

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI HORMONAL PADA PASUTRI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LAMPA KECAMATAN DUAMPANUA
KABUPATEN PINRANG 2012**

**MUSDALIFAH ARIFUDDIN
K111 11 636**



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**JURUSAN BIostatistik /KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/Kependudukan dan Keluarga Berencana
Makassar

Musdalifah Arifuddin

”Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Pasutri Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang 2012”
(i + 67 halaman + 4 lampiran)

Pelayanan kontrasepsi Hormonal merupakan kegiatan untuk mengatasi tingkat kelahiran yang ditujukan pasangan suami istri (PASUTRI) dengan cara metode hormonal. Dari seluruh jumlah Kecamatan yang ada di Kab. Pinrang jumlah peserta KB di Kecamatan Duampanua adalah yang tertinggi yaitu sebesar 5.588 peserta dan Jumlah PASUTRI di wilayah kerja Puskesmas Lampa pada tahun 2012 adalah 3463 PASUTRI.

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui dan memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada PASUTRI di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kabupaten Pinrang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Proportional Stratified Random Sampling*, Pengujian hipotesis dengan uji *Chi – Square* ($\alpha = 0,05$). Jumlah populasi penelitian sebanyak 2545 dengan jumlah sampel 192 dimana semuanya berstatus sebagai akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang tahun 2012.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,008$, ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,000$, tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,988$, ada hubungan antara efek samping dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,010$, ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi dengan nilai $p = 0,006$.

Umur menentukan pemilihan alat kontrasepsi hormonal, begitu juga dengan efek samping dan dukungan suami berperan penting dalam mendukung akseptor memilih kontrasepsi hormonal sedangkan Petugas KB diharapkan mampu menjalankan tugasnya untuk terus menerus melakukan penyuluhan secara berkala dan berkelanjutan kepada pasangan suami istri untuk tertarik dan tetap menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

Daftar pustaka . 30 (1989-2012)

Kata kunci : Pemilihan alat kontrasepsi, keluarga berencana, Pinrang

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wa Ta'alah atas segala rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hamba-NYA. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi yang berjudul "**Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Pasutri Diwilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang Tahun 2012**", guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dengan setulus hati dan segenap rasa hormat untuk Ayahanda Alm Arifuddin Hasim dan Ibunda Hj. Nurcaya yang dengan segala pengorbanan telah mencurahkan segala perhatiannya membimbing dan membesarkan serta senantiasa berdoa untuk keselamatan dan keberhasilan penulis, serta kepada saudara(i)ku yang tercinta Nurhidayah Arifuddin, Wahyuni Arifuddin, dan Rafzanjani Arifuddin, yang selalu memberikan dukungan moril dan Materil.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik saat menempuh pendidikan, penelitian maupun saat penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada Bapak dr. H. Mukhsen Sarake, MS dan Ibu Rahma,SKM,.M.Sc(PHC), selaku pembimbing I dan pembimbing II yang dengan tulus meluangkan waktu dan pemikirannya bagi

penulis dari awal hingga terselesainya skripsi ini. Melalui kesempatan ini pula penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Masni, Apt., MSPH, selaku penguji dari bagian Biostatistik/ KKB, Ibu Jumriani Ansar, SKM., M.Kes, selaku penguji dari bagian Epidemiologi yang telah memberikan masukan serta saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof., H. Muhammad Syafar, MS selaku penasehat akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di FKM UNHAS.
3. Bapak Prof. Dr. dr. H. Alimin Maidin, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, para Pembantu Dekan, beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dr. H. Muhammad Ikhsan, MS, PKK, selaku Ketua Bagian Biostatistik/KKB beserta dosen dan staf jurusan, atas segala bantuan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
5. Bapak Kepala Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang atas informasi yang menyangkut penelitian.
6. Para teman Bios/Kespro (mba bro rhany (Miss Pelupa) , mba bro lenny (Miss Prikitiw) and mba bro heny (Miss Bawel)), teman-teman Angkatan 2009 (asni, jannah, valy, dita, icha dll) dan teman-teman tubel 2011 (ka wati, ka ida, ka tati, ka nahda, ka noor, ka yuli, ka yus, ka dahyar, hany, adit n bunda marcelina).

7. Buat Abhy Cukka yang telah meluangkan banyak waktu dan mencurahkan banyak perhatian serta segala kenangan indah selama penulis menginjakkan kaki di red kampus and mudah-mudahan trus berlanjut (Amin).
8. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya yang telah banyak memberikan bantuannya dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Akhirnya, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar , Mei 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi	11
C. Tinjauan Umum Tentang faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi	20
BAB III. KERANGKA KONSEP	30
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	30
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti	33
C. Defenisi Operasional Dan Criteria Objektif	34

D. Hipotesis Penelitian	37
BAB IV. METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Lokasi Penelitian	38
C. Populasi Dan Sampel	39
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	41
E. Pengolahan Dan Penyajian Data	43
F. Analisis Data	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3 Tabel Hasil Analisis
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Dekan FKM Universitas Hasanuddin
- Lampiran 5 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian dari Bidang Kesmas Kabupaten Pinrang.
- Lampiran 6 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua
- Lampiran 7 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR TABEL

Table 1	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013.....	46
Tabel 2	Distribusi Responden Menurut Jenis Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013.....	47
Tabel 3	Hubungan Umur Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013.....	48
Tabel 4	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013....	49
Tabel 5	Hubungan Jumlah Anak Hidup Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013.....	50
Tabel 6	Hubungan Efek Samping Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013.....	51
Tabel 7	Hubungan Pemberian Informasi Dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Tahun 2013.....	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kontrasepsi merupakan teknik-teknik untuk menjarangkan atau membatasi kehamilan. Keberhasilan dalam pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu bukti keberhasilan program KB Nasional (Raoda, 2004).

