

# STUDI KOMPARASI PENGETAHUAN TERHADAP KEIKUTSERTAAN KB IUD PASCA PLASENTA DI SIDOARJO

Eva Inayatul Faiza<sup>1</sup>, Riski Akbarani<sup>2</sup>  
eva\_inayatul@yahoo.com  
STIKes Kenedes Malang

## Abstrak

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menekan dan menurunkan Angka Kematian Ibu salah satu programnya adalah program Keluarga Berencana. Keberhasilan program Keluarga Berencana dipengaruhi oleh konseling Keluarga Berencana kepada pasangan usia subur. Konseling Keluarga Berencana pada ibu bersalin kala 1 fase laten tentang pemakaian Intra Uterine Device (IUD) pasca plasenta memberikan pengaruh kepada tingkat pengetahuan sehingga dapat meningkatkan keikutsertaan Keluarga Berencana.

Tujuan penelitian ini untuk untuk mengetahui Studi Komparasi Pengetahuan terhadap Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta pada ibu Bersalin di Sidoarjo. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Teknik yang digunakan adalah *post test only with control group design*. Jumlah sampel dari penelitian ini terdapat 148 yang terbagi atas dua kelompok yang masing-masing 74 responden dipilih secara random, Grup pertama diberi paparan dan grup yang lain tidak diberikan perlakuan.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini *Chi square test* untuk mengetahui hubungan antar variabel dan Analisis *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan kelompok kontrol dan kasus. Hasil penelitian Hasil analisis uji *Mann Whitney* bahwa signifikansi (2-tailed) 0.014 < alfa 0.05 sehingga  $H_0$  ditolak maka ada perbedaan pengetahuan terhadap keikutsertaan Keluarga Berencana IUD pasca plasenta antara kelompok Kontrol dan kelompok terpapar. Untuk meningkatkan keikutsertaan aseptor KB IUD pasca plasenta sebaiknya konseling dimulai sejak kehamilan dan materi konseling diberikan gambar yang lebih menarik serta testimoni dari aseptor KB IUD pasca plasenta.

**Kata Kunci : Konseling, Keluarga Berencana, IUD, Pasca Plasenta**

## Abstract

One of the efforts made by the government in suppressing and reducing maternal mortality is one of the family planning programs. The success of the Family Planning program is influenced by Family Planning counseling to couples of childbearing age. Family Planning Counseling for first-time mothers in the latent phase of the use of post-placental Intra-Uterine Device (IUD) influences the level of knowledge so as to increase family planning participation.

The purpose of this study was to determine the Comparative Study of Knowledge of the Participation of Post Placental IUD KB in maternity women in Sidoarjo. The design of this study using the Cross Sectional approach. The technique used is the post test only with control group design. The number of samples from this study were 148 divided into two groups, each of which 74 respondents were chosen randomly, the first group was given exposure and the other group was not given treatment.

The analysis used in this study was the Chi square test to determine the relationship between variables and the Mann Whitney analysis to determine differences in the control group and cases. The results of the Mann Whitney test analysis results that the significance (2-tailed) 0.014 < alpha 0.05 so that  $H_0$  is rejected then there is a difference in knowledge of the participation of post-placental IUD family planning between the control group and the exposed group. To increase the participation of post-placental IUD KB acceptors, counseling should be started from pregnancy and counseling material is given a more interesting picture and testimonials from post-placental IUD KB acceptors.

**Keywords: Counseling, Family Planning, IUD, Post Placent**

## PENDAHULUAN

Banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menekan AKI agar bisa menjadi turun. Menurut Direktur Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Angka kematian ibu (AKI) tercatat 305 per 100.000 kelahiran. Sementara tahun 2016 menunjukkan angka 4834, di tahun 2015 angkanya mencapai 4897, dan di tahun 2014 angkanya 5.048, yang artinya Indonesia, dari angka yang dilaporkan saja, ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan, dan 15 ibu meninggal setiap harinya. Melonjaknya AKI tidak terlepas dari kegagalan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB). Salah satu program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah program Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana berperan dalam menurunkan angka kematian Ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. Pemberian konseling Keluarga Berencana dan metode kontrasepsi selama masa pasca persalinan dapat meningkatkan kesadaran Ibu untuk menggunakan kontrasepsi (BKKBN, 2009).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan.

