

Pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Alat Kontrasepsi pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan Pemakaian IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

Tita Oktya

STIKes Pelita Ilmu Depok

titaoktya78@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia masih tinggi dan begitu juga di Indonesia termasuk dalam kategori tinggi. Oleh karena itu, keluarga berencana pascapersalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan, hak asasi manusia dan kesejahteraan perempuan dan bayi mereka. Salah satu strateginya adalah program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terkhusus untuk IUD (IntraUterin Device). Penggunaan MKJP masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP (IUD) maka dilakukan peningkatan KIE (Komunikasi Informasi edukasi) dan promosi KB MKJP. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada pengaruh dari pemberian KIE terhadap ibu hamil trimester III terhadap keikutsertaan pemakaian KB IUD. Penelitian ini menggunakan desain *True Experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest With Control Group* terhadap 48 responden yang dibagi menjadi dua kelompok. Pengumpulan data diperoleh dari kuesioner dan data dokumentasi. Analisa data menggunakan uji *Chi-square* dan untuk melihat efeknya digunakan uji Beda Dua Mean Dependen (*Paired Sample*). Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dari pemberian KIE terhadap pengetahuan, terbukti bahwa *p Value* 0,01 ini membuktikan ada pengaruh dari pemberian KIE KB IUD. Begitu juga pada efek yang memakai IUD ada pengaruh dari KIE tersebut karena terbukti *p Value* nya 0,004 yang berarti terdapat pengaruh dari KIE terhadap pemakaian KB IUD.

Kata kunci: KIE (Komunikasi Informasi Edukasi), Ibu Hamil Trimester III, KB IUD

PENDAHULUAN

Secara global AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia yaitu 216/100.000 kelahiran hidup, dimana sebanyak 830 perempuan meninggal setiap harinya yang dikarenakan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2017).

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014 untuk cara kontrasepsi modern sebesar 60,1% dan MDG's 2015 sebesar 65%, namun capaian pada tahun 2012 baru sebesar 57,9%, peningkatannya sangat kecil yaitu hanya 0,5% dibandingkan CPR pada tahun 2007 yaitu 57,4%. Sementara CPR untuk semua cara berubah dari 61,4% pada tahun

2007 menjadi 61,9% pada tahun 2012 (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013).

Keberhasilan program KB sangat besar perannya dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup tinggi di Indonesia. Salah satu strateginya adalah program KB dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) (Kusumastuti, Marta., I., K, Cahya., T., P., 2013).

Penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih sangat rendah dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang

ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB aktif, hanya 17,45% diantaranya yang menggunakan KB MKJP. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya yaitu suntikan (62,77%) dan pil (17,24%) Kemenkes RI, 2017).

AKDR sangat efektif (0,6-0,8 kehamilan), reversibel dan berjangka panjang ini terbukti dari 1 kegagalan dari 125-170 kehamilan. AKDR juga dapat langsung efektif setelah pemasangan. Pemasangan AKDR ini bisa dilakukan setelah melahirkan atau post plasenta, teknik ini cukup aman. Karena di Indonesia dengan kesulitan hidup yang cukup tinggi (30% miskin) dan banyaknya *Unmet need* (8,6%) maka metode ini perlu ditawarkan dan pasien hendaknya diberi KIE dan konseling sebelum persalinan (Saifuddin AB, 2010).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh KIE (komunikasi Informasi Edukasi) alat kontrasepsi pada ibu hamil trimester III terhadap hasil pemakaian IUD diwilayah Kerja Puskesmas AndalasPadang.

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dilakukan sebagai sebuah proses penyampaian isi pesan program keluarga berencana dari pengelola atau pihak kesehatan dan pelaksana program kependudukan dalam hal ini BKKBN kepada keluarga dan masyarakat, terutama

bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB untuk diketahui, dimanfaatkan dan mendapatkan tanggapan, yang didasarkan pada data dan fakta program KB dan perlu juga diperhatikan bahwa bidang bertanggung jawab pada segi-segi pelayanan teknis medis dan pembinaan partisipasi masyarakat (Wowoling GJ. Julia P. Grace W, 2015; Purwoastuti dan Walyani, 2015; Sulistyawati A, 2011).

