ( $p=0.242$ ) does not have significant relationship with the use of IUD. Therefore, it needs to socialize, to promote the tariff of services and superiority of IUD method, and to supply IUD at health services. Beside that, it needs to improve work performance of Family Planning Health Workers at Sub District of Oebobo in providing information to community.

**Key Words :** *IUD, Family Planning, Long Term Contraception Method, Family Planning Acceptor, Reproductive Age Couples*

**PENDAHULUAN**

Salah satu sasaran Program Keluarga Berencana seperti yang tercantum dalam RP-JMN 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif serta efisien dan jangka panjang yang salah satunya adalah IUD (Saifuddin, 2005). IUD adalah salah satu MKJP yang secara teoritis merupakan cara kontrasepsi yang cukup ideal karena pada umumnya hanya memerlukan satu

kecil), cocok untuk semua umur, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik (pengaruh hanya satu tempat), tidak mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar Air Susu Ibu (ASI), mencegah kehamilan untuk jangka waktu yang cukup lama, sekali pasang untuk beberapa tahun (2-10 tahun), dan tidak perlu sering melakukan pemeriksaan ulang.<sup>2,3</sup> Walau demikian, angka kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo sangat rendah, padahal

ketersediaan pelayanan cukup memadai dan adanya kebijakan pelayanan KB gratis bagi keluarga kurang mampu melalui program Askeskin dan pelayanan KB gratis bagi masyarakat umum pada momen-momen strategis yang diselenggarakan oleh Dinas KBKS Kota Kupang bekerjasama dengan instansi lain.

Peserta IUD yang rendah berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi antara lain: karakteristik individu, jumlah anak, permintaan KB, faktor *intermediate*, pengembangan program, faktor penyedia pelayanan, *output* pelayanan (akses, kualitas pelayanan, *image*), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Bertrand *et al*, 2001). Bruce (2001) mengatakan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari enam komponen yaitu 1. Pemilihan metode, 2. Pemberian informasi, 3. Kemampuan teknis petugas, 4. Hubungan interpersonal, 5. Mekanisme kelangsungan, dan 6. Konstelasi pelayanan. Komponen pemberian informasi salah satunya menjadi bagian dari proses konseling KB.

Dalam rangka meningkatkan kesertaan IUD, kondisi masih rendahnya kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo merupakan masalah yang perlu diketahui penyebabnya. Apakah penyebabnya berasal dari masyarakat baik dari aspek pendapatan, pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap IUD, sikap terhadap petugas pelayan IUD, ketersediaan fasilitas pelayanan IUD, aksesibilitas, kurangnya pemberian informasi pada proses konseling kepada PUS oleh petugas, pengaruh budaya/agama yang dianut serta adanya alasan-alasan ibu untuk tidak menggunakan IUD.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan

pendekatan *cross sectional*. Sebagai unit analisis adalah PUS yang berusia 15-49 tahun dan menggunakan salah satu alokon (peserta KB aktif), yang terdiri dari 50 PUS peserta IUD dan 50 PUS non IUD. Pengambilan sampel secara acak dari daftar PUS yang ada dan masing-masing 14 kelurahan di Kecamatan Oebobo diambil secara proporsional sehingga jumlah keseluruhan 100 PUS.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan daftar pertanyaan kepada ibu dari PUS yang meliputi data tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap terhadap IUD, sikap terhadap petugas pelayan IUD, ketersediaan pelayanan IUD, aksesibilitas (jarak, biaya, waktu), konseling KB, alasan tidak menggunakan IUD, dan kesertaan IUD. Di samping itu dilakukan wawancara mendalam terhadap 10 orang responden peserta non IUD yang menggunakan salah satu metode non MKJP (suntik, pil) padahal tidak ingin menambah anak lagi, untuk mendapatkan gambaran informasi alasan-alasan tidak menggunakan IUD.

Pengolahan dan analisa data kuantitatif dilakukan secara deskriptif analitik menggunakan perangkat lunak program *SPSS for Windows*, sedangkan data kualitatif diolah menggunakan analisis isi (*content analysis*). Kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pendapatan  $\geq$ Rp.600.000,- (75,0%) lebih besar daripada yang berpendapatan <Rp.600.000,-. Sedangkan tingkat pendidikan responden lebih banyak (76,0%)

berpendidikan lanjutan dibanding responden yang berpendidikan dasar.