Selain program KB untuk menekan AKI, program KB juga digunakan pemerintah untuk mengatur dan

mengendalikan jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Seperti yang diketahui bahwa Indonesia menduduki urutan keempat jumlah penduduk terbesar di dunia atau sekitar 3,5% dari keseluruhan jumlah penduduk Dunia setelah negara Cina, India dan Amerika Serikat. Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2015 sebesar 255.461.686 jiwa, yang terdiri atas 128.366.718 jiwa penduduk laki-laki dan 127.094.968 jiwa penduduk perempuan. Dari tahun 2010-2014 pertumbuhan penduduk per tahun terus meningkat, dari 3,54 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Tahun 2015 pertumbuhan penduduk sedikit menurun dibandingkan tahun 2014 menjadi 3,34 juta per tahun. (Profil Kesehatan Indonesia 2015, 2016).

Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 57,85%, DKI Jakarta sebesar 31,14%, dan Maluku sebesar 25,07%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 9,45%, Jawa Timur sebesar 10,8%, dan Banten sebesar 11,21% (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2016).

Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jatim mengatakan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif di Jatim hingga Maret 2016 mencapai 5.907.243 akseptor. Jumlah peserta KB di Jatim tercatat sebanyak 7,8 juta, tetapi peserta aktif sebanyak 5,9 juta jiwa. Upaya yang dilakukan BKKBN Jawa Timur adalah mendorong agar jumlah kepesertaan KB di usia produktif 19-40 tahun meningkat. Permasalahan yang dihadapi sesuai data BKKBN pada 2015 adalah jumlah perempuan di bawah usia 16 tahun yang menikah atau hamil di Jawa Timur mencapai 5.000 orang, sehingga AKI dan angka kelahiran meningkat.

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2014 adalah 436075. Dari jumlah PUS tersebut yang menjadi peserta KB baru sebanyak 46.151 peserta (10,6%) dan KB aktif sebanyak 311.609 peserta (71,5%). Sedangkan pada tahun 2013 adalah jumlah PUS di Kabupaten Sidoarjo adalah 351.009 orang. Dari jumlah PUS tersebut yang menjadi peserta KB baru sebanyak 42.406 peserta (12,08%) dan KB aktif sebanyak 291.383 peserta (83,01%) (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2014).

Menurut Depkes RI tahun 2004 banyak didaerah daerah yang masih rendah menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Rendahnya pemakaian Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) dikarenakan Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan Metode tersebut. Ketidaktahuan Akseptor tentang Kelebihan metode Kontrasepsi IUD disebabkan Informasi yang disampaikan petugas pelayanan KB kurang lengkap. Masyarakat cenderung lebih memilih Alat kontrasepsi non MKJP seperti pil KB dan suntik, sedangkan metode KB MKJP seperti Intra Uterine Devices (IUD), Implant, Medis Operatif Pria (MOP), dan Medis Operatif Wanita (MOW) kurang diminati.

Menurut data BKKBN tahun 2015 di Indonesia persentase perempuan yang menggunakan AKDR sebanyak 6,97% (71.963 peserta) dengan 11,99% menggunakan AKDR pasca persalinan dan 88,1% yang menggunakan AKDR masa interval (BKKBN 2015). Pemasangan IUD post-placenta dan segera pasca persalinan direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan IUD dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca persalinan. Inersi IUD post-placenta memiliki angka ekspulsi rata-rata 13-16%, dan dapat hingga 9-12,5% jika dipasang oleh tenaga terlatih. Angka ekspulsi ini lebih rendah bila dibandingkan dengan waktu pemasangan

pada masa segera pasca-persalinan (immediate postpartum), yaitu 28-37%. Pemasangan IUD Post-Placenta belum terlalu banyak digunakan karena masih kurangnya sosialisasi dan informasi mengenai hal ini dan masih adanya ketakutan pada calon akseptor mengenai terjadinya komplikasi seperti perforasi uterus, infeksi, perdarahan, dan nyeri (Edelman, 1981). Untuk menarik perhatian pemilihan KB diperlukan pemilihan metode dan konseling yang tepat untuk akseptor agar mau menggunakan KB.