Upaya melalui program keluarga berencana juga dituangkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1999 dalam salah satu arah kebijakan mengamanatkan pentingnya meningkatkan kualitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian dan peningkatan kualitas program KB. Hal ini juga dijabarkan dalam Undang-undang No. 25 tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) 2000-2004 yang mengamanatkan pelaksanaan lima program pokok bidang kependudukan dan KB, yaitu program penyerasian dan pengembangan kebijakan kependudukan, program pemberdayaan keluarga, program KB, program kesehatan reproduksi remaja, serta program penguatan kelembagaan dan jaringan KB.

Perubahan visi paradigma program Keluarga Berencana Nasional dari mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "*keluarga berkualitas tahun 2015*". Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006). Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1999 telah memberikan pijakan untuk program ini. Salah satu intinya adalah

"meningkatkan kualitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, memperkecil angka kematian dan meningkatkan kualitas program KB".

Perubahan paradigma ini diharapkan mampu mengekang atau menurunkan angka kelahiran untuk mencegah terjadinya peledakan penduduk. Dari data sensus tahun 2010 didapat penduduk Indonesia berjumlah 237,56 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% dan jumlahnya akan terus bertambah sesuai dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Laju pertumbuhan penduduk 1,49 % per tahun-artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah 3-3,5 juta jiwa. Bila tanpa pengendalian yang berarti atau tetap dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun, maka jumlah tersebut pada tahun 2013 akan terus bertambah menjadi 249 juta jiwa atau menjadi 293,7 juta jiwa pada tahun 2015 (www.BPS.go.id).

Penggunaan alat kontrasepsi yang diperkenalkan kepada masyarakat dan menjadi pilihan peserta KB melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang berorientasi pada *catur warga* atau "*zero population growth*" (pertumbuhan seimbang) yang artinya hanya terjadi satu kelahiran anak perempuan dalam satu pasangan suami istri. Keberhasilan program KB dapat membantu pemerintah untuk mengatasi jumlah kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan penduduk yang telah lama diupayakan oleh pemerintah.

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2007) munculnya berbagai macam cara kontrasepsi memberikan lebih banyak pilihan bagi pemakainya. Alat kontrasepsi spiral banyak digunakan di negara-negara berkembang sementara di Indonesia, akseptor KB di Indonesia paling banyak menggunakan alat kontrasepsi suntik (57%).

Persentase peserta *KB* di Indonesia mencapai 59,5% terdiri dari beberapa metode kontrasepsi yaitu suntik (27,8%), pil (13,2%), IUD (6,2%), susuk (4,3%), kondom (0,9%), tubektomi (3,7%), dan vasektomi (0,4%) (SDKI, 2002 - 2003). Sedangkan pada tahun 2005, prevalensi peserta *KB* di Indonesia adalah 66,2%. Terdiri dari suntikan (34%), pil (17%), IUD (7%), implant (7%), MOW (2,6%), MOP (0,3%), dan kondom (0,6%) (BKKBN mini survey tahun 2007). Jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2009 menjadi 66,9% dengan jumlah peserta terbanyak yaitu suntik sebesar (36,8%) jumlah ini kemudian kembali mengalami peningkatan di tahun 2010 sebesar 0,7% atau sebesar 67,6% (BKKBN mini survey tahun 2010).

Pencapaian *KB* aktif sampai pada akhir Desember 2011 di Sulawesi Selatan sebanyak 98,85% terdiri dari 1.376.180 peserta. Dengan metode kontrasepsi yang digunakan, metode kontrasepsi suntik menempati angka pertama dengan 433.452 (40,32%) peserta, kemudian pil 336.464 (37,53%) peserta, implant 97.776 (9,16%) peserta, kondom 69.338 (5,70%) peserta *IUD* 46.816 (4,03%) peserta, kemudian MOW 16.512 (1,74%) peserta, dan disusul MOP di posisi terakhir dengan jumlah peserta 1.499 atau 0,04% (BKKBN, 2011).

Pencapaian *KB* aktif sampai pada Desember 2011 di Kabupaten Pinrang adalah sebanyak 80.793 peserta (90,40%). Metode kontrasepsi suntik menempati urutan pertama yaitu 27.887 (53,61%) peserta, kemudian pil 24.598 (31,49%) peserta, implant 4.335 (5,48%) peserta, kondom 2.968 (4,47%) peserta, *IUD* 2546 (3,72%) peserta, dan yang terakhir adalah metode MOW/MOP sebesar 782 (1,51%) peserta.