Tingkat Pengetahuan Responden terbanyak mempunyai tingkat pengetahuan cukup (65,0%) dan yang mempunyai kategori pengetahuan baik hanya 14,0%. Sedangkan Sikap Ibu Terhadap IUD menunjukkan bahwa responden terbanyak mempunyai sikap cukup terhadap IUD (61,0%) dan yang mempunyai sikap baik mempunyai persentase terkecil (15,0%).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sikap responden terhadap IUD dipengaruhi oleh rasa takut responden yang berlebihan terhadap efek samping IUD, harga pemasangan IUD yang mahal serta malu dan takut saat pemasangan. Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa IUD tidak bertentangan dengan agama dan budaya setempat sehingga tidak ada yang memperlmasalahkan apabila ada yang menggunakan IUD sebagai kontrasepsinya.

Selanjutnya sebagian besar responden mempunyai sikap cukup terhadap petugas pelayan IUD (61,0%) dan masih ada 17,0% yang mempunyai sikap kurang terhadap petugas pelayan IUD. Hasil wawancara mendalam menunjukkan sikap responden terhadap petugas pelayanan IUD dipengaruhi jenis kelamin petugas. Sebagian besar responden lebih menginginkan petugas wanita dibandingkan pria

Pada Aspek lain, sebagian besar responden dengan ketersediaan fasilitas pelayanan IUD cukup (62,0%), namun masih ada 23,0% dengan kategori ketersediaan kurang. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa alasan responden tidak menggunakan IUD karena ketidaktersediaan IUD di pelayanan.

Sementara itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan aksesibilitas pelayanan cukup (64,0%) dan masih ada

yang mempunyai aksesibilitas kurang terjangkau sebanyak 17,0%.

Responden terbanyak dengan kategori konseling KB kurang (45,0%) dan konseling baik hanya 16,0%. Hal ini dapat dipahami karena banyak dari peserta non IUD mengatakan tidak ada proses konseling terutama akseptor pil, karena sebelum menggunakan metode tersebut mereka tidak kontak dengan petugas KB karena langsung membeli dari apotek. Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa petugas tidak memberikan informasi yang lengkap tentang IUD.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pendapatan Dengan Kesertaan IUD

Tabel 1. menunjukkan bahwa pendapatan responden sebesar  $\geq$ Rp.600.000 lebih banyak menjadi peserta IUD (86,0%) dibanding peserta non IUD (64,0%).

Tabel 1. Tabulasi Silang Pendapatan Responden Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

| No                     | Pendapatan (Rp) | Kesertaan IUD |       |     |       |
|------------------------|-----------------|---------------|-------|-----|-------|
|                        |                 | Non IUD       |       | IUD |       |
|                        |                 | n             | %     | n   | %     |
| 1                      | <600.000        | 18            | 36,0  | 7   | 14,0  |
| 2                      | $\geq$ 600.000  | 32            | 64,0  | 43  | 86,0  |
| Jumlah                 |                 | 50            | 100,0 | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0.021 |                 | $\chi^2 =$    |       |     |       |
| 5,3333                 |                 | $\alpha=0,05$ |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square (continuity correction)* diketahui nilai *p-value* <0.05 ( $p=0.021$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dan kesertaan IUD. Kecenderungan ini sesuai dengan pendapat Bertrand *et al* (2001) yang mengatakan bahwa pendapatan mempengaruhi kesertaan dalam pemakaian metode kontrasepsi tertentu.

Hubungan antara pendapatan memenuhi kebutuhan keluarga

termasuk kebutuhan KB. Pendapatan keluarga yang meliputi sumber-sumber yang dapat meningkatkan taraf hidup semua keluarga, makin banyak uang yang diperoleh maka makin banyak sumber-sumber yang disalurkan untuk memenuhi kebutuhannya (BKKBN, 2005).