Proses komunikasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut (Potte dan Perry, 1993) dalam Purwoastuti dan Walyani (2015) adalah perkembangan, persepsi, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan dan lingkungan. Sedangkan bentuk dari komunikasi itu sendiri yaitu komunikasi massa, komunikasi kelompok, dan komunikasi interpersonal atau individu (Purwoastuti dan Walyani, 2015 ; Wowoling GJ. Julia P. Grace W, 2015).

Menurut Setyaningrum dan Aziz (2014) dan Sulistyawati A (2011) prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) adalah Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah terhadap semua klien, Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya tanpa membedakan pangkat dan martabat, Memberikan penjelasan dengan bahasa

yang sederhana dan mudah dipahami dan sesuai dengan pendidikan dan latar belakang klien, Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari sehingga tidak terpaku kepada pokok bahasan, Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki klien sehingga klien tidak merasa tersinggung, Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan penggunaan kontrasepsi, Meningkatkan kualitas pelayanan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) melalui analisa sasaran yang semakin tajam, kesepakatan pengelola program, perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan reproduksi sehat.

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati A, 2011; Purwoastuti & Walyani, 2015). Menurut WHO (*Expert Committee, 1970*), tindakan yang membantu individu / pasangan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan mendapatkan kelahiran yang diinginkan serta mengatur jarak antara kehamilan pertama dengan kehamilan selanjutnya dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program Keluarga Berencana adalah Membentuk keluarga kecil sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara menjarakkan kelahiran anak pertama dengan anak berikutnya agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dan menurunkan angka kelahiran yang bermakna dengan kebijakan tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) artinya untuk menyelamatkan ibu dan anak (Sulistyawati A, 2011; Purwoastuti & Walyani, 2015 ; Hartanto H, 2010).

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau melawan, dan “konsepsi” berarti pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim, dan usaha-usaha itu bisa bersifat sementara atau permanen (Wiknjosastro, 2007; Mulyani & Rinawati, 2013; Nugroho dan Utama, 2014).

Pengertian IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa dan bermacam – macam yang terbuat dari plastik yang mempunyai lilitan tembaga bercampur perak (Ag) dan

juga mengandung hormon yang diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Hidayati R, 2009; Handayani S, 2010; Kusmarjati, 2012).

Menurut Saifudin (2010), Profil pemakaian IUD adalah Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

Jenis dari IUD yaitu Copper-T, Progestasert IUD, Multi Load, dan lippes loop. Daya guna dari IUD hampir sama semua (1-5 kehamilan per 100 wanita per tahun) kegagalan lebih rendah pada IUD yang mengeluarkan tembaga atau hormon (Sulistyawati A, 2011). Dan juga ada pendapat lain keefektivitasan IUD Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Arum D dan Sujiyanti, 2009 ; Glasier dan Gebbie, 2012).

Penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, Hari pertama sampai ke tujuh diklus haid, Segera setelah melahirkan, 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, ada juga 40 setelah melahirkan, dan setelah 6

bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL), Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Glasier dan Gebbie, 2012 ; Sulistyawati, Ari, 2011).

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma. Mekanisme kerja AKDR yang dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir sehingga menghalangi sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus. Walaupun sebelumnya terjadi nidasi, penyelidikan-penyelidik lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan sexual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim

dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim (Wiknjoastro, 2005 ; Prawirohardjo, 2005 ; Sulistyawati, 2011 ; Saifuddin, 2010).

Kontraindikasi dari IUD adalah kehamilan, Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul, penderita perdarahan pervaginam yang abnormal, riwayat kehamilan ektopik, penderita kanker alat kelamin, Kelainan haid, disminorea, infeksi intra uterin pada saat persalinan, perdarahan post partum dan sepsis nifas. (Sulistyawati A, 2011 ; ACOG, 2016).