Dari seluruh jumlah Kecamatan yang ada di Kab. Pinrang seperti yang tertera pada lampiran jumlah peserta KB di Kecamatan Duampanua adalah yang tertinggi yaitu sebesar 5.588 peserta. Persentase peserta KB per alat kontrasepsi adalah sebagai berikut: IUD 120 (2,1%) peserta, implant 355 (6,4%) peserta, suntik 1.420 (25,4%) peserta, pil 3.540 (63,4%) peserta, kondom 123 (2,2%) peserta, dan MOP/MOW 30 (0,5%) peserta (Dinkes Kab. Pinrang, 2011).

Jumlah peserta KB di wilayah kerja Puskesmas Lampa pada tahun 2011 adalah 2.261 peserta (74,82%) dari 3463 PASUTRI. Jumlah ini mengalami peningkatan pada akhir Desember tahun 2012 dari 2261 akseptor menjadi 2545 atau sebesar 88,8%. Dengan metode kontrasepsi pil menempati urutan pertama yaitu sebesar 1.442 (56,6%) peserta, kemudian disusul oleh metode kontrasepsi suntik sebesar 559 (21,9%) peserta, implant sebesar 113 (4,4%) peserta, IUD sebesar 68 (2,6%) peserta, kondom sebesar 132 (5,1%) peserta, MOW sebesar 9 (0,3%) peserta, dan terakhir adalah MOP sebesar 1 (0,03%) peserta (PKM Lampa, 2012).

Pelayanan kontrasepsi merupakan kegiatan untuk mengatasi, mengatur dan mengendalikan tingkat kelahiran yang ditujukan kepada masyarakat atau pasangan suami istri (PASUTRI) sehingga pertumbuhan penduduk dapat terkontrol dan juga dapat mengatur jumlah kelahiran secara sehat sehingga kesehatan keluarga dapat dipertahankan. Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dapat dilakukan, antara lain penggunaan pil KB/ kontrasepsi oral, suntikan atau intravaginal, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim/implan), operasi (tubektomi, vasektomi) atau dengan obat topikal intravaginal yang bersifat spermisida.

Penyediaan metode yang bekerja lebih lama dan mudah digunakan sangat berperan dalam meningkatkan keberlanjutan pemakaian kontrasepsi. Efektivitas seluruh program dapat ditingkatkan dengan menyertakan metode yang lebih efektif dalam ragam metode kontrasepsi, untuk penurunan fertilitas dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam pengaturan jumlah dan jarak kelahiran (Pendit, 2007).

Menurut Muhajirah (2004) mengemukakan hasil penelitiannya bahwa pasangan usia subur termotivasi memakai alat kontrasepsi didasarkan pada beberapa faktor antara lain : umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak, motivasi/pelayanan petugas, efek samping, dan social budaya serta ekonomi masyarakat. Hasil SDKI 2003 diketahui bahwa alasan utama wanita tidak menggunakan alat kontrasepsi karena mereka menginginkan anak (20%). Alasan berikutnya yang cukup menonjol karena adanya efek samping dan masalah kesehatan dengan proporsi masing-masing sebesar (12%) dan (11%). Alasan budaya dibuktikan masih adanya wanita PASUTRI yang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena dilarang suami, masalah agama (0,5%), dan (0,7%) dengan alasan ekonomi yaitu biaya mahal. Dalam indikator sosial wanita Indonesia tahun 2007 alasan wanita tidak menggunakan alat kontrasepsi karena mahal (4,91%), efek samping (9,49%) dan suami tidak setuju (5,20%).

Berdasarkan yang dipaparkan sebelumnya peneliti merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung pasangan suami istri untuk menggunakan alat kontrasepsi dan peserta KB tetap menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dibuat untuk melihat hubungan antara umur, dukungan suami, jumlah anak hidup, efek samping dan pemberian informasi terhadap pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada PASUTRI di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Yang menjadi tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk mengetahui dan memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal pada PASUTRI di wilayah kerja Puskesmas Lampa Kabupaten Pinrang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak hidup dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara efek samping dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.
- e. Untuk mengetahui hubungan pemberian informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi pendidikan, kesehatan dan BBKBN dalam menentukan kebijakan.

2. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan khususnya tentang kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Keluarga Berencana

Kontrasepsi dibutuhkan untuk membatasi jumlah penduduk dan menjamin ketersediaan sumber daya alam sehingga menjaga kualitas hidup manusia (Anonim, 2008). Pemakaian kontrasepsi selain ditujukan untuk merencanakan kapan kehamilan akan berlangsung, ditujukan pula untuk mengatur jarak antara kelahiran pertama dan kelahiran berikutnya. Metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 cara yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan metode kontrasepsi non jangka panjang. Metode jangka panjang merupakan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat keefektifan yang tinggi, dipasang hanya satu kali untuk pemakaian yang lama, tingkat pengembalian kesuburannya relatif cepat.