## 2. Hubungan Pendidikan Dengan Kesertaan IUD

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan lanjutan lebih banyak menjadi peserta IUD (82,0%) dibandingkan dengan peserta non IUD (70,0%).

Tabel 2. Tabulasi Silang Pendidikan Responden Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

| No.                    | Pendidikan | Kesertaan IUD |       |     |       |
|------------------------|------------|---------------|-------|-----|-------|
|                        |            | Non IUD       |       | IUD |       |
|                        |            | n             | %     | n   | %     |
| 1                      | Dasar      | 15            | 30,0  | 9   | 18,0  |
| 2                      | Lanjutan   | 35            | 70,0  | 41  | 82,0  |
| Jumlah                 |            | 50            | 100,0 | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0,242 |            | $X^2 = 1,371$ |       |     |       |
| $\alpha = 0,05$        |            |               |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*continuity correction*) diketahui bahwa nilai *p-value* >0.05 ( $p = 0.242$ ). Hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan kesertaan IUD.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kesertaan IUD tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, yang berarti tingkat pendidikan ibu sebelumnya tidak mempengaruhi ibu dalam pemakaian metode kontrasepsi IUD. Pernyataan tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sigit (2000) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi IUD.

## 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kesertaan IUD

Tabel 3. menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 70,0% menjadi peserta

IUD sedangkan peserta non IUD sebesar 60,0%.

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

|                         |        | Kesertaan IUD     |       |     |       |
|-------------------------|--------|-------------------|-------|-----|-------|
|                         |        | Non IUD           |       | IUD |       |
| Tingkat Pengetahuan     |        | n                 | %     | n   | %     |
| 1                       | Kurang | 18                | 36,0  | 3   | 6,0   |
| 2                       | Cukup  | 30                | 60,0  | 35  | 70,0  |
| 3.                      | Baik   | 2                 | 4,0   | 12  | 24,0  |
| Jumlah                  |        | 50                | 100,0 | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0.0001 |        | $\chi^2 = 18,242$ |       |     |       |
| $\alpha=0,05$           |        |                   |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*), *p-value* <0.05 ( $p = 0.0001$ ). Hal ini berarti ada hubungan yang sangat bermakna antara tingkat pengetahuan dan kesertaan IUD. Hasil ini menandakan bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan yang baik terhadap IUD akan berpengaruh terhadap kesertaan IUD.

Kecenderungan ini didukung teori *Green* dalam Notoatmodjo (2005) yang mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan merupakan faktor predisposisi / pemudah untuk terbentuknya perilaku termasuk perilaku kesertaan IUD.

Pengetahuan tentang alat/cara KB dan tempat-tempat pelayanannya merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk memilih alat/cara apa yang akan dipakai. Pada umumnya, meningkatnya pengetahuan tentang alat KB akan diikuti oleh makin tingginya tingkat pemakaian kontrasepsi.

Hasil penelitian ini juga seiring dengan hasil penelitian Wang dan Altman (2002) yang mengatakan bahwa rendahnya pemakaian IUD dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan IUD disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan kurang lengkap.

#### 4. Hubungan Sikap Terhadap IUD Dengan Kesertaan IUD

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden peserta IUD yang bersikap cukup baik sebanyak 70% sedangkan yang bersikap baik sebanyak 52%.

Tabel 4. Tabulasi Silang Sikap Responden Terhadap IUD Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

| No.                     | Sikap Terhadap IUD | Kesertaan IUD  |       |     |       |
|-------------------------|--------------------|----------------|-------|-----|-------|
|                         |                    | Non IUD        |       | IUD |       |
|                         |                    | n              | %     | n   | %     |
| 1                       | Kurang             | 22             | 44,0  | 2   | 4,0   |
| 2                       | Cukup              | 26             | 52,0  | 35  | 70,0  |
| 3.                      | Baik               | 2              | 4,0   | 13  | 26,0  |
| Jumlah                  |                    | 50             | 100,0 | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0.0001 |                    | $X^2 = 26,061$ |       |     |       |
| $\alpha = 0,05$         |                    |                |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*) ditemukan bahwa nilai *p-value* < 0.05, Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara sikap terhadap IUD dengan kesertaan IUD. Dengan demikian terbukti bahwa kecenderungan sikap yang baik terhadap IUD akan berpengaruh terhadap kesertaan IUD.

