



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh2203>

Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Penggunaan Kb IUD

^KIda Lestari Tampubolon¹, Muhammad Crystandy², Fitry Anggreini Sikumbang³

¹Program Studi D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Medan

^{2,3}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

Email Penulis Korespondensi (^K): idalestari0801@gmail.com

No Telepon Penulis Korespondensi (^K): 085362111183

ABSTRAK

Tingginya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dikarenakan rendahnya cakupan peserta KB. Salah satunya adalah rendahnya penggunaan KB IUD yang hanya 4.7%, yang dapat disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat jangka panjang dari KB IUD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sei Kera Hilir I Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Sampel penelitian ini adalah peserta KB aktif dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling* dengan jumlah 87 sampel. Penelitian ini memperlihatkan hasil bahwa pengetahuan dengan nilai p (0.000), paritas dengan nilai p (0.031), pendidikan dengan nilai p (0.022), pendapatan dengan nilai p (0.021), dan dukungan suami dengan nilai p (0.000) berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD. Pengetahuan dan dukungan suami memiliki hubungan kuat dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD.

Kata kunci : Keikutsertaan, IUD, wanita pasangan usia subur

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Article history :

Received 15 January 2019

Received in revised form 26 February 2019

Accepted 05 March 2019

Available online 25 April 2019

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The high rate of population growth in Indonesia is due to the low coverage of family planning participants. One of them is the low use of IUD KB which is only 4.7%, which can be caused by lack of knowledge and understanding of the long-term benefits of IUD KB. This study aims to determine the factors associated with the participation of women of reproductive age couples in the use of IUD KB. This type of research is an analytical survey with a cross sectional approach. This research was conducted in Sei Kera Hilir I Village, Medan Perjuangan Subdistrict, Medan City. The sample of this study was active family planning participants with sampling by accidental sampling with 87 samples. This study shows that knowledge with a value of p (0.000), parity with a value of p (0.031), education with a value of p (0.022), income with a value of p (0.021), and husband support with a value of p (0.000) related to women's participation couples of childbearing age in the use of IUD KB. Husband's knowledge and support have a strong relationship with the participation of women of childbearing age in the use of IUD KB.

Keywords : Participation, IUD, women of fertile age couples

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia pada tahun 2016 masih mencapai 1.49 atau sekitar 4 juta per tahun. Dengan laju pertumbuhan sebanyak itu, rata-rata wanita usia subur melahirkan 2.6 anak. Dimana seharusnya target rata-rata wanita melahirkan, yaitu 2.1 anak maka laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan menjadi ideal, yaitu 1-2 juta pertahun.¹ Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan hasil-hasil pembangunan kurang dirasakan masyarakat. Oleh karena itu upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran masih perlu ditingkatkan. Upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana adalah dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi, salah satunya adalah IUD.²

Berdasarkan data WHO, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.³ Penggunaan kontrasepsi di dunia telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sahara Afrika. Penggunaan kontrasepsi modern secara global telah meningkat, yaitu sebesar 54% pada tahun 2010 menjadi 57.4% pada tahun 2015. Secara regional, proporsi wanita berusia 15-49 tahun yang dilaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern, telah meningkat antara tahun 2008 dan 2015. Di Afrika dari 23.6% menjadi 28.5%, di Asia sedikit meningkat dari 60.9% menjadi 61.8%. Adapun di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil di 66.7%.³

Berdasarkan data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 prevalensi pemakaian kontrasepsi di Indonesia adalah 63.6% dan yang tidak memakai kontrasepsi 36.4%. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik 29%, pil 12.1%, IUD 4.7%, implan 4.7%, Metode Operasi Wanita (MOW) 3.8%, kondom 2.5% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0.2%. Selebihnya pemakaian cara tradisional 6.4%, yang terdiri dari pantang berkala 1.9%, senggama terputus 4.2%, dan lainnya 0.3%.⁴ Prevalensi pemakaian kontrasepsi di Sumatera Utara adalah sebesar 58.9%, pasangan yang tidak memakai kontrasepsi sebesar 41.1%. Alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik

16.1%. Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 8.5%, pil 7.7%, implan 6.5%, kondom 2.4%, IUD 2.3%, dan Metode Operasi Pria (MOP) 0.3%. Pemakaian cara tradisional sebesar 15%, yang terdiri dari senggama terputus 12.9%, pantang berkala 1.8%, dan lainnya 0.3%.⁵