Masyarakat banyak yang sudah mengetahui mengenai keluarga berencana, mereka hanya bisa mengartikan, dan mengetahui jenis – jenis keluarga berencana. Mungkin hanya beberapa orang saja yang mampu menjelaskan mengenai pengertian, jenis – jenis alat kontrasepsi, efek samping, kontraindikasi, kelebihan, dan kekurangan alat kontrasepsi. Hal serupa dengan pendapat BKKBN (2007): ‘‘Tingkat pengetahuan masyarakat akan kontrasepsi sudah tinggi (97,5%) namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menyebutkan efek samping, kontraindikasi, kelebihan dan kekurangan.

Menurut UU RI No. 10/1992, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui : pendewasaan usia

perkawinan, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Menurut WHO, Keluarga Berencana (KB) adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Secara garis besar definisi ini mencakup beberapa komponen dalam pelayanan Kependudukan atau KB yang dapat diberikan seperti, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan infertilitas, pendidikan sex, konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan.

Menurut pandangan Islam sebagaimana difatwakan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) pada musyawarah Nasional MUI tahun 1983, KB dinilai sebagai suatu ikhtiar atau usaha manusia untuk mengatur kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum agama, undang-undang (UU) Negara dan Pancasila. KB yang dikenal dalam Islam adalah pengaturan kelahiran (*tanzim an-nasl*). Hal ini didasarkan pada para sahabat yang melakukan azal di masa Nabi dan beliau tidak melarang hal tersebut. (HR. Bukhari dan Muslim). Azal adalah mengeluarkan sperma di luar rahim ketika akan terasa keluar (Hasnawati, 2009).

Tujuan pelaksanaan Program KB atau Gerakan Keluarga Berencana Nasional mencakup dua hal yaitu tujuan demografis dan tujuan normatif. Tujuan demografis adalah menurunkan tingkat fertilitas dan mengendalikan pertumbuhan penduduk, sedangkan tujuan normatif adalah untuk melembagakan Norma

Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) ke segenap lapisan masyarakat Indonesia.

Dalam Repelita I, tujuan utama pelaksanaan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Dengan berhasilnya pelaksanaan keluarga berencana diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi. Dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat. (Bappenas, 2008).

Hasnawati 2009 menyebutkan beberapa alasan yang membenarkan pengaturan kehamilan, yaitu antara lain :

1. Kekhawatiran akan kehidupan dan kesehatan ibu jika ia hamil atau melahirkan, berdasarkan pengalaman atau keterangan dari dokter yang terpercaya.
2. Khawatir akan kesulitan materi yang terkadang menyebabkan munculnya kehidupan dalam beragama, lalu menerima apa saja yang haram dan melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama demi menghidupi anak-anaknya.
3. Alasan kekhawatiran akan nasib anak-anaknya, misalnya kesehatan dan pendidikannya tidak terjamin.
4. Alasan lainnya adalah agar bayi memperoleh susuan dengan baik dan cukup, dan dikhawatirkan kehadiran anak selanjutnya dalam waktu cepat membuat hak susunya tidak terpenuhi.

B. Tinjauan Umum Alat Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata "*kontra*" berarti mencegah atau melawan, sedangkan "*konsepsi*" adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam tetapi pada umumnya mempunyai fungsi mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (Anonim, 2009).

Pada dasarnya fungsi dan cara kerja alat kontrasepsi ada tiga karakter utama (Ghazali M. Amin, 1999 dalam Latief, 2001) yaitu:

- Pertama : sebagai penghambat (*barrier*), yakni mencegah sperma bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi pembuahan (*konsepsi*), seperti IUD, diafragma, *tissue KB* dan Kondom
- Kedua : Yang bersifat melalui proses kimia seperti Pil, suntikan dan implant.
- Ketiga : Melalui proses alamiah, diantaranya dengan pemberian air susu ibu (ASI) secara sempurna.

Kontrasepsi yang ideal harus dapat bekerja dalam waktu yang tahan lama, mempunyai efektifitas yang tinggi, aman, mudah dalam menggunakan dan melepaskannya dan memiliki beberapa atau tidak sama sekali efek samping. Menurut Saifuddin (2006) kontrasepsi ideal memiliki syarat sebagai berikut:

- a. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan
- b. Berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
- d. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
- e. Terjangkau harganya oleh masyarakat.
- f. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali kontrasepsi mantap.

2. Tujuan Kontrasepsi

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi yaitu:

- a. Menunda kehamilan

Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Metode yang dipilih hendaknya memiliki reversibilitas dan efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang sesuai antara lain pil, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), maupun kontrasepsi alamiah.

- b. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan)

Masa saat istri berusia 20-35 tahun adalah saat yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 2-4 tahun. Untuk itu sebaiknya dipilih alat kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektifitas yang cukup tinggi, dapat dipakai 2-4 tahun, dan tidak menghambat

produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang sesuai adalah AKDR, pil, suntik, metode alaminya, dan implant.

c. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi)

Saat usia istri di atas 35 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Ciri kontrasepsi yang diperlukan memiliki efektifitas tinggi, reversibilitas rendah, dapat dipakai untuk jangka panjang, serta tidak menambah kelainan yang telah ada. Kontrasepsi yang sesuai ialah kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi) (Albar E, dalam Saifuddin 2007).