Pemberian konseling KB yang baik sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan KB pada akseptor, karena dari konseling yang baik bisa membantu akseptor untuk menentukan pilihannya dalam ber KB. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Affandi, 2006).

Menurut Saifuddin 2006, Konseling merupakan aspek yang penting dalam pelayanan Keluarga Berencana. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan pilihannya. Namun demikian, seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling. Konseling KB dapat dilaksanakan di lapangan yang dilakukan oleh petugas KB di lapangan maupun di klinik yang dilakukan oleh petugas medis dan paramedis terlatih, seperti dokter, bidan, perawat, dan bidan desa.

Berdasarkan beberapa hal tersebut di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Studi Komparasi Pengetahuan terhadap Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta pada ibu Bersalin di Sidoarjo.

## BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan studi analitik observasional. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan Cross Sectional. Teknik yang digunakan adalah *post test only with control group design*. Dalam desain ini terdapat dua kelompok yang masing-masing dipilih secara

random, Grup pertama diberi perlakuan konseling KB IUD dan grup yang lain tidak diberikan perlakuan. Populasi penelitian adalah perempuan hamil yang datang dengan inpartu kala I fase laten di wilayah Sidoarjo.

## Hasil Penelitian

### Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Keikutsertaan KB				Jumlah
	Kel. Kontrol		Kel. Perlakuan		
	IUD (-)	IUD (+)	IUD (-)	IUD (+)	
<b>Umur</b>					
<20 thn	2(1.3%)	0(0.0%)	2(1.3%)	0(0.0%)	4(2.6%)
20-35 thn	55(37.0%)	4(2.7%)	46(31.1%)	16(10.9%)	121(81.8%)
>35 thn	8(5.4%)	5(3.4%)	5(3.4%)	5(3.4%)	23(15.6%)
<b>Total</b>	<b>65 (43.9%)</b>	<b>9 (6.1%)</b>	<b>53 (35.8%)</b>	<b>21 (14.2%)</b>	<b>148 (100.0%)</b>
<b>Pendidikan</b>					
SD	2(1.3%)	1(0.67%)	1(0.67%)	1(0.67%)	5(3.4%)
SMP	8(5.4%)	2(1.3%)	8(5.4%)	2(1.3%)	20(13.5%)
SMA	42(28.3%)	1(0.67%)	35(23.7%)	11(7.5%)	89 (60.1%)
Diploma/Sarjana	13(8.8%)	5(3.3%)	9(6.1%)	7(4.8%)	34 (23.0%)
<b>Total</b>	<b>65 (43.9%)</b>	<b>9 (6.1%)</b>	<b>53 (35.8%)</b>	<b>21 (14.2%)</b>	<b>148 (100.0%)</b>
<b>Paritas</b>					
1xMelahirkan	29(19.6%)	2(1.3%)	26(17.7%)	4(2.7%)	61(41.3%)
2-4xMelahirkan	36(24.4%)	7(4.7%)	27(18.3%)	17(11.3%)	87(58.7%)
<b>Total</b>	<b>65 (43.9%)</b>	<b>9 (6.1%)</b>	<b>53 (35.8%)</b>	<b>21 (14.2%)</b>	<b>148 (100.0%)</b>

Berdasarkan Tabel 1 Variabel umur responden yang tersebar menjadi 3 kelas interval. Hal ini ditunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terbanyak pada interval umur 20-35 tahun ada 59 orang (79.7%) dan paling sedikit pada interval umur <20 tahun ada 2 orang (2.7%). Hampir sama dengan kelompok kontrol. Maka pada kelompok perlakuan terbanyak pada interval umur 20-35 tahun ada 62 orang (83.8%) dan paling sedikit pada interval umur <20 tahun ada 2 orang (2.7%). Kelompok kontrol yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pada umur >35 tahun sebanyak 5 orang (3.4%), umur 20-35 tahun sebanyak 4 orang (2.7%) sedangkan pada ibu dengan umur <20 tahun tidak ada yang bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta. Pada kelompok perlakuan paling banyak

pada ibu dengan umur 20-35 tahun sebanyak 16 orang (10.9%), ibu dengan umur >35 tahun sebanyak 5 orang (3.4%) sedangkan pada ibu dengan umur <20 tahun tidak ada yang bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta. Berdasarkan karakteristik sebaran umur ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang ikut KB IUD Pasca plasenta di Sidoarjo masih tergolong umur produktif. Berdasarkan Tabel 1 pada tingkat pendidikan Tampak pada kelompok kontrol yang terbanyak pada tingkat pendidikan SMA ada 43 orang (58.1%) dan paling sedikit hanya 3 orang (4.1%) tamat SD. Hampir sama dengan kelompok kontrol, maka pada kelompok perlakuan terbanyak pada tingkat pendidikan ibu yaitu SMA ada 46 orang (62.2%) dan paling sedikit hanya 2 orang (2.7%)

tingkat pendidikan SD. Jadi tingkat pendidikan pada sampel penelitian ini menunjukkan sebaran tingkat pendidikan

Kelompok kontrol yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pendidikan Diploma/Sarjana, tingkat pendidikan SMP ada 2 orang (1.3%), sedangkan pada tingkat pendidikan SD dan SMA masing-masing ada 1 orang (0.67%). Pada kelompok perlakuan paling banyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 orang (7.5%), pada tingkat pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 7 orang (4.8%), pada tingkat pendidikan SMP ada 2 orang (1.3%) dan ibu yang bersedia menjadi akseptor paling sedikit dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 orang (0.6%). Berdasarkan karakteristik sebaran tingkat pendidikan ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang ikut menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo tergolong dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

Berdasarkan Tabel 1 pada Paritas tampak bahwa pada kelompok kontrol terbanyak pada paritas ibu 2-4x Melahirkan sebanyak 43 orang (58.1%) dan hanya 31 orang (41.9%) yang paritas 1x Melahirkan. Hampir sama dengan kelompok kontrol, maka pada kelompok

ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada tingkatan pendidikan sama yaitu SMA.

pada tingkat pendidikan paling banyak ada 5 orang (3.3%) dengan tingkat perlakuan terbanyak pada paritas ibu 2-4x Melahirkan sebanyak 44 orang (59.5%) dan hanya 30 orang (40.5%) yang paritas 1x Melahirkan. Jadi paritas pada ibu yang menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta menunjukkan sebaran paritas ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada 2-4x Melahirkan.

Kelompok kontrol yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pada ibu yang 2-4x Melahirkan sebanyak 7 orang (4.7%) dan paling sedikit pada ibu yang 1x Melahirkan sebanyak 2 orang (1.3%). Sedangkan pada kelompok perlakuan yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pada ibu yang 2-4x Melahirkan sebanyak 17 orang (11.3%) dan paling sedikit pada ibu dengan 1x Melahirkan sebanyak 4 orang (2.7%). Berdasarkan karakteristik sebaran paritas ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo sebagian besar paritasnya pada 2-4x Melahirkan.

### Data Khusus

Pada hasil uji perbandingan kelompok kontrol (tanpa pemberian perlakuan) (n=74) dan kelompok perlakuan (diberikan konseling KB IUD

pasca plasenta) (n=74) dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* dijelaskan dan ditunjukkan secara ringkas seperti tampak tabel di bawah ini

**Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Ibu**

Variabel	Keikutsertaan KB				Jumlah	p-value
	Kel. Kontrol		Kel. Perlakuan			
	IUD (-)	IUD (+)	IUD (-)	IUD (+)		
<b>Pengetahuan</b>						<b>0.031</b>
<b>Baik</b>	33(22.3%)	7(4.8%)	5(3.4%)	15(10.0%)	60(40.5%)	
<b>Cukup</b>	12(8.1%)	2(1.2%)	22(15.0%)	3(2.0%)	39(26.3%)	
<b>Kurang</b>	20(13.6%)	0(0.0%)	26(17.6%)	3(2.0%)	49(33.2%)	
<b>Total:</b>	<b>65 (43.9%)</b>	<b>9 (6.1%)</b>	<b>53 (35.8%)</b>	<b>21 (14.2%)</b>	<b>148 (100.0%)</b>	

Keterangan: Jika  $p\text{-value} \leq 0.05$  berarti ada perbedaan yang bermakna dan jika  $p\text{-value} > 0.05$  berarti tidak ada perbedaan yang bermakna.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan pada tingkat pengetahuan ada perbedaan

yang bermakna ( $p=0.031 > \alpha$ ) antara

kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Tampak pada kelompok kontrol terbanyak pada tingkat pengetahuan Baik sebanyak 40 orang (54.1%) dan paling sedikit ada 14 orang (18.9%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan pada kelompok perlakuan terbanyak pada tingkat pengetahuan kurang ada 29 orang (39.2%) sedangkan paling sedikit ada 20 orang (27%) dengan tingkat pengetahuan baik. Kelompok kontrol yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pada ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (4.8%) dan paling sedikit ada 2 orang (1.2%) dengan tingkat pengetahuan cukup. Sedangkan pada kelompok perlakuan yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca

plasenta terbanyak pada ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15 orang (10.0%) dan paling sedikit pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebanyak 3 orang (2.0%).

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 nilai  $\exp(b)$  25.03 yang artinya kemungkinan ibu yang bersalin kala 1 fase laten yang mempunyai pengetahuan baik untuk menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta 25.03 kali lebih besar dari ibu yang mempunyai pengetahuan sedang dan kurang. Berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik.

**Tabel 3 Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta**

V a r i a b e l	Kelompok		<i>p-value</i>
	Kontrol Frekuensi (%)	Perlakuan Frekuensi (%)	
<b>Keikutsertaan KB IUD:</b>			<b>0.014</b>
<b>Tidak Ikut</b>	65 (87.8%)	53 (71.6%)	
<b>Ikut KB</b>	9 (12.2%)	21 (28.4%)	
<b>Total :</b>	<b>74 (50%)</b>	<b>74 (50%)</b>	<b>148 (100%)</b>

Keterangan: Jika  $p\text{-value} \leq 0.05$  berarti ada perbedaan yang bermakna dan jika  $p\text{-value} > 0.05$  berarti tidak ada perbedaan yang bermakna

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan ada perbedaan dalam Keikutsertaan KB IUD pasca plasenta ( $p=0.014 > \alpha$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Tampak bahwa pada kelompok kontrol terbanyak ada 65 orang (87.8%) tidak bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta dan 9 orang (12.2%) yang bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta. Sedangkan pada kelompok perlakuan terbanyak ada 53 orang (71.6%) yang tidak bersedia akseptor KB IUD pasca plasenta dan 21 orang (28.4%) yang bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki umur

Jadi Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta pada ibu yang menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta menunjukkan ada perbedaan antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Sebaran Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta sama-sama menunjukkan terbanyak tidak bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta. Berdasarkan karakteristik sebaran Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo sebagian besar mendapatkan tidak bersedia akseptor KB IUD pasca plasenta.

20-35 tahun paling banyak menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta yaitu 10.9% pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol paling banyak pada usia >35 tahun sebanyak 3.4%. Berdasarkan

karakteristik sebaran umur ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang ikut KB IUD Pasca plasenta di Sidoarjo masih tergolong umur produktif. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa usia sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang karena dengan semakin bertambahnya usia, maka semakin banyak juga pengetahuannya. Usia 20 sampai 35 tahun, masa mengatur kesuburan atau aman untuk hamil dan bersalin sedangkan usia lebih dari 35 tahun masa untuk mengakhiri kehamilan karena pada usia ini akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012). Usia seseorang memengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih IUD karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non IUD karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain IUD yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya penyesuaian diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca dan bersosialisasi sehingga pengetahuan tentang penggunaan IUD post plasenta lebih banyak.