Kecenderungan ini sesuai dengan teori *Green*, bahwa sikap merupakan faktor predisposisi/pemudah suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (.Notoatmodjo, 2005). Seseorang yang bisa menerima, menghargai sesuatu hal akan bersikap positif terhadap hal tersebut. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan. Kegiatan yang sudah dilakukan inilah yang disebut perilaku (Saifuddin, 2005).

Hasil SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif terhadap KB, maka mereka cenderung akan memakai kontrasepsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryatun (2008)

yang menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap metode kontrasepsi IUD sangat berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi IUD.

#### 5. Hubungan Sikap Terhadap Petugas Pelayan IUD Dengan Kesertaan IUD

Tabel 5. menunjukkan bahwa peserta dengan sikap kurang terhadap petugas lebih banyak menjadi peserta non IUD (20,0%) dibandingkan IUD (14,0%). Demikian juga dengan responden yang mempunyai sikap cukup terhadap petugas lebih banyak menjadi peserta non IUD (70,0%) dibandingkan IUD (52,0%). Sebaliknya, responden yang mempunyai sikap baik terhadap petugas lebih banyak peserta IUD (34,0%) dibandingkan non IUD (10,0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*), *p-value* = 0.015 (< 0.05), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap petugas pelayan IUD dengan kesertaan IUD. Berarti terdapat kecenderungan bahwa sikap yang baik terhadap petugas pelayan IUD akan berpengaruh terhadap kesertaan IUD.

Kecenderungan ini sesuai dengan teori *Green*, bahwa sikap merupakan faktor predisposisi/pemudah suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007). Seseorang yang bisa menerima, menghargai sesuatu hal akan bersikap positif terhadap hal tersebut termasuk juga terhadap petugas pelayan IUD. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Adanya niat untuk melakukan suatu kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan. Kegiatan yang sudah

dilakukan inilah yang disebut perilaku (Saifuddin, 2005).

Tabel 5. Tabulasi Silang Sikap Responden Terhadap Petugas Pelayan IUD Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

|                        | Sikap Terhadap Petugas Pelayan IUD | Kesertaan IUD |      |     |       |
|------------------------|------------------------------------|---------------|------|-----|-------|
|                        |                                    | Non IUD       |      | IUD |       |
|                        |                                    | n             | %    | n   | %     |
| 1                      | Kurang                             | 10            | 20,0 | 7   | 14,0  |
| 2                      | Cukup                              | 35            | 70,0 | 26  | 52,0  |
| 3                      | Baik                               | 5             | 10,0 | 17  | 34,0  |
| Jumlah                 |                                    | 50            | 100  | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0.015 |                                    | $X^2 = 8,403$ |      |     |       |
| $\alpha=0,05$          |                                    |               |      |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

## 6. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Pelayanan IUD Dengan Kesertaan IUD

Tabel 6. menunjukkan bahwa responden dengan ketersediaan fasilitas pelayanan IUD kurang, lebih banyak menjadi peserta non IUD (36,0%) dibanding peserta IUD (10,0%). Sedangkan responden dengan ketersediaan fasilitas cukup, peserta IUD (70,0%) lebih banyak dari peserta non IUD (54,0%). Demikian juga dengan responden yang mempunyai ketersediaan fasilitas pelayanan IUD baik, peserta IUD (20,0%) lebih tinggi dari peserta non IUD (10,0%).

Tabel 6. Tabulasi Silang Ketersediaan Fasilitas Pelayanan IUD Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

|                        | Ketersediaan Fasilitas | Kesertaan IUD  |       |     |       |
|------------------------|------------------------|----------------|-------|-----|-------|
|                        |                        | Non IUD        |       | IUD |       |
|                        |                        | n              | %     | n   | %     |
| 1                      | Kurang                 | 18             | 36,0  | 5   | 10,0  |
| 2                      | Cukup                  | 27             | 54,0  | 35  | 70,0  |
| 3                      | Baik                   | 5              | 10,0  | 10  | 20,0  |
| Jumlah                 |                        | 50             | 100,0 | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0.007 |                        | $X^2 = 10,047$ |       |     |       |
| $\alpha=0,05$          |                        |                |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*), *p-value*=0.007 (<0.05) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas pelayanan IUD dengan

kesertaan IUD. Hal ini berarti terdapat kecenderungan bahwa ketersediaan fasilitas pelayanan IUD yang baik akan berpengaruh terhadap kesertaan IUD.