3. Jenis Kontrasepsi

Berbagai jenis metode atau alat kontrasepsi dibagi menjadi (Trisnawarman, 2007)

a. Kontrasepsi Sterilisasi

Yaitu pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (*tubektomi*) atau testis pada pria (*yasektomi*). Proses Sterilisasi ini harus dilakukan oleh ginekolog (dokter kandungan). Efektif bila memang ingin melakukan pencegahan kehamilan secara permanen, misalnya karena faktor usia.

b. Kontrasepsi Teknik, dibagi menjadi:

1) *Coitus Interruptus (senggama terputus)*: ejakulasi dilakukan di luar vagina. Faktor kegagalan biasanya terjadi karena ada sperma yang sudah keluar sebelum ejakulasi, orgasme berulang atau terlambat menarik penis keluar.

2) *Sistem kalender (pantang berkala)*: tidak melakukan senggama pada masa subur, perlu kedisiplinan dan pengertian antara suami istri karena sperma maupun sel telur (ovum) mampu bertahan hidup sampai dengan 48 jam setelah ejakulasi. Faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur (saat ovulasi) atau siklus haid tidak teratur sehingga perhitungan tidak akurat.

3) *Prolonged lactation* atau menyusui, selama tiga bulan setelah melahirkan saat bayi hanya minum ASI dan menstruasi belum terjadi, otomatis tidak akan terjadi kehamilan. Tapi jika ibu hanya menyusui kurang dari enam jam per hari, kemungkinan terjadi kehamilan cukup besar.

c. kontrasepsi Mekanik, terdiri dari:

1) *Kondom*: Terbuat dari latex. Terdapat kondom untuk pria maupun wanita serta berfungsi sebagai pemblokir sperma. Kegagalan pada umumnya karena kondom tidak dipasang sejak permulaan senggama atau terlambat menarik penis setelah ejakulasi sehingga kondom terlepas dan cairan sperma tumpah di dalam vagina.

2) *Spermatisida*: bahan kimia aktif untuk membunuh sperma, berbentuk cairan, krim atau tisu vagina yang harus dimasukkan ke dalam vagina lima menit sebelum senggama. Kegagalan sering terjadi karena waktu larut yang belum cukup, jumlah Spermatisida yang digunakan terlalu sedikit atau vagina sudah dibilas dalam waktu kurang dari enam jam setelah senggama.

- 3) *Vaginal diafragma*: lingkaran cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim bila dipasang dalam liang vagina enam jam sebelum senggama. Efektivitasnya sangat kecil, karena itu harus digunakan bersama Spermatisida untuk mencapai efektivitas 80 %.
- 4) *IUD (Intra Uterine Device)* atau spiral: terbuat dari bahan *polyethylene* yang diberi lilitan logam, umumnya tembaga (Cu) dan dipasang di mulut rahim. Kelemahan alat ini yaitu bisa menimbulkan rasa nyeri di perut, infeksi panggul, pendarahan di luar masa menstruasi atau darah menstruasi lebih banyak dari biasanya.

d. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bisa berupa pil KB yang diminum sesuai petunjuk hitungan hari yang ada pada setiap blisternya, suntikan, susuk (*Implari*) yang ditanam untuk periode tertentu, koyo KB atau spiral berhormon.

Kontrasepsi hormonal terdiri dari:

1. *Pil Kombinasi Oral Contraception (OC)* : Pil kombinasi merupakan kombinasi dosis rendah *estrogen* dan *progesteron*. Penggunaan kontrasepsi pil kombinasi *estrogen* dan *progesteron* atau yang hanya terdiri dari *progesteron* saja merupakan penggunaan kontrasepsi terbanyak.
2. *Suntik KB* : Kontrasepsi suntikan mengandung hormone sintetik. Cara pemakaiannya dengan menyuntikkan zat hormonal ke dalam tubuh. Zat hormonal yang terkandung dalam cairan suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu. Biasanya penyuntikan ini dilakukan 2-3 kali dalam sebulan.
3. *Susuk KB (Implan)* : *Implan* terdiri dari 6 kapsul *silastik*, setiap kapsulnya berisi *levomorgestrel* sebanyak 36 miligram dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm. Kemasan *Implan* dirancang agar isinya tetap steril selama masa yang ditetapkan asalkan kemasannya tidak rusak atau terbuka. Kapsul yang dipasang harus dicabut menjelang akhir masa 5 tahun. Pemasangan implan hanya dilakukan petugas klinik yang terlatih secara khusus (dokter, bidan dan paramedik) yang dapat melakukan pemasangan dan

pencabutan *Implan*. Terdapat dua jenis *Implan* yaitu *Norplant* dan *Implanon*. *Koyo KB* : Digunakan dengan ditempelkan di kulit setiap minggu. Kekurangannya adalah dapat menimbulkan reaksi alergi bagi yang memiliki kulit sensitive dan kurang cocok untuk digunakan pada daerah beriklim tropis.