### **Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden pada kelompok perlakuan paling banyak pada tingkat

pendidikan SMA sebanyak 7.5% dan pada kelompok kontrol tingkat pendidikan paling banyak 3.3% dengan tingkat pendidikan Diploma/Sarjana. Berdasarkan karakteristik sebaran tingkat pendidikan ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang ikut menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo tergolong dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Menurut BKKBN 2008 mengatakan bahwa Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggungjawab. Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif. Mengikuti program Keluarga Berencana pasca melahirkan merupakan bentuk partisipasi untuk ikut serta secara mental, pikiran, dan emosi atau perasaan seseorang. Situasi dalam kelompok dapat mendorong untuk memberikan sumbangan kepada kelompok untuk mencapai tujuan serta tanggung jawab terhadap usaha yang bersangkutan dalam program yang diajukan oleh pemerintah. Menurut Ni'mal Baroya dalam penelitiannya perempuan yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi dan pengetahuan tentang kontrasepsi sehingga memahami manfaat pemakaian kontrasepsi (Baroya, 2010). Tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh dengan persepsi ibu dalam menerima informasi, ibu yang berpendidikan tinggi lebih tahu manfaat dari ikut program KB, sedangkan ibu yang pendidikannya rendah cenderung lebih tidak ikut program KB. Dengan demikian seorang perempuan yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih berpeluang mengikuti program KB daripada tingkat pendidikan yang rendah (Baroya, 2010). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam

penerimaan informasi, pengetahuan, dan persepsi seseorang. Pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk dalam perannya dalam program KB. Pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsetaannya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan tinggi, Keikutsertaannya dalam program KB selain untuk mengatur kelahiran juga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga karena dengan cukup dua anak dalam satu keluarga dan laki-laki atau perempuan sama saja maka keluarga kecil bahagia dan sejahtera dapat tercapai dengan mudah. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru. Dengan demikian, tingkat pendidikan juga memiliki hubungan dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

### **Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden pada kelompok perlakuan yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pada ibu yang 2-4xMelahirkan sebanyak 11.3% dan Kelompok kontrol yang bersedia menjadi akseptor KB IUD Pasca plasenta terbanyak pada ibu yang 2-4xMelahirkan sebanyak 4.7%. Berdasarkan karakteristik sebaran paritas ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo sebagian besar paritasnya pada 2-4x Melahirkan. Dari penelitian ini didapatkan responden multipara jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post placenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan. Jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin

besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang (Subiyatun dkk, 2009).

### **Tingkat Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tingkat pengetahuan menunjukkan ada perbedaan bermakna ( $p=0.031>\alpha$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil analisis tabel 5.2 nilai  $\exp(b)$  25.03 yang artinya kemungkinan ibu yang bersalin kala 1 fase laten yang mempunyai pengetahuan baik untuk menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta 25.03 kali lebih besar dari ibu yang mempunyai pengetahuan sedang dan kurang. Responden terbanyak pada kelompok kontrol yang menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta sebanyak 4.8% dengan pengetahuan baik, sedangkan responden terbanyak pada kelompok perlakuan yang menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta sebanyak 10.0% dengan pengetahuan baik. Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta di Sidoarjo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik. Pengetahuan merupakan proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, serta digali pada saat dibutuhkan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi keputusan ibu untuk menjadi akseptor IUD post plasenta. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi



pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD (Nomleni dkk, 2014). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya dalam berperilaku. Keikutsertaan kontrasepsi pascasalin sangat dipengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh ibu, tanpa didasari dengan pengetahuan yang baik maka akan memengaruhi penerimaan ibu terhadap KB pascasalin (Azwar S, 2000). Menurut hasil penelitian Sukaisih, ada hubungan antara pengetahuan tentang kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (Trussel J, 1995). Hal ini selaras dengan pendapat Purba (2008) dalam penelitiannya bahwa semakin tinggi pengetahuan maka pemakaian alat kontrasepsi akan meningkat. Pengetahuan yang baik dapat menjadi dasar yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan Dainah menyatakan hal yang sama bahwa pengetahuan yang cukup tentang KB pascasalin dapat memberdayakan ibu pascasalin dalam membuat pilihan dan keputusan untuk menggunakan KB pascasalin. Tingkat kemandirian setiap individu yang lebih nyata akan bertahan apabila didasari oleh pengetahuan yang kuat (Trussel J, 1995). Pengetahuan tentang KB dapat menyebabkan orang menggunakan KB sebaliknya kebiasaan menggunakan pelayanan KB akan menambah pengetahuan mereka tentang KB. Dengan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap yang positif terhadap KB, yang kemudian akan diikuti dengan perilaku positif pula yaitu dengan ibu menggunakan KB (Azwar S, 2000).