Efek samping dari penggunaan IUD meliputi, rasa nyeri dan kejang perut pada saat pemasangan. Pada minggu pertama, mungkin ada pendarahan kecil yang tidak teratur seperti biasanya. Ada perempuan-perempuan pemakai spiral yang mengalami perubahan haid, menjadi lebih berat dan lebih lama, bahkan lebih menyakitkan. Tetapi biasanya semua gejala ini akan lenyap dengan sendirinya sesudah 3 bulan. Ada juga pasien mengeluhkan gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud dirasakan

sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual), dan ada juga mengalami benang yang hilang, pada kondisi ini diharuskan langsung memeriksa langsung ke petugas kesehatan terdekat, dan jika tidak ditemukan maka rujuk ke fasilitas yang lebih tinggi untuk dilakukan pemeriksaan USG. Pada kondisi ini petugas kesehatan diharuskan memberikan konseling supaya pasien dan keluarga tidak merasa lebih cemas tentang keadaannya. (Sujiantini dan arum, 2009 ; Menurut Saifuddin, 2010 ; Sulistyawati A, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Quereishi. M.J, Mathew. A.K, Sinha. A. (2017) mengatakan bahwa masyarakat tahu tentang IUD hanya 123 (76,39%). Dimana mereka mendapatkan informasi tentang keluarga berencana dari pekerja kesehatan. Banyak kegiatan pendidikan pelayanan keluarga berencana diperlukan untuk mempromosikan alat kontrasepsi dan mengurangi tingkat kesuburan yang tinggi sehingga ledakan penduduk bisa dikurangkan. Pemakaian media komunikasi sangat cocok untuk penonton dan pesan yang memadai sehingga kegiatan perencanaan kesadaran keluarga bisa jadi efektif. Target harus diberikan informasi tentang pada setiap kunjungan pelayanan kesehatan untuk memotivasi mereka (Quereishi. M.J, Mathew. A.K, Sinha. A, 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Glasier A, Scorer J, Bigrigg

(2008) mengatakan bahwa para wanita kurang mendapatkan informasi. Mereka mengaku tahu sedikit tentang keunggulan kontrasepsi MKJP untuk pencegahan kehamilan. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang jelas dari petugas kesehatan sangat diperlukan pada penelitian ini, sehingga apa yang menyangkut keunggulan dan kekurangan dari alat kontrasepsi MKJP khususnya IUD bisa menjadi bahan pertimbangan oleh wanita dan diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku wanita untuk memakai alat kontrasepsi MKJP khususnya IUD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *True Experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest With Control Group*, dimana penelitian ini untuk mengukur adanya pengaruh perlakuan pada kelompok perlakuan dan pada kelompok yang tidak diberi perlakuan (kelompok kontrol) (Notoatmodjo, 2012 ; Sugiyono, 2011). Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang pada bulan Mei 2021 sampai selesai. Pengambilan responden yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri yang memenuhi syarat kriteria Inklusi dan Eksklusi sebanyak 48 orang.

Setelah mendapat ijin dari institusi pendidikan dan kepala Puskesmas Andalas, peneliti mengadakan pendekatan

kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu responden yang akan dilakukan perlakuan dan responden untuk kontrol. Responden yang akan dijadikan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol akan diberikan persetujuan sebagai responden dan langsung diberikan Pretest. Jika responden telah menyetujui *Informed Consent* maka peneliti melakukan perlakuan pada kelompok perlakuan yaitu memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada responden dan dilanjutkan dengan konseling kepada kelompok perlakuan saja. Setelah itu peneliti akan melakukan posttest dan akan melihat atau output apakah responden pada kelompok perlakuan akan memakai alat KB IUD atau tidak begitu juga pada kelompok kontrol akan dilihat juga responden apakah memakai KB IUD atau tidak. Setelah penelitian selesai baru dibandingkan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, setelah itu baru melakukan analisa data.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Uji Chi Square (*Chi Square*). Uji Chi Square merupakan salah satu jenis uji hipotesis non parametrik yang digunakan untuk menguji data nominal (proporsi). Jenis uji hipotesis ini tidak mensyaratkan normalitas distribusi data (Sastroasmoro, 2014). Untuk mengetahui pengaruh KIE terhadap pemakaian KB

IUD pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan Uji Beda Dua Mean Dependen (*Paired Sample*) dimana disebut dependent karena responden diukur dua kali/diteliti dua kali (penelitian Pre dan Post).