4. Mekanisme Kerja Metode Kontrasepsi Hormonal

❖ Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan proses pembatasan kelahiran dengan metode-metode yang mengacu pada system endokrin. Kontrasepsi hormonal sangat efektif ketika digunakan pada jadwal yang ditentukan, pengalaman pengguna metode hormon steroid tingkat kehamilan kurang dari 1% per tahun. Saat ini tersedia metode yang tersedia hanya untuk perempuan. Gabungan hormon kontrasepsi mencegah ovulasi dengan menekan pelepasan gonadotropin. Kontrasepsi hormonal menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi sebagai mekanisme utama.

Pada umumnya, kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen dan progestin. Sekalipun demikian, ada juga kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin saja, karena tambahan estrogen ke dalam tubuh meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan. Adapun cara kerja kontrasepsi hormonal adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah terjadinya ovulasi, atau proses pelepasan sel telur matang dari indung telur, sehingga tidak terjadi proses pembuahan jika ada sperma yang sampai ke rahim.
- b. Mencegah pembuahan dengan cara mengubah sifat cairan vagina, sehingga bisa menghambat sperma mencapai rahim. Hal ini berarti tidak akan mencapai sel telur.
- c. Mencegah embrio hasil pembuahan menempel pada dinding rahim, sehingga embrio tidak bisa berkembang.

Metode gabungan bekerja dengan menekan ovulasi, sedangkan progestogen hanya mengurangi frekuensi ovulasi yang bergantung pada mekanisme sekunder seperti perubahan pada lendir leher rahim. Kejadian efek samping tertentu berbeda untuk metode yang berbeda, misalnya terobosan pendarahan lebih umum dengan metode progestogen. Kadang-kadang komplikasi serius yang disebabkan oleh kontrasepsi yang mengandung estrogen tidak diyakini disebabkan karena formula progestogen misalnya penyumbatan pembuluh darah.

Progestagen umpan balik negatif mengurangi frekuensi denyut gonadotropin-releasing hormone (GnRH) rilis oleh hipotalamus, yang menurunkan pelepasan follicle-stimulating hormone (FSH) dan sangat menurunkan pelepasan luteinizing hormone (LH) oleh hipofisis anterior. Penurunan tingkat FSH menghambat perkembangan folikel, mencegah peningkatan estradiol level. Progestagen umpan balik negatif dan kurangnya estrogen umpan balik positif pada rilis LH mencegah pertengahan siklus lonjakan LH. Penghambatan

perkembangan folikel dan tidak adanya lonjakan LH mencegah ovulasi.

Estrogen pada awalnya termasuk dalam kontrasepsi oral untuk kontrol siklus yang lebih baik (untuk menstabilkan endometrium dan dengan demikian mengurangi insiden terobosan pendarahan), tetapi juga ditemukan untuk menghambat perkembangan folikel dan membantu mencegah ovulasi. Umpan balik negatif estrogen pada hipofisis anterior sangat mengurangi pelepasan FSH, yang menghambat perkembangan folikel dan membantu mencegah ovulasi.

Mekanisme sekunder tindakan dari semua progestagen kontrasepsi yang mengandung penghambatan sperma penetrasi melalui leher rahim ke atas saluran genital (rahim dan saluran tuba) dengan mengurangi jumlah dan meningkatkan viskositas lendir leher rahim (Siswanto Agus Vol.25 2009).

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

1. Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (www.wikipedia.com). Sedangkan menurut BKKBN umur peserta KB yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi dibagi atas tiga kategori (Junaedi, 2002) :

a. Umur dibawah 20 tahun yaitu masa menunda kehamilan dengan ciri-ciri kontrasepsi yang dipergunakan sebagai berikut :

1). Reversibilitas tinggi yang artinya kembalinya kesuburan dapat menjamin 100 % karena pada masa itu peserta belum punya anak.

2). Efektifitas tinggi karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Kontrasepsi yang cocok digunakan adalah : pil, AKDR mini dan cara sederhana seperti system kalender dan kondom.

b. Umur 20 – 30 tahun yaitu masa mengatur kesuburan atau menjarangkan kehamilan dengan ciri – ciri alat kontrasepsi yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Efektifitas yang cukup tinggi.

2. Reversibilitas yang cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.

3. Dapat dipakai 3 – 4.

4. Tidak menghambat ASI.

Kontrasepsi yang cocok digunakan adalah IUD, pil, suntikan.

c. Umur diatas 30 tahun yaitu masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) dengan ciri – ciri kontrasepsi yang digunakan :

1. Efektifitas yang tinggi.
2. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan anak, di samping itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
3. Dapat dipakai jangka panjang.
4. Tidak menambahkan kelainan yang sudah ada.

Pada masa tua kelainan yang dimaksud adalah jantung. Hipertensi metabolik meningkat karena itu sebaliknya tidak diberikan alat kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut. Kontrasepsi yang dianjurkan adalah kontrasepsi mantap (Junaedi 2002).

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian kontrasepsi berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan (Kusumaningrum R, 2009).