### **Keikutsertaan KB IUD**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan dalam Keikutsertaan KB IUD pasca plasenta ( $p=0.014 < \alpha$ ) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok

kontrol terbanyak ada 12.2% yang bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta. Sedangkan pada kelompok perlakuan terbanyak 28.4% yang bersedia menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta. Jadi Keikutsertaan KB IUD Pasca Plasenta pada ibu yang menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta menunjukkan ada perbedaan antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, 2003). Keberhasilan program Keluarga Berencana dipengaruhi oleh konseling Keluarga Berencana kepada pasangan usia subur. Konseling Keluarga Berencana pada ibu bersalin kala 1 fase laten tentang pemakaian Intra Uterine Device (IUD) pasca plasenta memberikan pengaruh kepada keikutsertaan Keluarga Berencana. Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan ada perbedaan kemandirian antara kelompok diberi konseling dengan Keikutsertaan KB IUD pasca plasenta pada ibu bersalin kala 1 fase laten dengan kelompok tidak diberi konseling. Hal ini terjadi karena melalui konseling ibu dapat melihat permasalahannya secara lebih jelas sehingga dapat memilih sendiri jalan keluarnya sesuai dengan informasi yang telah diterima sebelumnya. Pada akhirnya ibu dapat menentukan pilihan kontrasepsinya dengan mantap sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan tidak akan menyesali keputusan yang telah diambilnya di kemudian hari. Hal ini akan membuat ibu menggunakan kontrasepsi lebih lama. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak

seorang ibu menggunakan kontrasepsi. Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Pelayanan KB pasca persalinan dimulai dengan pemberian informasi dan konseling yang sudah dimulai sejak masa kehamilan. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca persalinan kepada calon peserta KB.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Idealnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan, telah diperkenalkan pada saat kehamilan agar tidak terlambat untuk mendapatkannya karena pada umumnya wanita mulai menggunakan kontrasepsi pada minggu keenam pasca persalinan. Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan.

KB pasca persalinan diintegrasikan pula dalam P4K, Kelas Ibu Hamil dan pelayanan antenatal terpadu. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan pemberi layanan antenatal berkewajiban memberikan konseling KB pasca persalinan kepada ibu hamil agar setelah bersalin ibu dapat segera mendapatkan pelayanan KB.

Dalam Kelas Ibu Hamil, salah satu materi yang dibahas adalah tentang KB pasca persalinan, dan dalam empat kali pertemuan, minimal satu kali pertemuan, ibu hamil didampingi oleh suami atau keluarganya. Hal ini dimaksudkan agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas, termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkannya dan kebutuhan akan KB

pasca persalinan menjadi perhatian dan tanggung jawab seluruh keluarga. Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu hamil dan keluarga diberi penjelasan tentang kesehatan maternal termasuk KB pasca persalinan dan diminta untuk menandatangani Amanat Persalinan yang salah satunya adalah kesepakatan tentang metoda KB yang akan dipakainya kelak setelah bersalin. Di samping itu, untuk menghilangkan hambatan pembiayaan dalam mengakses pelayanan KB pasca persalinan, Pemerintah mengeluarkan kebijakan dengan mengintegrasikan pelayanan KB pasca persalinan dalam paket Jaminan Persalinan atau yang lebih dikenal dengan singkatannya Jampersal.

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapat informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak di bawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan.