HASIL PENELITIAN

Rata-rata tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberi KIE KB

Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata (%)	Standar Deviasi	Nilai		p Value
				Pre	Post	
Perlakuan (Pre)	24	56,94	11,47	40,00	70,83	0,000
Kontrol (Pre)	24	12,50	4,91	41,27	58,73	
Perlakuan (Post)	24	64,02	10,57	50,00	78,33	0,01
Kontrol (Post)	24	32,50	4,91	41,27	58,73	

Berdasarkan tabel 5.1 ada peningkatan pada saat pre-test ke post-test diketahui rata-rata tingkat pengetahuan pada responden perlakuan yang sebelum diberi KIE KB (pre-test) yaitu 56,94 dan *p value* nya 0,386 sedangkan 24 responden yang telah dilakukan KIE (post-test) pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata 64,02, sedangkan hasil dari uji Wilxoson didapatkan *p Value* 0,000 lebih kecil dari $< 0,005$ maka Hipotesisnya diterima yang berarti ada pengaruh tingkat pengetahuan setelah diberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi).

Efek dari pemberian KIE terhadap pemakaian KB IUD

Kelompok	Jumlah Responden	Rata-rata (%)	Standar Deviasi	Nilai		p Value
				Pre	Post	
Perlakuan (Pre)	24	56,94	11,47	40,00	70,83	0,000
Kontrol (Pre)	24	12,50	4,91	41,27	58,73	
Perlakuan (Post)	24	64,02	10,57	50,00	78,33	0,01
Kontrol (Post)	24	32,50	4,91	41,27	58,73	

Berdasarkan pada tabel 5.3 didapat hanya 5 (20,83%) responden yang memakai KB IUD pada kelompok perlakuan, ini lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya 1 (4,17%) responden.

PEMBAHASAN

Melihat dengan hasil dari penelitian pada saat dilakukan pretest pada responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, bisa dilihat bahwa pada kelompok perlakuan yang berpengetahuan rendah lebih sedikit dibandingkan kelompok kontrol. Sebaliknya pada tingkat pengetahuan tinggi kelompok perlakuan lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol, tetapi secara keseluruhan tingkat pengetahuan yang tinggi lebih banyak dari pada tingkat pengetahuan yang rendah. Pada saat responden memilih, ada dukungan dari pasangan dan orang tua yang akan mempengaruhi. Menurut Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. (2001) dukungan dari pasangan menjadi dukungan yang paling utama dibandingkan dengan sumber yang lain. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gomez, A.M., dan Freihart, B. 2017 ada beberapa alasan yang akan melatar belakangi dari pengambilan keputusan seorang responden, dimana mereka takut dengan adanya rumor yang negatif dari pemakaian KB IUD seperti

efek samping yang akan ditimbulkan, bisa menyebabkan infertilitas.

Dengan banyaknya kekhawatiran yang dialami pasien ada baiknya kita sebagai tenaga kesehatan khususnya pelayanan KB memberikan informasi yang cukup jelas sehingga bisa membuat kekhawatiran itu menjadi tidak ada, karena informasi yang kita berikan bisa membuat mereka yakin atas pilihan mereka sendiri.

Efek dari KIE terhadap pemakaian KB IUD

Berdasarkan pada tabel 5.2 diketahui bahwa pengetahuan tinggi menjadi meningkat dibandingkan pada saat dilakukan pretest. Ini berarti bahwa ada pengaruh dari KIE yang disampaikan oleh tenaga kesehatan khususnya pelayanan KB.

Hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata tingkat pengetahuan tentang KB IUD sesudah diberi KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yaitu 64,02 % pada kelompok perlakuan dan *P Value* 0,000 sehingga hipotesis diterima, ini menandakan bahwa ada pengaruh pengetahuan dari pemberian KIE terhadap pemasangan KB IUD.