2. Dukungan Suami

Suami sebaliknya ikut menemani istrinya konselor keluarga berencana atau petugas kesehatan. Sehingga mereka bisa bersama – sama mengetahui metode kontrasepsi yang tersedia dan memilih salah satu

metode yang tepat. Seorang suami juga dapat mendukung pasangannya dalam menggunakan metode modern secara benar (seperti, membantu istrinya mengingatkan kapan harus meminum pil KB setiap harinya), suami juga dapat menggunakan metode kontrasepsi untuk dirinya sendiri, atau mendukung istri untuk mempraktekkan metode pantang berkala. Suami seharusnya memotivasi istrinya untuk meminta pertolongan kepada petugas kesehatan bila merasakan efek samping akibat pemakaian alat kontrasepsi (Abadi Citra 2010).

Dukungan suami sangat dibutuhkan dalam pemilihan metode kontrasepsi, karena dengan dukungan suami pasangan suami pasangan usia subur dikatakan aktif mengikuti program KB. Suami yang mengerti akan pentingnya Keluarga Berencana pastinya akan selalu mendukung istrinya untuk mengikuti program KB dengan tujuan untuk melindungi istrinya dari penyakit karena sering hamil atau menghindarkan kerepotan karena memiliki banyak anak (Adhyani, AR 2008).

Penelitian Laksmi Indira 2009, juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan suami terhadap pemilihan jenis kontrasepsi pada keluarga miskin yang akan digunakan istri. Hasil penelitian ini juga mengatakan bahwa seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang

memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut.

Dengan ber-KB maka slogan Keluarga Berencana “ *dua anak lebih baik* “ akan terwujud sehingga misi dari BKKBN untuk mewujudkan keluarga kualitas 2015. Suami juga sebagai kepala keluarga dapat dikatakan mampu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga baik segi materi, pendidikan dan perhatian kepada anak – anaknya.

Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Sedangkan dukungan suami dalam KB merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria (Indira Laksmi 2009, dalam Nurlina).

3. Jumlah anak hidup

Jumlah anak hidup yang dimiliki adalah jumlah anak yang masih hidup yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita yang merupakan hasil dari perkawinannya serta masih menjadi tanggungannya. Keputusan tentang jumlah anak yang dimiliki merupakan hak orang tua yang tidak bisa diganggu, tetapi semua itu harus mempertimbangkan kesanggupan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarganya yang merupakan kewajiban orang tua (Kurniayawati 2011 dalam Purnomo).

Gerakkan Keluarga Berencana Nasional mengeluarkan slogan “*dua anak lebih baik*“ sehingga masyarakat cenderung memilih keluarga kecil dengan jumlah anak yang sedikit. Namun pada kenyataannya masih ada beberapa orang tua khususnya pria yang masih menganut prinsip ayah

tradisional, yang cenderung memilih untuk memiliki banyak anak (www.bkkbn.go.id).

Jumlah anak mulai diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materil selain itu juga untuk menjaga kesehatan system reproduksi, karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu, dengan demikian pengaturan jumlah anak sudah mulai diperhatikan pasangan suami istri agar tercapai kesejahteraan keluarga (Adhyani 2011, dalam Imam Sugiarti).

4. Efek Samping

Efek samping merupakan gejala atau akibat sampingan yang tidak biasa dirasakan pada saat menggunakan alat kontrasepsi tertentu (BKKBN, 1986 dalam Raoda). Efek samping yang biasanya timbul pada saat menggunakan metode kontrasepsi suntik adalah mual, pusing, berat badan bertambah. Sampai saat ini belum ada metode kontrasepsi yang bebas dari efek samping. Karena suatu alasan tertentu seorang ibu tidak dapat menggunakan metode kontrasepsi tertentu mungkin disebabkan karena timbulnya efek samping yang dirasakan dapat mengganggu kesehatan dan aktivitasnya (Ririn Hariani 2008).

Hal ini perlu diperhatikan sehubungan dengan adanya keluhan – keluhan penyakit yang didapatkan dari berbagai pemakaian alat kontrasepsi, Fenomena beberapa di wilayah kerja Puskesmas bahwa ibu muda yang belum pernah memakai alat kontrasepsi merasa takut jika menggunakan kontrasepsi suntik karena dapat meningkatkan tekanan

darah, dan beberapa dari mereka berani menggunakan alat kontrasepsi suntik tetapi bingung memilih antara jenis depoprogestin tiap 3 bulan atau jenis cyclofem tiap 1 bulan. Selama ini belum ada penanganan yang tepat terhadap masalah penggunaan alat kontrasepsi hormonal jenis mana yang paling tepat untuk digunakan oleh akseptor KB hormonal dan mana yang lebih mampu menekan terjadinya peningkatan tekanan darah. Memang pada kenyataannya banyak ibu yang sudah lama menggunakan KB hormonal berhenti secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas, bahkan sampai ada yang mencoba menggunakan alat kontrasepsi lain yang mempunyai efek samping yang lebih berat. Kejadian kegagalan pemakaian kontrasepsi pada ibu berdampak terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan, akan mempengaruhi cara berfikir, bersikap dan bertindak sehingga menjadi masalah baru bagi para ibu muda. Sehingga perlu mengetahui dan mengidentifikasi faktor apa saja yang melatarbelakangi terjadinya perbedaan dalam memilih alat kontrasepsi hormonal dan mempertimbangkan keuntungan dan resiko bagi kesehatan serta efek samping yang mungkin timbul (Ikhsan 2004, dalam jafar 2005).