Pemberian konseling akan efektif jika menggunakan media. Berbagai media seharusnya dapat dimanfaatkan untuk memberikan penyuluhan termasuk media konseling dengan menggunakan audio visual dan lembar balik, namun masih jarang digunakan oleh tenaga kesehatan dengan alasan repot dan tidak sempat karena membutuhkan waktu lama dalam penggunaannya. Fungsi petugas kesehatan juga tergerus karena kurangnya dukungan. Padahal, petugas kesehatan penting untuk mengedukasi dan memberikan konseling sehingga masyarakat dapat merencanakan keluarga dengan baik dan rasional (BKKBN, 2014; Kemenkes, 2010).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan analisa data yang telah didapat, penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan
2. Ibu yang bersalin kala 1 fase laten yang mempunyai pengetahuan baik untuk menjadi akseptor KB IUD pasca plasenta 25.03 kali lebih besar dari ibu yang mempunyai pengetahuan sedang dan kurang

### Saran

1. Selalu meluangkan waktu untuk memberikan konseling tentang pentingnya IUD pasca plasenta kepada semua ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang KB IUD
2. Diperlukan pelatihan bagi para tenaga kesehatan lebih lanjut secara komprehensif mengenai IUD post plasenta sehingga mampu memberikan konseling secara lebih mendalam kepada ibu untuk menjadi akseptor IUD post plasenta

### Daftar Pustaka

Affandi, B., 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta.

Azhar Arsyad, 2005. Media Pembelajaran, cet.6, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta

BKKBN. 2009. Pedoman pelayanan KB dalam jaminan kesehatan masyarakat. Jakarta

BKKBN dan Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2015. Laporan Umpan Balik Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.

Cunningham, et al. 2013. Obstetri Williams. Edisi 23. Jakarta: EGC.

Chaplin, J. P. (2006). Kamus Lengkap Psikologi (Kartini Kartono, Trans.). Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada

Darmawati. 2017. Pengaruh efektifitas Konseling Terhadap Dukungan Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB dan Pemilihan Kontrasepsi. PSIK-FK Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh

Edelman, David A., Alfredo G, James D. Shelton. Postpartum Contraception. International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 1981. Volume 19 nomor 4: 305-11

Gupta A, Verma A, and Chauhan J. 2013. Evaluation of PPIUCD versus interval IUCD (380A) insertion in a teaching hospital of Western U . P . Int J Reptod Contracep t Obstet Gynecol. 2(2):204–208.

Jurnal Kesehatan Andalas, 2013. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Manuaba, I.B.G, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC. Jakarta.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, 2009. *Gadar Obstetri & Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta, EGC

Milton S. 2015. Intrauterine device insertion. Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/1998022-overview#a1>

Niken Musriyati, 2015 Perbandingan metode penyuluhan media Audio Visual dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap akseptor tentang kontrasepsi Intra Uterine Device. FK Universitas Padjajaran

Nomleni M, Emawati dan Mato R. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Post Partum Normal Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 No. 4 Tahun 2014

Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Prawirohardjo, Sarwono., (2005). Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016
- Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2014
- Rowe P, et al. 2016. Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study. *Contraception*. 93(2016): 498–506.
- Saifuddin, Abdul B. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Edisi ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- Sari Handayani Utami, 2013 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Unmet Need KB Pasca-Salin IUD post-placenta di Kamar Rawat Pasca-bersalin RSUP DR. M. Djamil periode Januari-Maret 2013. Fakultas Kedokteran Andalas
- Shukla M, Qureshi S, and Chandrawati. 2012. Post-placental intrauterine device insertion - A five year experience at a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res*. 136:432–435.
- Subiyatun S, Dasuki D dan Budi W. 2010. Hubungan Antara Pemberian Informasi Dengan Pemilihan Metode Atau Alat Kontrasepsi Rasional (Kajian Data Proyek SM-PFA Di Jawa Tengah dan Jawa Timur Tahun 2002). *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol. 5 No. 2 Desember 2010.
- Suratun S. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Edisi ketiga. Jakarta: Trans Info Media.
- Tukiran. 2010. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar bekerja sama dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- Vita Khusnul Khotimah, 2016 Pengaruh Konseling KB Pada Ibu Hamil Trimester III terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. FKM Universitas Jember.
- Willis S. Sofyan, *Konseling Individual Teori dan Praktek* ( Bandung,CV Alfabeta, 2007)
- Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayaan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009