Medan adalah ibu kota Provinsi Sumatera Utara yang merupakan jumlah penduduk terbanyak di Sumatera Utara. Alat Kontrasepsi (Alkon) yang paling banyak digunakan di Kota Medan adalah jenis suntik dengan jumlah 18.074 pengguna (46.08%). Selanjutnya, jenis pil berjumlah 12.687 pengguna (32.34%), kemudian implan 3.162 (8,06%), kondom 2.862 (7,29%), IUD 1.735 (4,42%), MOW 2.144 (5,46%) dan MOP sebanyak 318 (0,81%).⁶

Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4%.⁷ IUD dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari *CuT 380 A*) dan tidak perlu diganti). IUD sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual.⁸

Dukungan suami dimana jika hanya wanita saja yang diberi informasi sementara suami kurang pembinaan dan pendekatan, maka suami akan melarang istri untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil tetapi masyarakat melihat dari berapa biaya yang dikeluarkan untuk sekali pasang.⁹ Hal serupa juga dilakukan oleh Ratna Sari, hasil penelitian menunjukkan dari 92 responden, sebanyak 8.7% menggunakan alat kontrasepsi IUD dan 91.3% tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD. Variabel pendidikan ($p=0.011$), pengetahuan ($p=0.016$), sikap ($p=0.036$), dukungan suami ($p<0.001$), dan sosial budaya ($p=0.043$) memiliki hubungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Siempat Rube. Variabel pendidikan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.¹¹

Kecamatan Medan Perjuangan adalah salah satu Kecamatan dari 21 kecamatan di Kota Medan. Berdasarkan data dari Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) peserta KB aktif sebanyak 6.099 akseptor (70.51%) dari jumlah pasangan usia subur sebanyak 8.649 orang. Yang memakai alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Medan Perjuangan sebanyak 560 akseptor (6.47%).¹² Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Kelurahan Sei Kera Hilir I Kecamatan Medan Perjuangan yang memiliki 13 lingkungan, dari 670 peserta KB aktif didapat pemakaian IUD sebanyak 39 akseptor (4.31%), MOW sebanyak 27 akseptor (2.98%), MOP sebanyak 3 akseptor (0.33%), kondom sebanyak 29 akseptor (3.2%), implan sebanyak 37 akseptor (4.08 %), suntik sebanyak 356 akseptor (39.33%), pil sebanyak 179 akseptor (19.77%).¹³ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD.

METODE

Penelitian ini dengan sampel yaitu peserta KB aktif, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* sebanyak 87 responden. Jenis penelitian ini adalah *survey analitik*, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi.¹⁴ Sumber data faktor

yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD bersumber dari hasil wawancara terhadap wanita pasangan usia subur dan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan program SPSS *for windows*, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, sampel, distribusi dan *uji Chi Square*, untuk melihat pengaruh variabel digunakan analisis multivariat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Umur, Paritas, Pendidikan, Pendapatan, Dukungan Suami dan Keikutsertaan dalam Penggunaan KB IUD

Variabel	f	%
Pengetahuan		
Baik	36	41.1
Kurang	51	58.6
Umur		
Tidak Beresiko	46	52.9
Beresiko	41	47.1
Paritas		
Rendah	27	31
Tinggi	60	69
Pendidikan		
Tinggi	59	67.8
Rendah	28	32.2
Pendapatan		
Tinggi	37	42.5
Rendah	50	57.5
Dukungan Suami		
Mendukung	23	26.4
Kurang Mendukung	64	73.6
Keikutsertaan KB IUD		
Ya	21	75.9
Tidak	66	24.1

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang mengenai KB IUD, yaitu sebesar 58.6%. Mayoritas responden berumur tidak beresiko pada kehamilan (20-35 tahun) berjumlah 46 responden (52.9%), mayoritas responden adalah paritas tinggi berjumlah 60 responden (69 %), mayoritas responden berpendidikan tinggi berjumlah 59 responden (67.8%), mayoritas responden dengan pendapatan rendah berjumlah 50 responden (57.5%), mayoritas suami responden kurang mendukung berjumlah 64 responden (73.6 %) dan mayoritas responden tidak ikut serta sebagai kaseptor KB IUD berjumlah 66 responden (75.9%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Umur, Paritas, Pendidikan, Pendapatan dan Dukungan Suami dengan Keikutsertaan dalam Penggunaan KB IUD

Variabel	Keikutsertaan KB IUD				Total	%	P	OR
	Tidak		Ya					
	f	%	f	%				
Pengetahuan								
Kurang	48	55.2	3	3.4	51	58.6	0.000	16.000
Baik	18	20.7	18	20.7	36	41.4		
Umur								
Beresiko	32	36.8	9	10.3	41	47.1	0.842	1.255
Tidak Resiko	34	39.1	12	13.8	46	52.9		
Paritas								
Tinggi	50	57.5	10	11.5	60	69	0.031	3.438
Rendah	16	18.4	11	12.6	27	31		
Pendidikan								
Rendah	26	29.9	2	2.3	28	32.2	0.022	6.175
Tinggi	40	46	19	21.8	59	67.8		
Pendapatan								
Rendah	43	49.4	7	8	50	57.5	0.021	3.739
Tinggi	23	26.5	14	16.1	37	42.5		
Dukungan Suami								
Kurang	61	70.1	3	3.4	64	73.6	0.000	73.200
Mendukung	5	5.7	18	20.7	23	26.4		

Tabel 2 memperlihatkan bahwa terdapat lima variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen, yaitu variabel pengetahuan mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 51 responden dengan tidak ikut sebagai akseptor KB IUD sebanyak 48 responden dan ikut serta sebagai akseptor IUD sebanyak 3 responden dengan p value = 0.000 dan OR = **16.000**. **Variabel paritas** dengan nilai p = 0.031 dan OR = **3.483**. **Adapun variabel pendidikan**, mayoritas responden berada pada pendidikan tinggi sebanyak dengan nilai p = 0.022 dan OR = **6.175**. **Pada variabel pendapatan**, mayoritas responden dengan pendapatan rendah tidak ikut serta sebagai akseptor IUD dengan nilai p = 0.021 dan OR **3.739**. **Sebagian besar responden** kurang mendapat dukungan suami dan tidak ikut serta sebagai akseptor KB IUD dengan nilai p = 0.000 dan OR = **73.200**. **Sementara** mayoritas responden tidak berada pada usia berisiko untuk kehamilan dengan nilai p = 0.842 OR = 1.255.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Tahap Pertama dan Tahap Kedua

Tahap Pertama	B	Sig	OR	95%CI
Pengetahuan	2.069	0.068	7.915	0.860-72.886
Paritas	0.185	0.873	1.203	0.124-11.638
Pendidikan	1.194	0.353	3.300	0.266-40.890
Pendapatan	-.516	0.581	0.597	0.096-3.725
Dukungan Suami	4.079	0.000	59.099	8.894-392.716
Constant	-4.959	0.000	0.007	

Tahap Kedua	B	Sig	OR	95%CI
Pengetahuan	2.150	0.014	8.582	1.535-47.965
Dukungan Suami	3.894	0.000	49.116	9.627-250.580
Constant	-4.097	0.000	.017	

Tabel 3 memperlihatkan hasil uji regresi logistik variabel. Diketahui bahwa terdapat dua variabel penelitian telah signifikan dan tiga variabel tidak signifikan. Variabel signifikan tersebut antara lain pengetahuan, dukungan suami, dan paritas. Pendidikan diperoleh sig 0.353 dengan OR 3.200, pendapatan diperoleh nilai signifikan 0.581 dengan OR 0.597 yang artinya tiga variabel tersebut tidak signifikan sehingga dikeluarkan dari uji regresi berganda (*logistic regression*).

Hasil Uji regresi tahap kedua diketahui bahwa ada dua variabel penelitian yang signifikan. Diketahui variabel pengetahuan dan dukungan suami memiliki hasil 66% yang paling dominan berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang keluarga berencana menyangkut pemahaman pentingnya untuk menjaga kesehatan reproduksi dengan menjarangkan kehamilan melalui metode kontrasepsi yang ada. Adanya kecenderungan bahwa semakin rendah pengetahuan tentang keluarga berencana maka semakin sedikit keikutsertaan PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi.¹⁵ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Johana, dkk menunjukkan hasil terdapat hubungan antara variabel usia, pendidikan, pengetahuan, persetujuan pasangan, budaya dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailolo sedangkan pekerjaan, ekonomi dan tarif pelayanan tidak berhubungan. Hasil analisis multivariat dari lima variabel independen yang berhubungan menunjukkan bahwa pendidikan yang paling dominan dalam pemilihan AKDR dengan nilai $p = 0.161$.¹⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna di Pakpak Barat, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan p value 0.016.¹¹ Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindhy pada Ibu di Kecamatan Bantul Yogyakarta, yang mengatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD dengan p value 0.000.¹⁶

Pengetahuan dan pemahaman yang kurang tentang kontrasepsi IUD seperti manfaat untuk jangka panjang dan dari segi kepraktisannya karena tidak seperti pil yang harus dikonsumsi setiap hari ataupun suntik yang setiap bulan dilakukan, kemudian pemahaman yang salah seperti IUD dapat berpindah tempat dan dapat keluar sendiri setelah dilakukan pemasangan. Ini bisa juga dikarenakan masih ada responden yang memiliki satu anak sehingga masih menginginkan anak segera dan adanya keyakinan atau kepercayaan dalam diri mereka jika menggunakan KB apapun adalah haram karena sama saja membunuh sel-sel didalam rahim. Maka dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa semakin rendah pengetahuan responden maka semakin rendah pula keikutsertaan responden sebagai akseptor KB IUD.

Usia wanita mengalami kehamilan dan kelahiran terbaik, yaitu yang beresiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun. Untuk itu bagi wanita yang menikah sebelum 20 tahun sebaiknya menunda kehamilan hingga usianya mencukupi dan benar-benar siap secara psikologi menjadi seorang ibu untuk menunda kehamilan. Umur diatas 35 tahun seorang wanita tidak dianjurkan untuk hamil lagi karena secara biologis tubuhnya sudah tidak mendukung untuk mengalami kehamilan sehingga resiko komplikasi akan semakin besar.¹⁷ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina yang mengatakan bahwa umur berhubungan dengan pemakaian AKDR dengan p value 0.418.¹⁸

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindhy yang mengatakan bahwa umur tidak ada hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD.¹⁶ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elizawarda yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan p value 0.011.¹⁹ Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD dikarenakan pengetahuan responden yang kurang mengenai kesehatan reproduksi dimana setiap perempuan memiliki hak untuk menentukan jumlah anak yang diinginkannya serta anggapan yang salah karena merasa sudah tua dan tidak mungkin akan hamil lagi dimana responden kurang mengetahui bahaya kehamilan pada umur yang beresiko dalam kehamilan jika tidak menggunakan alat kontrasepsi khususnya IUD. Semakin tua usia seseorang maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi, yakni metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu yang masih hidup maupun mati. Jumlah anak sangat mempengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam menggunakan kontrasepsi. Pemerintah mengharapkan setiap keluarga memiliki dua anak cukup. Keputusan untuk menambah jumlah anak diserahkan kepada keputusan suami istri dengan standard BKKBN yaitu jumlah anak kurang atau sama dengan dua.²⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulida di Puskesmas Pekauman Banjarmasin, yaitu ada hubungan antara variabel usia dengan rendahnya penggunaan AKDR dengan nilai $p = 0.009$, ada hubungan antara variabel paritas dengan rendahnya penggunaan AKDR dengan nilai $p = 0.002$, ada hubungan antara variabel dukungan suami dengan rendahnya penggunaan AKDR dengan nilai $p = 0.008$.²¹

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Sindhy pada Ibu di Kecamatan Bantul Yogyakarta yang menunjukkan hasil bahwa antara umur ($0.654 > 0.05$), dan paritas ($0.858 > 0.05$) tidak ada hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta.¹⁶ Responden dengan paritas tinggi tidak ikut serta sebagai akseptor KB dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi Hal ini dapat juga dari faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mempunyai anak dalam jumlah yang lebih banyak, diantaranya karena seperti budaya tertentu misalnya keyakinan dan ajaran agama yang memandang sebagai ketentuan Tuhan serta budaya keluarga besar bahwa banyak anak banyak rejeki. Selain itu ada juga responden dengan paritas rendah (12.6%)

ikut serta sebagai akseptor KB IUD, ini disebabkan karena faktor pendapatan yang rendah membuat responden dapat berhemat jika menggunakan KB IUD yang diberi gratis oleh pemerintah sehingga tidak menggunakan KB lain yang harus dilakukan tiap bulan atau mengeluarkan dana yang lebih besar setiap bulannya.

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas.⁹ Pendidikan juga mempengaruhi pola berpikir seseorang terhadap kebiasaan. Tingkat pendidikan istri merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi terhadap pentingnya suatu hal termasuk pentingnya pemilihan penggunaan metode kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang anaknya sebagai alasan penting untuk melakukan KB, sehingga semakin meningkatnya pendidikan semakin tinggi proporsi mereka yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anaknya. Dengan demikian, pendidikan dari pasangan suami istri dapat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi dan kelangsungan dalam penggunaannya.²²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Johana, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailolo, dan variabel pendidikan merupakan variabel yang paling dominan dalam pemilihan AKDR dengan nilai $p = 0.161$.¹⁰

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur dalam keikutsertaan menggunakan KB IUD, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang menerima informasi yang disampaikan oleh orang lain secara terbuka. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih terbuka wawasan dan pikirannya terhadap manfaat pelayanan kesehatan untuk dirinya terutama dalam memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan.

Pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi ekonomisnya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Jika patokannya adalah biaya setiap kali pasang maka IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi jika dilihat dari masa/jangka waktu penggunaannya maka biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik atau pil.⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sindhy bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta.¹⁶ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan rendahnya pengguna AKDR di UPTD Puskesmas Tongauna²³ Adapun penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Johana, dkk

yang menunjukkan variabel pekerjaan, ekonomi, dan tarif pelayanan tidak berhubungan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailolo.¹⁰

Responden dengan pendapatan rendah tidak menjadi akseptor KB IUD dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat jangka panjang dari penggunaan KB IUD dan kurang mengetahui adanya biaya yang gratis dari pemerintah dalam pemasangannya serta kurangnya dukungan suami untuk menyarankan menggunakan KB IUD. Responden dengan pendapatan tinggi tidak menjadi akseptor KB IUD karena walaupun pendapatan mereka besar tidak menjamin bahwa pengetahuan mereka juga baik tentang manfaat KB IUD, dan masih ada responden yang memiliki paritas rendah / jumlah anak yang sedikit, sehingga masih ada yang menginginkan anak lagi.

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, yaitu suami dapat memberi bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian, dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.²⁴ Bentuk partisipasi suami dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan. Sedangkan partisipasi tidak langsung adalah dengan cara mendukung istri dalam ber-KB, suami sebagai motivator, serta partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga.²⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna bahwa dukungan suami dengan p value = 0.001 memiliki hubungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Siempat Rube.¹¹ Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Johana, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan persetujuan pasangan dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Jailolo.¹⁰ Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Sindhy bahwa antara umur, paritas, dan dukungan suami tidak ada hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta.¹⁶

Menurut asumsi peneliti umumnya suami sebagai kepala keluarga sangat penting untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Ibu dilarang menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan ingin mempunyai anak laki-laki ataupun perempuan lagi. Suami merasa bahwa jika ibu ber-KB dapat menimbulkan efek samping dan keluhan serta penyakit dari alat kontrasepsi yang digunakan. Dukungan suami terhadap ibu dapat dikatakan kurang mendukung sehingga suami enggan mengantar ibu ke pelayanan kesehatan. Peran suami sangat mempengaruhi ibu terhadap penggunaan KB IUD karena suami mempunyai peranan penting dalam mengambil keputusan untuk memilih alat kontrasepsi kepada istrinya. Kurangnya komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) dapat mengurangi dukungan suami terhadap pengambilan suatu keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi IUD.

Pengetahuan tentang keluarga berencana menyangkut pemahaman pentingnya untuk menjaga kesehatan reproduksi dengan menjarangkan kehamilan melalui metode kontrasepsi yang ada. Adanya kecenderungan bahwa semakin rendah pengetahuan tentang keluarga berencana maka semakin sedikit

keikutsertaan PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi.¹⁵ Pengetahuan yang kurang tentang IUD sangat berpengaruh terhadap penggunaan KB IUD. Dari berbagai temuan fakta memberikan implikasi program yaitu jika pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun.⁹ Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan sebagai istri secara khusus dan di dalam keluarga secara umum. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di dunia menjadikan preferensi suami terhadap fertilitas dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan di dalam keluarga untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Diskusi antara suami istri mengenai bermacam-macam metode KB tidak selalu menjadi persyaratan dalam pemakaian KB, namun tidak adanya diskusi tersebut dapat menjadi halangan terhadap pemakaian KB.²⁶