Kecenderungan ini didukung oleh teori L. Green, Karr dan WHO dalam Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa ketersediaan sumber daya termasuk fasilitas merupakan salah satu hal yang memungkinkan suatu perilaku. Ketersediaan fasilitas yang memadai, informasi yang cukup terhadap prosedur pelayanan dan didukung oleh tenaga yang profesional di bidangnya akan sangat membantu keberhasilan pelayanan kontrasepsi IUD.

## 7. Hubungan Aksesibilitas Dengan Kesertaan IUD

Tabel 7. menunjukkan bahwa responden dengan aksesibilitas cukup terjangkau, peserta non IUD (76,0%) lebih banyak dari peserta IUD (52,0%). Sebaliknya responden dengan aksesibilitas sangat terjangkau, peserta IUD (32,0%) lebih banyak dari non IUD (6,0%).

Tabel 7. Tabulasi Silang Aksesibilitas Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

| No.                    | Aksesibilitas     | Kesertaan IUD  |       |     |       |
|------------------------|-------------------|----------------|-------|-----|-------|
|                        |                   | Non IUD        |       | IUD |       |
|                        |                   | n              | %     | n   | %     |
| 1                      | Kurang terjangkau | 9              | 18,0  | 8   | 16,0  |
| 2                      | Cukup terjangkau  | 38             | 76,0  | 26  | 52,0  |
| 3.                     | Sangat terjangkau | 3              | 6,0   | 16  | 32,0  |
| Jumlah                 |                   | 50             | 100,0 | 50  | 100,0 |
| <i>p-value</i> : 0.004 |                   | $X^2 = 11,204$ |       |     |       |
| $\alpha=0,05$          |                   |                |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*) diketahui bahwa *p-value*=0.004 (<0.05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan kesertaan IUD. Hal ini berarti terdapat kecenderungan bahwa aksesibilitas pelayanan IUD

yang sangat terjangkau akan berpengaruh terhadap kesertaan IUD. Kecenderungan ini sesuai dengan pendapat teori Bertrand yang mengatakan bahwa akses pelayanan merupakan salah satu yang mempengaruhi penggunaan metode KB termasuk demikian juga IUD. Wijono (1999) mengatakan bahwa keterjangkauan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Penelitian Mannan dan Beaujot (2002) membuktikan bahwa wanita lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi pil dibandingkan dengan metode modern lainnya atas dasar akses dan biaya yang dikeluarkan, dimana disebutkan sumber utama suplai pil adalah tenaga lapangan dan pil didistribusikan secara gratis.

#### 8. Hubungan Konseling KB Dengan Kesertaan IUD

Tabel 8. menunjukkan bahwa responden dengan konseling KB kurang, lebih banyak menjadi peserta non IUD (68,0%), sedangkan responden dengan konseling KB cukup adalah peserta IUD (56,0%) lebih tinggi dari peserta non IUD (22,0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*),  $p\text{-value}=0.0001$  ( $<0.05$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara konseling KB dengan kesertaan IUD.

Kecenderungan ini didukung teori Bertrand (1994) yang mengatakan bahwa pemakaian metode kontrasepsi termasuk IUD dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, yang salah satu komponennya adalah pemberian informasi (Bruce, 2001). Hal ini berhubungan dengan pengetahuan apakah kontrasepsi yang dipilih telah sesuai dengan kondisi kesehatan dan sesuai dengan tujuan akseptor memakai

metode kontrasepsi tersebut. Informasi sangat menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih, sehingga informasi yang lengkap sangat diperlukan guna memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang akan dipakai.

Tabel 8. Tabulasi Silang Konseling KB Dengan Kesertaan IUD di Kecamatan Oebobo Tahun 2008

| No.                      | Konseling KB | Kesertaan IUD  |       |     |       |
|--------------------------|--------------|----------------|-------|-----|-------|
|                          |              | Non IUD        |       | IUD |       |
|                          |              | n              | %     | n   | %     |
| 1                        | Kurang       | 34             | 68,0  | 11  | 22,0  |
| 2                        | Cukup        | 11             | 22,0  | 28  | 56,0  |
| 3.                       | Baik         | 5              | 10,0  | 11  | 22,0  |
| Jumlah                   |              | 50             | 100,0 | 50  | 100,0 |
| $p\text{-value}: 0.0001$ |              | $X^2 = 24,416$ |       |     |       |
| $\alpha=0,05$            |              |                |       |     |       |

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer

Beberapa hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa rendahnya kesertaan IUD dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan IUD disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan kurang lengkap (Bessinger and Bertrand, 2001).

Penelitian Katz et al (2002) menunjukkan bahwa rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang terutama IUD di El Salvador dikarenakan tiga hal dan dua diantaranya adalah : adanya rumor dan mitos tentang metode kontrasepsi tersebut yang kurang baik dan tidak cukupnya perhatian terhadap metode tersebut selama pelayanan keluarga berencana termasuk pemberian informasi.

## PENUTUP

### Simpulan

#### 1. Hasil Analisis Univariat

Sebagian besar responden mempunyai pendapatan  $\geq 600.000$  (75,0%), kategori pendidikan lanjutan (76,0%), tingkat pengetahuan cukup

(65,0%), sikap terhadap IUD cukup (61,0%), sikap terhadap petugas pelayanan IUD cukup (61,0%), ketersediaan fasilitas pelayanan cukup (62,0%), aksesibilitas cukup terjangkau (64,0%), dan konseling KB kurang (45,0%).

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel yang berhubungan dengan kesertaan IUD adalah 1. Tingkat pendapatan, 2. Tingkat pengetahuan, 3. Sikap ibu terhadap IUD, 4. Sikap ibu terhadap petugas IUD, 5. Ketersediaan fasilitas pelayanan IUD, 6. Aksesibilitas pelayanan, dan 7. Konseling KB, sedangkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kesertaan IUD.

## Saran

Meningkatkan dan mengevaluasi kinerja PLKB dalam peranannya memberikan informasi KB khususnya IUD di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2005. *Sikap Manusia* (Teori dan Pengukurannya), Edisi ke-2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta,
- Bessinger, R.E., Bertrand, J.T. 2001. *Monitoring Quality of Care in Family Planning Program : A Comparison of Observation and Client Exit Interviews*, International Family Planning Perspective, 2001;27 (2):63-70. available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2706301.html> akses tanggal 17 Desember 2007
- Bertrand, J.T., Magnani, R.J., and Rutenberg, N. 1994. *Handbook of Indicator for Family Planning Program Evaluation*, Usaid
- Contract Number : DPE-3060-C-00-1054-00.
- BKKBN. 2005. *Kebijakan, Program, dan Kegiatan KB dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2005-2009*, available from: <http://www.bkkbn.go.id> (akses tanggal 2 September 2007)
- Bruce, J. 2001. *Fundamental Elements of The Quality of Care, A Simple Frame Work*, Studies in Family Planning Perspective, 27(2):63-70
- Katz, K.R., Jhonson, L.M., Janowitz, B., Carranza, J.M. 2002. *Reason for the Low of IUD Use in El Salvador, International Family Planning Prespectives*, 2002; 28 (1); 26-31
- Mannan, R.H., Beaujot, R. 2002. *Readiness, Willingness and Ability to Use Contraception in Bangladesh*. Asia Pasific Population Journal. 2002;21(1):45-62
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Penerbit Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan Inpkkr/Pogi, Bkkbn, Depkes, Dan Jhpiego/Starh Program. Jakarta.
- Saifuddin,dkk. 1996. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana*. Penerbit Nrc-Pogi Bekerjasama Dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sigit K. 2000. *Jumlah Anak dan Keinginan Punya Anak Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Propinsi Jawa Tengah*, Tesis.Pascasarjana UGM, Yogyakarta