Penelitian yang dilakukan oleh Higgins, j., Kramer, R., & Ryder, K. (2016) menemukan bahwa adanya pengaruh yang bisa merubah keyakinan seseorang adalah pengalaman-pengalaman yang buruk yang terkait dengan pemasangan KB IUD dan mereka para tenaga kesehatan juga kurang

memberikan informasi yang akan mungkin terjadi nantinya. Ini yang bisa dapat merusak kepercayaan masyarakat nantinya. Terkait dengan pemberian konseling yang kurang lengkap akan menyebabkan menurunnya angka kepercayaan masyarakat kepada pelayanan KB.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dan Indrawati (2015) mengatakan bahwa responden yang telah mendapatkan KIE tentang KB akan lebih banyak untuk memilih menggunakan KB non-MKJP. Penelitian ini memberikan informasi mengenai metode KB secara konvensional khususnya metode KIE tidak berdampak besar terhadap keputusan responden untuk menggunakan KB MKJP ini dikarenakan penyuluhan tentang MKJP membutuhkan waktu dan kesempatan untuk melaksanakannya sehingga kurang efisien bagi responden ibu pekerja atau ibu rumah tangga.

Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi). Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB dan kesehatan Reproduksi (KR), konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan

kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Setiyaningrum dan Aziz, 2014 ; Sulistyawati A, 2011).

Maka dari itu pentingnya KIE dalam pelayanan KB sangatlah penting. Responden akan membutuhkan informasi yang cukup sehingga bisa memilih sesuai dengan kebutuhannya. Dengan konseling responden bisa bertukar pikiran, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang positif sehingga responden bisa memilih apa kontrasepsi yang cocok untuknya dan sesuai dengan kebutuhannya.

Faktor Lain yang Mempengaruhi keikutsertaan KB IUD

Other Factors Affecting Participation in IUD use

Pada praktek lapangan tidak banyak yang memakai KB IUD ini, padahal pada saat diberikan posttest mereka berjanji akan memakai KB IUD, tetapi setelah selama 1-2 bulan menunggu sampai responden melahirkan dan 40 hari post partum mereka menjadi berubah pikiran tidak mau memakai KB IUD dengan alasan adanya pandemi Covid-19 yang melanda Dunia termasuk Indonesia dan terkhususnya Sumatera Barat, ada sebagian responden yang tidak mau dipakai IUD karena berbagai alasan seperti tidak mau

ke Tenaga kesehatan. Ada juga responden yang mengeluh dengan tidak ada biaya, tetapi alhamdulillah saya sebagai peneliti memberikan kesempatan dan memfasilitasi kepada responden untuk bisa memakai IUD tanpa adanya batasan kekurangan uang.

Penelitian yang dilakukan oleh Vricella, L. K., Gawron, L. M., Louis, J. M. (2019) mengatakan bahwa strategi dari meningkatkan kesadaran dari masyarakat untuk memasang alat kontrasepsi adalah komunikasi yang efektif serta pendidikan bagi para penerima konseling. Dengan komunikasi yang efektif, maka bisa meningkatkan peminatan dari pemasangan alat kontrasepsi. Dalam penelitiannya, dia mengatakan dokter atau tenaga kesehatan kurang memberikan konseling yang kurang lengkap, waktu yang terbatas, serta pengetahuan yang kurang dari tenaga kesehatan bisa mempertinggi tingkat ketidakpercayaan masyarakat (Vricella, L. K., Gawron, L. M., Louis, J. M. 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh White, K., Teal, S. B., Potter, J. E. (2015) menyatakan wanita AS banyak memasang kontrasepsi yang kurang efektif atau sama sekali tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 18 bulan. Alasan yang paling banyak adalah mereka memiliki minat yang sedikit pada alat kontrasepsi yang efektif karena efek samping dan juga mereka menentang tentang penggunaan LARC (IUD) karena mereka tidak

menyukai gagasan memiliki benda asing ditubuh mereka.

Dari beberapa penelitian diatas secara garis besar wanita yang tidak mau memakai KB IUD adalah karena tidak adanya dukungan orang terdekat seperti suami. Suami bisa dibilang mengabaikan tentang kontrasepsi ini bahkan tidak banyak yang bersikap negatif terhadap kontrasepsi ini. Sesuai dengan penelitian yang saya dapatkan sebagai peneliti, responden banyak mengaku bahwasanya pasangan mereka tidak mau terlibat dalam pemilihan kontrasepsi bahkan menganggap kontrasepsi itu tidak penting. Hal ini dilatarbelakangi oleh pendidikan dan pengetahuan yang rendah serta ketakutan dan kekhawatiran dari kemungkinan-kemungkinan isu kabar efek samping yang menakutkan bagi wanita.

Selain itu ada juga pengaruh yang lain seperti pendapat dari orang terdekat mereka karena responden sendiri sangat mentaati dari orang tua terdahulu. Ada juga responden yang mengaku kalau suaminya yang tidak memperbolehkan dia memakai KB IUD, responden mengatakan bahwasanya suaminya tidak memperbolehkan memakai KB IUD karena menurut suami responden tersebut berasumsi kalau memakai KB IUD akan berdampak pada kualitas pada hubungan suami istri dan efek samping dari pemakaian KB IUD.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini disusun berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan mengacu pada tujuan penelitian. Adapun kesimpulannya adalah Terdapat ada peningkatan tingkat pengetahuan pada sampel perlakuan yang diberi KIE KB terbukti karena p Value nya 0,000 yang berarti hipotesisnya diterima, Kurang dari separuh responden eksperimen mau memakai KB IUD karena ada faktor lain yang dapat mempengaruhi dari pemakaian KB IUD serta komunikasi yang kurang efektif, waktu yang kurang dari tenaga kesehatan, Berdasarkan dari hasil penelitian ada pengaruh KIE KB pada kelompok eksperimen terhadap pemakaian KB IUD yang dibuktikan bahwasanya p Value nya 0,004.

SARAN

Perlu dilakukan peninjauan khusus dan perlu waktu yang lebih lama untuk bisa mencapai target dalam penelitian. Dan kalau bisa untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan KIE sebaiknya juga diikutsertakan pasangan dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2017. *World Health Statistic ; Monitoring Health For the SDGs, Sustainable Development Goals*. France: WHO
2. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

3. Kusumastuti, Marta., I., K, Cahya., T., P. 2013. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi Oleh Bidan Di Kabupaten Kebumen*. Jurnal. Volume 8, No 1, Maret 2013
4. Kementrian Kesehatan RI (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta
5. Saifuddin, A. B. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Tridasa Printer
6. Wowoling, G. J., Julia, P., & Grace, W. 2015. *Komunikasi Informasi dan Edukasi Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado*. Jurnal. Volume IV. No 1, Tahun 2015
7. Sulistyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan; Salemba Medika
8. Purwoastuti dan walyani, 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
9. Kusumastuti, Marta., I., K, Cahya., T., P. 2013. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi Oleh Bidan Di Kabupaten Kebumen*. Jurnal. Volume 8, No 1, Maret 2013
10. Quereishi. M.J, Mathew. A.K, Sinha. A. 2017. *Knowledge, Attitude and Practice Of Family Planning Methods Among The Rural Females Of Baghara Block Muhasamund District In Chhattishgarh state, India*. Global journal Of Medicine And Public Health Vol. 6, no 2 2017
11. Sasroasmoro, S. 2014. *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta; Sagung Seto
12. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
13. Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
14. Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. (2001). *Social Support on Merriage*. The American Journal of Family Therapy, Vol.29 no. 4, p. 307-324
15. Gomez, A.M., dan Freihart, B. 2017. *Motivations for Interest, Disinterest and Uncertainty in Intrauterine Device Use Among Young Women*. Matern Child Health J
16. Higgins, j., Kramer, R., & Ryder, K. 2016. *Provider Bias In Long-Acting Reversible Contraceptions (LARC) Promotion and Removal : Perception of Young Adult Women*. AJPH Perspective From The Social Sciences, Vol 106, no. 11, p. 1932-1937
17. Mahmudah, L., dan Indrawati, F. 2015. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka panjang (MKJP) pada Akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*. Unnes Journal Of Public Health, Vol. 2, Hal. 76-86
18. Vricella, L. K., Gawron, L. M., Louis, J. M. 2019. *Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Consult Series #48: Immediate postpartum long-acting reversible contraception for women at high risk for medical complications*. ACOG
19. White, Kari., Teal, S. B., Potter, J. E. 2015. *Contraception After Delivery and Short Interpregnancy Intervals Among Women in the United States*. Journal Vol. 125, NO. 6, Tahun 2015