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam pemilihan ber-KB. Serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Sejak gerakan KB dilaksanakan peran serta suami sebenarnya telah ada namun sebatas pemberian ijin kepada istri, sebagai penopang dana. Bentuk partisipasi suami dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan. Sedangkan partisipasi tidak langsung adalah dengan cara mendukung istri dalam berKB, suami sebagai motivator, serta partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga.²⁵ Berdasarkan penelitian Elizawarda menunjukkan adanya hubungan faktor dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dengan nilai *p*-value 0.001.¹⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD dengan *p* value 0.016.¹¹

Menurut Asumsi peneliti bahwa faktor yang paling dominan adalah dukungan suami, dimana mempengaruhi hingga 49 kali. Hal ini karena istri mau ikut serta dalam penggunaan KB IUD jika suami memberikan izin kepada istri untuk menggunakan KB IUD, walaupun responden mengetahui tentang manfaat dari penggunaan KB IUD baik, namun jika responden tidak mendapat izin suami maka responden tidak akan menggunakan KB IUD. Dalam rumah tangga seorang suami memiliki kedudukan yang tinggi dalam mengambil keputusan termasuk dalam menentukan jumlah anak, hal ini juga karena suami sebagai kepala keluarga dan memiliki tugas mencari nafkah/rejeki sehingga istri selalu menanyakan penggunaan KB yang digunakan sehingga dengan dukungan suami membuat istri ikut serta dalam menggunakan KB IUD. Suami membuat keputusan dalam keluarga.²⁷ Pengetahuan yang memadai dapat memotivasi suami untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara pengetahuan, paritas, pendidikan, pendapatan, dan dukungan suami dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB. Tidak ada hubungan antara umur dengan keikutsertaan wanita pasangan usia subur dalam penggunaan KB IUD, serta faktor yang paling

berperan dalam penggunaan KB IUD adalah pengetahuan dan dukungan suami. Diharapkan kepada responden untuk ikut serta sebagai akseptor KB IUD karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektifitas tinggi serta selalu berkomunikasi baik dengan suami agar suami ikut serta dalam hal konseling KB khususnya konseling KB IUD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Lurah Sei Kera Hilir I Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini serta responden yang telah bersedia mengikuti penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Laju Pertumbuhan Penduduk 4 Juta Per Tahun. BKKBN. 2016.
2. Anggraini, Yetti dan M. Pelayanan Keluarga Berencana. Cetakan Ke. Yogyakarta: Rohima Press; 2017.
3. WHO. Family planning/Contraception. 2018;
4. Badan Pusat Statistik. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. 2017;60.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1-384.
6. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Medan. Data dan Informasi Program KKBPK Kota Medan Bulan Januari S.D Desember 2017. 2017.
7. BKKBN. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). JAKARTA; 2015.
8. Arum, Dyah dan S. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
9. Marmi. Buku Ajar Pelayanan KB. Pertama. Riyadi S, editor. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
10. Bernadus J, Madianung D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo. E-Ners. 2013;1(1):1-10.
11. Pandiangan RS. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Barat. Univ Sumatera Utara. 2017;(1987):5-30.
12. PLKB. Laporan Rekapitulasi F/I/DAL Kecamatan Medan Perjuangan. Medan; 2018.
13. PLKB. Laporan F/I/DAL Kelurahan Sei Kera Hilir I. Medan; 2018.
14. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Cetakan Ke. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis; 2016.
15. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
16. Desitavani S. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) Pada Ibu Di Kecamatan Bantul Yogyakarta. 2017;
17. Biran A. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo; 2014.
18. Simbolon ML. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tegal Sari III Medan Sumatera Utara Tahun

2017. 2017;(1987):5–30.
19. Elizawarda. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Akseptor KB Di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahu 2017. 2017;
 20. Sulistyawati A. Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
 21. Novita Dewi, Mohdari MP. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. 2017;8(1):158–63.
 22. Saragih IM, Nugraheni A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penggunaan Metode Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia Subur Di Kelurahan Bandarharjo Semarang Utara. 2018;7(2):1236–50.
 23. Adriani P. Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Dengan Rendahnya Pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) DI UPTD Puskesmas Tongauna. 2018;12:2016–9.
 24. Hasanah NU. Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Kecenderungan Baby Bles Syndrom Pada Ibu Pasca Melahirkan di Rumah Sakit Umum Sigli dan BPS Nurlaili. 2014;2014.
 25. Amru DE. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2017.
 26. Sutanto AV dan YF. Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
 27. Yulianti Yulianti, Tahir Abdullah, Yusriani Yusriani (2018). Case To Action Relates To Providing Exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. Window of Health: Jurnal Kesehatan, 2(1), 44-53