5. Pemberian Informasi Dari Petugas KB

Pemberian informasi dalam program KB dikenal dengan program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). KIE KB adalah suatu kegiatan yang mendorong masyarakat untuk secara sadar menerima konsep keluarga kecil sebagai perilaku bijak dan bertanggung jawab. Dengan demikian KIE adalah suatu kegiatan dimana terjadi proses

komunikasi dengan penyebaran informasi yang mempercepat tercapainya perubahan perilaku dari masyarakat (BKKBN, 1990). Komunikasi diartikan sebagai proses berbagi informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga pada akhirnya tercapai suatu persepsi yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang norma keluarga kecil bahagia sejahtera. Informasi adalah semua data, fakta, rumusan serta acuan yang perlu diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan keluarga berencana. Edukasi diartikan sebagai kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat tentang keluarga berencana secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan secara mantap sebagai perilaku sehat dan bertanggung jawab (Gribenekdan Lucas, 1987) dalam Muhajirah.

Usaha untuk mengajak calon peserta KB melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) secara umum bertujuan, 1). Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB, 2). Membina kelangsungan peserta KB, 3). Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang menjamin berlangsungnya proses penerimaan KB. Dengan komunikasi, informasi dan edukasi yang berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek berKB dapat berdampak pada pasangan usia subur menjadi peserta KB.

Kegiatan KIE KB antara lain dilaksanakan melalui penyuluhan dan konseling. Menurut samsudin (dalam Nasution, 1990) dikutip oleh Muhajiria bahwa penyuluhan sebagai suatu pendidikan non formal yang

dimaksudkan untuk mengajak orang menjadi sadar atau mau melaksanakan ide-ide baru. Dari rumusan tersebut dapat diambil tiga hal yang terpenting yaitu pendidikan, mengajak orang sadar dan melaksanakan ide-ide baru. Ketiga hal itu memang senantiasa melekat dalam tiap kegiatan penyuluhan, karena penyuluhan pada dasarnya merupakan suatu langkah dalam mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penyuluhan dimaksud sebagai kegiatan memberi penerangan atau penjelasan kepada mereka, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah (Nasution, 1990).

Bentuk penyuluhan KIE KB lainnya yaitu pelayanan KIP/K (Komunikasi Interpersonal/konseling) kontrasepsi. Komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) kontrasepsi adalah kegiatan yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat/metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya. Adapun informasi pertama yang diperlukan, misalnya mengenai sifat dan akibat sampingan dari tiap jenis kontrasepsi, agar akseptor memakai kontrasepsi tersebut pada saat menentukan pilihannya sudah mengetahui sebaik-baiknya kemungkinan akibat sampingan yang akan timbul dari kontrasepsi yang akan dipakainya serta kemungkinan resiko yang akan dialami bila mereka tidak mengikuti petunjuk-petunjuk yang telah diberikan oleh petugas klinik. Jika pilihan mereka dilakukan setelah mereka mendapat

informasi tersebut, maka pendirian dan pilihannya adalah mantap dan tidak akan mudah tergoyahkan oleh isu-isu yang disebarakan oleh pihak-pihak tertentu. Jika dengan sadar dan atas kemauannya sendiri akan beralih kekontrasepsi yang lain, mereka pun sudah mengetahui kontrasepsi yang mana menurut pendapatnya lebih cocok dan aman bagi dirinya.

Informasi kedua adalah mengenai pemakaian kontrasepsi menurut kurun reproduksi sehat, yang dalam hal ini kontrasepsi dibedakan dalam tiga jenis yaitu: kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama ibu berumur 20 tahun lebih, kontrasepsi untuk menjarangkan anak pertama dan anak kedua selama empat tahun, kontrasepsi untuk memantapkan besarnya keluarga yang telah sampai dicapai, yaitu pada waktu ibu berumur 30 tahun lebih sampai mencapai umur mandul alami menopause (BKKBN, 1991).

Pemberian informasi ini penting mengingat belum orang mengetahui jenis-jenis kontrasepsi yang ada saat ini yang dapat dipakai sebagai pilihan cara KB-nya. Oleh karena itu, pilihan penggunaan kontrasepsi sebaiknya ditentukan oleh calon pemakianya sendiri. Calon pemakai seyogyanya mengetahui jenis kontrasepsi apa saja yang dapat dipertimbangkan untuk dipilih yang kiranya cocok bagi dirinya. Maka calon peserta KB yang bersangkutan harus memahami benar alat/metode kontrasepsi yang dipilihnya, kemungkinan terjadinya komplikasi atau kegagalan. Dengan kata lain, pilihannya tersebut sudah dipertimbangkan

benar-benar sehingga akan lebih siap dalam menghadapi segala kemungkinan negatifnya (Anonim, 2009).

Dalam teori Kusumaningrum 2009, bahwa terdapat hubungan antara penerimaan informasi KB dengan dengan pemilihan kontrasepsi. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa jika seseorang telah mendapat informasi KB sebelumnya pasti mereka tidak akan mengalami kesulitan di dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu mereka juga dapat benar-benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan.