

**PERSEPSI IBU RUMAH TANGGA TERHADAP PENGGUNAAN ALAT
KONTRASEPSI DALAM RAHIM BERDASARKAN PENDIDIKAN
DAN USIA DI DESA TAUGI KECAMATAN MASAMA
KABUPATEN BANGGAI**

Abdul Muin Kenta

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Luwuk

Abstract

This study aimed to describe the perception of housewives to the use of an intrauterine device (IUD). The method used in this research is descriptive method. Population and sample are housewives who use an IUD in the village Taugi Masama District of Banggai that totaled 15 people. Data collection techniques obtained through a questionnaire to be further analyzed using the percentage calculation. The results showed that the perception of housewives against IUD Based on education and age in the village Taugi generally included in the category enough with the percentage of 44.99%. This shows that the perception of housewives against IUD use by education and age in the village Taugi not been successful in use, due to economic factors and low education levels housewife, reaching 51.99%.

Keywords : Perception, intrauterine device

A. PENDAHULUAN

Masalah kependudukan di Indonesia ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Jumlah penduduk Indonesia menempati urutan ke lima di dunia dalam jajaran negara penduduk besar. Jumlah penduduk Indonesia terus akan meningkat, apabila hal ini dibiarkan akan menimbulkan masalah kependudukan yang sangat memprihatinkan. Pertumbuhan penduduk yang sangat cepat dan tidak seimbang akan mengakibatkan tekanan yang berat pada sektor penyediaan sandang, pangan, perumahan, lapangan kerja, fasilitas kesehatan, pendidikan dan sebagainya.

Pertumbuhan penduduk yang cepat juga dapat membahayakan perkembangan penduduk untuk memperbaiki tingkat hidupnya baik lahir maupun batin. Peledakan penduduk akhirnya juga akan menyulitkan pula pada pemerataan kemakmuran masyarakat itu sendiri (Mochtar, 1998). Pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun semakin meningkat, meningkatnya jumlah penduduk tentunya akan mempengaruhi kehidupan masyarakat itu sendiri. Pemerintah tentunya semakin sulit untuk menyediakan lapangan pekerjaan, jumlah pengangguran akan semakin bertambah dan akan menyebabkan terjadinya tindakan kriminal seperti pencurian, pemerkosaan dan lain-lain. Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah

membentuk suatu program yang dikenal dengan program Keluarga Berencana (KB). Program keluarga berencana ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Alat kontrasepsi merupakan ujung tombak bagi pelayanan Keluarga Berencana, karena tujuan Keluarga Berencana tidak akan tercapai tanpa penggunaan alat kontrasepsi (BKKBN, 1993).

B. KAJIAN TEORITIS

Menurut Morgan dan Garison (1987) mengatakan bahwa persepsi itu adalah suatu proses dimana data yang diterima melalui panca indera disampaikan diintegrasikan ke dalam otak yang kemudian memberikan arti dan tanggapan terhadap suatu stimulus. Proses yang dimaksud yaitu urutan kejadian dalam perkembangan sesuatu.

Menurut Poerwadarminto (1987) berpendapat bahwa persepsi adalah sebagai tanggapan (penciptaan) dari suatu serapan. Dalam kaitannya dengan judul proposal ini, sehingga persepsi dapat diartikan sebagai tanggapan atau pengamatan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

1. Pendidikan

Kata "pendidikan" menurut kata dasarnya yakni "didik" bermakna memelihara

akhlak dan kecerdasan berfikir. Dan bila kata didik diberi imbuhan 'pen' dan akhiran 'an' menjadi kata pendidikan berarti suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran (Ngalim, 1990).

Fakry (1987) mengungkapkan bahwa pendidikan berarti mengembangkan semua bakat manusia dalam batas masing – masing sehingga manusia tersebut dapat menjadi warga terhormat dalam kehidupan masyarakat. Dengan adanya pendidikan, maka pengembangan pengetahuan dan keterampilan terus dikembangkan sehingga manusia dapat melaksanakan sekurang-kurangnya suatu kegiatan dengan baik, sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan keluarganya.

Pendidikan tidak mutlak di dapat di bangku sekolah, namun pendidikan selalu dimulai dari lingkup keluarga. Keluarga berperan penting dalam membentuk sikap dan mental sebagai dasar pendidikan bagi anggota keluarga. Hal ini disebabkan karena :

- 1) Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal anak. Disinilah anak menerima dan mendapatkan kesan pertama mengenai nilai-nilai budaya, pengalaman yang nantinya merupakan fundamental dan sikap mental selanjutnya.
- 2) Mendapatkan kasih sayang secara kodrati, yang merupakan dasar dari pendidikan, hingga orang tua tidak jemu untuk mendidik anaknya.
- 3) Tanggung jawab pertama untuk mendidik anak adalah terletak pada keluarga pembentuk sikap mental dalam sekolah dan masyarakat merupakan kelanjutan dari keluarga, sehingga harus ada kesejajaran program (Anonim, 1981).

Tingkat pendidikan masyarakat sebagai landasan utama dalam memahami masalah Keluarga Berencana dan alat kontrasepsi sangat menentukan keberhasilan program BKKBN. Pendidikan merupakan sarana utama dari suksesnya tujuan pelaksanaan KB (Fakry, 1987).

a) Umur

Pemilihan alat kontrasepsi perlu disesuaikan dengan usia. Bagi perempuan 20-35 tahun disarankan menggunakan kontrasepsi pil atau kondom. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim seperti IUD atau Spiral adalah pilihan kedua untuk menghindari terjadinya risiko

infeksi pada rahim. AKDR sebaiknya tidak digunakan bagi perempuan yang belum pernah memiliki anak. IUD/Spiral bisa dipakai perempuan yang telah mempunyai anak atau telah berusia di atas 30 tahun. Sedangkan bagi perempuan di atas 40 tahun jangan menggunakan kontrasepsi pil. Lebih baik, gunakan AKDR.

b) Penyuluhan

Menurut Hadinoto (1985) penyuluhan diartikan sebagai proses menolong orang agar dapat mengatasi persoalan-persoalannya dan menambah penyesuaian dirinya melalui wawancara serta sikap hubungan yang baik antara sesama.

Menurut Muchroddi (1985) pengertian penyuluhan adalah merupakan suatu kegiatan awal berupa pemberian informasi mengenai masalah-masalah kesehatan serta usaha-usaha mengatasinya dengan maksud untuk menolong agar masyarakat berkemauan untuk berpartisipasi dalam melaksanakan usaha-usaha kesejahteraan sosial dan pembangunan pada umumnya.

Penyuluhan dalam usaha kesehatan merupakan gerak untuk menciptakan kondisi yang baik guna terciptanya kondisi kesehatan masyarakat yang dinamis serta memungkinkan partisipasi masyarakat dalam usaha pelaksanaan Keluarga Berencana.

2. Kesadaran Masyarakat

Apabila masyarakat sadar akan pentingnya dan bermanfaatnya suatu program, misalnya kesejahteraan keluarga, masyarakat maupun Negara maka dengan senang hati mereka akan menerima gerakan keluarga berencana sebagai salah satu usaha untuk memenuhi kebutuhan (Depkes, 2001).

Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata 'kontra' yang berarti mencegah/menghalangi dan 'konsepsi' yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (BKKBN, 1989)

BKKBN (1993) beberapa jenis alat kontrasepsi yang dipakai untuk menjarangkan kelahiran adalah : (1) Kondom, (2) Pil, (3) Suntikan,

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik yang halus berbentuk spiral yang dipasang di dalam rahim yang memakai alat khusus oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih.

2. Susuk Keluarga Berencana

Susuk keluarga berencana merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit.

BKKBN (1993) pada dasarnya pelayanan kontrasepsi mengenal beberapa efek dari pemakaian kontrasepsi, antara lain :

a) Kegagalan

Kegagalan adalah suatu keadaan dimana alat kontrasepsi tidak mampu mencegah terjadinya kehamilan, dan kehamilan tersebut berlanjut hingga bayi lahir.

b) Komplikasi

Komplikasi adalah suatu keadaan yang tak terduga pada pemakaian alat kontrasepsi. Keadaan ini disebabkan kelainan pada peserta KB, kekurangan keterampilan tenaga pelaksana atau kurang lengkapnya peralatan KB yang dipergunakan.

c) Efek samping

Efek samping adalah suatu keadaan yang tak terduga dan dapat terjadi pada peserta keluarga berencana sebagai akibat pemakaian alat kontrasepsi.

Kegagalan adalah hal yang tak dapat dihindari sepenuhnya. Hal ini harus dijelaskan pada calon peserta KB, sedangkan komplikasi dapat dihindari bila pelaksanaan pelayanan cukup terlatih dan cukup waspada.

Penanggulangan komplikasi dan efek samping harus dilakukan secepat mungkin. Jika bisa diatasi dengan pertolongan obat-obatan maka kontrasepsi dapat dipakai. Jika dinilai bahwa situasi tersebut tidak dapat diatasi dengan pengobatan, dianjurkan agar kontrasepsi tersebut diganti dengan cara lain. Dengan demikian bahwa pelayanan kontrasepsi merupakan ujung tombak pelayanan di lapangan yang perlu mendapatkan perhatian, perhatian utama dan kebijaksanaan yang mantap diharapkan pelayanan kontrasepsi akan dapat lebih terarah menuju pemakaian kontrasepsi yang sesuai, sehingga tercapai tujuan gerakan Keluarga Berencana bisa diwujudkan (BKKBN, 1993).

Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu alat berukuran kecil, terbuat dari plastik yang dibalut dengan kawat halus tembaga dengan benang monofilamen pada ujung bawahnya (Djajadilaga, 1996). Sedangkan menurut BKKBN (1989) IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh dokter/bidan yang terlatih.

Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Manuaba (1998) menggolongkan AKDR menjadi 3 golongan :

c) AKDR polos (*Inert Device*)

Misalnya : Lippes Loop, terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), tipe D berukuran 30 mm (tebal, benang putih).

d) AKDR yang mengandung tembaga (*Copper bearing IUD*)

Misalnya : CuT 380 A, CuT 200 C dan Nova T

e) AKDR yang mengandung obat (*Medicated IUD*)

Misalnya : Alza-T (mengandung progesterone) dan LNG-20 (mengandung Levorogestrel).

Mekanisme Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Saifuddin (2003) menyatakan bahwa sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti. Kini pendapat yang terbanyak adalah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan serbukan leukosit yang dapat menghancurkan blastokita/sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pemakai AKDR sering kali dijumpai pula sel-sel makrofag yang mengandung spermatozoid. Penyelidik-penyelidik lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakai AKDR, yang dapat menghalangi ridasi. Diduga hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita tersebut.

Pada AKDR proaktif mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan

seperti pada AKDR biasa, juga oleh karena ada logam/bahan lain yang melarutkan dari AKDR mempunyai pengaruh terhadap sperma. Menurut penyelidikan, ion logam yang paling efektif adalah ion logam tembaga (Cu), pengaruh AKDR bioaktif dengan berkurangnya konsentrasi logam makin lama semakin berkurang.

Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Manuaba (1998) mengatakan bahwa Alat kontrasepsi dalam rahim dapat diterima masyarakat dunia, termasuk Indonesia dan menempati urutan ke tiga dalam pemakaian. Keuntungan AKDR adalah dapat diterima masyarakat dengan baik, pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, lalu kontrol medisnya ringan, pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut kembali.

Efek Samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Saifuddin (2003) mengatakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai efek samping yaitu :

1. Pendarahan

Umumnya setelah pemasangan AKDR, terjadi pendarahan sedikit-sedikit yang cepat berhenti. Kalau pemasangan dilakukan sewaktu haid, pendarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Beberapa minggu setelah pemasangan AKDR, dapat terjadi pendarahan dalam bentuk intermenstruasi atau spotting. Jika terjadi pendarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya AKDR dikeluarkan dan diganti dengan AKDR yang mempunyai ukuran kecil. Jika pendarahan sedikit-sedikit, dapat diusahakan mengatasinya dengan pengobatan konservatif. Pada pendarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut di atas, sebaiknya AKDR diangkat, dan digunakan cara kontrasepsi lain.

2. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri atau kejang di perut dapat terjadi setelah pemasangan AKDR biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan cara memberi analgetika. Jika keluhan berlangsung terus, sebaiknya AKDR dikeluarkan dan diganti dengan AKDR yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

3. Gangguan pada suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang AKDR sewaktu bersanggama. Ini disebabkan oleh benang AKDR yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan ini, benang AKDR yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 2-3 cm dari porsio, sedangkan jika benang AKDR terlalu pendek, sebaiknya alat kontrasepsi dalam rahimnya diganti. Biasanya dengan cara ini keluhan suami akan hilang.

4. Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Ekspulsi AKDR dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Pengeluaran sendiri biasanya terjadi waktu haid dan dipengaruhi oleh :

- 1) Umur dan paritas, pada paritas yang rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada paritas 5 atau lebih, demikian juga pada wanita muda ekspulsi lebih sering terjadi dari pada wanita yang umurnya lebih tua.
- 2) Lama pemakaian, ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah itu angka kejadian akan menurun dengan panjang.
- 3) Ekspulsi sebelumnya, pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadi ekspulsi lagi ialah kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah AKDR dari jenis yang sama, tetapi dengan ukuran yang lebih besar dari pada sebelumnya, dapat juga diganti dengan AKDR jenis lain.
- 4) Jenis dan ukuran, jenis dan ukuran yang dipasang sangat mempengaruhi frekuensi ekspulsi. Pada Lippes loop, makin besar ukuran AKDR makin kecil kemungkinan terjadi ekspulsi.
- 5) Faktor psikis, oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita-wanita yang emosional dan ketakutan, yang psikis labil. Kepada wanita-wanita seperti ini penting diberikan penjelasan yang cukup sebelum pemasangan AKDR.

Komplikasi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Saifuddin (2003) mengatakan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai komplikasi yaitu :

1. Infeksi

AKDR itu sendiri, atau benangnya yang berada di dalam vagina umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan dibersihkan dahulu, yakni tabung penyalur, pendorong AKDR. Jika terjadi infeksi, hal ini disebabkan oleh karena sudah adanya infeksi yang menahan pada traktus genitalis sebelum pemasangan AKDR.

2. Perforasi

Umumnya perforasi terjadi sewaktu pemasangan AKDR, biasa juga terjadi setelah pemasangan AKDR. Pada permulaan hanya ujung AKDR yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, AKDR terdorong lebih jauh menembus uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto roentgen, dan jika tampak di foto AKDR dalam rongga yang mempunyai ukuran besar, kegagalan dan kecenderungan untuk ekspulsi akan berkurang. Sebaliknya, ukuran yang lebih kecil sebaiknya dipasang pada akseptor yang mengalami banyak pendarahan dan rasa sakit.

C. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode untuk memecahkan masalah-masalah yang aktual dengan jalan mengumpulkan data, menganalisis, menginterpretasikan dan mendeskripsikan (Sudjana, 1989).

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Taugi Kecamatan Masama.

Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim di Desa Taugi, Kecamatan Masama, Kabupaten Banggai yang berjumlah 15 orang. Hal ini berdasarkan dengan pendapat Arikunto (1999) yaitu bila subjek kurang dari 100 maka lebih baik sampel diambil semua dan jika subjek

lebih dari 100 maka sampel diambil 10-15 % atau 20-25 % atau lebih tergantung dari waktu, tenaga, dana dan kemampuan peneliti.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian adalah:

1. Tahap Persiapan

Observasi di Desa Taugi Kecamatan Masama yang akan digunakan tempat penelitian, pengurusan izin, penyusunan instrument (angket) dan pelaksanaan seminar proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

1) Teknik Angket

Teknik angket adalah salah satu teknik pengumpulan data melalui daftar pertanyaan tertulis dan responden diminta untuk memberi jawaban. Untuk lebih mempermudah penyusunan ini, maka variabel persepsi ibu rumah tangga disusun indikatornya sebagai berikut:

a. Pengetahuan dan penyuluhan AKDR

Pengetahuan tentang AKDR ini terdiri atas tujuh soal yaitu soal 1-7 dengan kategori Ya dan Tidak.

b. Pengetahuan dan manfaat AKDR

Penggunaan dan manfaat AKDR terdiri atas 5 soal yaitu 8-12 dengan kategori Ya dan Tidak.

c. Pengaruh penggunaan AKDR

Pengaruh penggunaan AKDR terdiri atas 8 soal yaitu 13-20 dengan kategori Ya dan Tidak.

2) Teknik Wawancara

Dalam penelitian ini penulis menggunakan wawancara tertutup yaitu mengajukan sejumlah pertanyaan lisan yang langsung ditujukan kepada pihak-pihak yang terkait.

3. Tahap Analisa Data

Tahap ini dilakukan dengan menganalisis data dari daftar isian angket oleh ibu rumah tangga di Desa Taugi Kecamatan masama. Data hasil penelitian kemudian diolah berdasarkan teknik analisa data yang digunakan.

Teknik Analisa Data

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa data formula

persentase menurut Subagyo (1998), dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Dimana

P = Persentase untuk setiap kategori

F = Jumlah sampel yang menjawab

n = Total sampel yang ada

(Subagyo, 1998)

Adapun kriteria angka-angka penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam penelitian ini adalah menggunakan kriteria penilaian menurut Arikunto (1999) yaitu :

1. Angka 95 – 100 baik sekali

2. Angka 76 – 94 baik
3. Angka 57 – 75 cukup baik
4. Angka 38 – 56 cukup
5. Angka 19 – 37 gagal

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini jumlah ibu rumah tangga yang menggunakan AKDR sebanyak 15 orang, dan memiliki karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang cukup beragam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan | Jumlah | Persentase (%) |
|----|-----------------------------|--------|----------------|
| 1. | Tidak pernah sekolah | - | 0 |
| 2. | Tidak tamat SD | - | 0 |
| 3. | Tamat SD | 1 | 6,66 |
| 4. | Tidak tamat SLTP | 1 | 6,66 |
| 5. | Tamat SLTP | 3 | 20 |
| 6. | Tidak tamat SLTA | 6 | 40 |
| 7. | Tamat SLTA | 2 | 13,33 |
| 8. | Perguruan Tinggi/ sederajat | 2 | 13,33 |
| | Jumlah | 15 | 100 |

4.1.3 Kreteria Responden Berdasarkan Umur

Dalam penelitian ini jumlah ibu rumah tangga yang menggunakan AKDR sebanyak 15 orang, dan memiliki karakteristik

responden berdasarkan umur yang cukup beragam yaitu berkisar antar umur 18-30 tahun, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| No | Kelompok Umur | Jumlah | Persentase (%) |
|----|---------------|--------|----------------|
| 1 | 19 Tahun | 3 | 20 % |
| 2 | 20 Tahun | 4 | 26,7 % |
| 3 | 25 Tahun | 3 | 20 % |
| 4 | 28 Tahun | 3 | 20 % |
| 5 | 30 Tahun | 2 | 13,3 % |
| | Total | 15 | 100 |

Pembahasan

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian dapat diketahui bahwa jumlah keseluruhan ibu rumah tangga yang menggunakan alat kotrasepsi di Desa Taugi

sebanyak 280 orang. Sedangkan ibu rumah tangga yang menggunakan AKDR sebanyak 15 orang atau sebesar 5,36 %

Berdasarkan dari indikator persepsi ibu rumah tangga terhadap penggunaan AKDR

(Gambar 4.24), dimana kriteria pertama yang menonjol tentang pengetahuan dan penyuluhan AKDR sebanyak 41,90 %. Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang ada di Desa Taugi belum semuanya mengenal AKDR, baik dari media masa maupun petugas kesehatan. Meskipun sebagian dari mereka sudah mengetahui cara penggunaannya, ibu rumah tangga yang ada di Desa Taugi sangat mengharapkan adanya penyuluhan yang berkaitan dengan alat kontrasepsi termasuk AKDR, artinya masyarakat terutama ibu rumah tangga masih banyak yang memerlukan informasi tentang alat kontrasepsi dalam rahim.

Dengan melihat hasil angket dan wawancara (gambar 4.3) menurut ibu rumah tangga mereka kadang menerima penyuluhan dari petugas kesehatan, hanya ibu rumah tangga sendiri yang tidak mau peduli dengan penyuluhan tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, antara lain :

a. Komunikasi antar perorangan

Antara petugas kesehatan harus mengadakan komunikasi perorangan dengan ibu RT, yang menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini akan memudahkan ibu RT untuk menerima informasi dan mempunyai kesempatan bertanya kepada petugas kesehatan yang berkaitan dengan alat kontrasepsi yang mereka gunakan.

b. Membantu ibu rumah tangga untuk memilih alat kontrasepsi yang paling cocok

Memberikan informasi tentang alat kontrasepsi yang ada, dan menjelaskan mengenai cara yang dipilih tersebut, bagaimana penggunaannya, keuntungan dan kerugian serta efek samping yang timbul akibat menggunakan alat kontrasepsi.

c. Melibatkan para pimpinan masyarakat setempat

Pimpinan masyarakat yang pandangnya dihargai oleh seluruh masyarakat juga dapat membantu menimbulkan kepercayaan terhadap program KB. Sebagai anggota masyarakat yang dihormati dan dipercaya, ucapan dan dukungan mereka sangat berharga. Keterlibatan dalam program KB dapat menciptakan suasana yang mendorong penerimaan alat kontrasepsi di Desa tersebut.

Dari hasil wawancara dan angket yang disebarakan untuk indikator kedua yang menonjol tentang penggunaan dan manfaat AKDR (Gambar 4.24) berjumlah 33,33 %. Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga belum mengetahui manfaat dari penggunaan AKDR. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor :

1. Faktor ekonomi

Hampir keseluruhan penduduk Desa Taugi pekerjaannya adalah petani, selebihnya buruh dan pedagang. Di Desa tersebut hanya sebagian kecil penduduk yang ekonominya lebih baik, tetapi sebagian besar masih di bawah garis kemiskinan. Kemampuan ekonomi tidak mencukupi menyebabkan pengaruh niat ibu rumah tangga untuk menggunakan Pil KB sangat tinggi. Karena Pil KB memiliki harga yang lebih murah dibandingkan dengan AKDR.

2. Faktor pendidikan

Menurut Syarif (2004) sekolah merupakan suatu lembaga yang bergerak di bidang pendidikan dan pengajaran pada lembaga pemerintah atau swasta untuk pelayanan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Serta menurut Depdikbud (1996) sekolah merupakan tempat penyelenggaraan proses belajar mengajar, menanamkan dan mengembangkan berbagai nilai, ilmu pengetahuan dan teknologi, keterampilan dan wawasan dalam rangka tujuan pendidikan nasional.

Secara umum kesadaran ibu rumah tangga akan arti penting pendidikan bagi anak-anak sangat minim dikarenakan ibu rumah tangga pun tidak mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi, bahkan beberapa ibu rumah tangga tidak pernah mengenyam bangku pendidikan dibangku sekolah dasar. Terbukti dari motivasi ibu rumah tangga untuk mendorong anak-anaknya sekolah masih kurang. Apalagi untuk anak-anak perempuan, anggapan bahwa walau bersekolah tinggi anak perempuan tetap kembali ke kodratnya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu rumah tangga menyebabkan tingkat pendidikan anak sangat rendah sehingga perkawinan anak di usia yang sangat muda sering terjadi, hal ini dapat terlihat pada ibu rumah tangga yang menggunakan Pil KB hanya mengenyam pendidikan sekolah dasar sedangkan yang menggunakan AKDR mengenyam pendidikan sampai perguruan tinggi.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya dan yang paling berpengaruh penting untuk mendapatkan pengetahuan yang baik yaitu alat indra misalnya indra pendengaran dan penglihatan yang merupakan sumber pengetahuan (Abdullah, 2008).

Dalam pengamatan peneliti, tingkat kesadaran ibu rumah tangga yang begitu rendah diakibatkan rendahnya tingkat pendidikan ibu rumah tangga. Keterbatasan pendidikan ibu rumah tangga, dan juga dihipit persoalan ekonomi menyebabkan ibu rumah tangga tidak memberikan kesempatan kepada anak perempuan untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi atau lebih baik.

Rendahnyalah pemahaman ibu rumah tangga tentang pengaruh penggunaan AKDR, merupakan indikator yang berada pada tingkat persentase yang tertinggi dari indikator yang ada (Gambar 4.24). Hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan ibu rumah tangga mengenai pengaruh akibat penggunaan AKDR, banyak ibu rumah tangga yang mengalami dampak akibat penggunaan AKDR, dampak tersebut antara lain, rasa nyeri, pusing, penurunan berat badan dan lain-lain. Rendahnya tingkat pendidikan, serta kesadaran dari ibu rumah tangga dapat menyebabkan ibu rumah tangga kurang mengetahui dampak atau pengaruh akibat menggunakan AKDR.

Dari hasil yang diperoleh terlihat persepsi ibu rumah tangga terhadap penggunaan AKDR kurang baik dimana yang menjawab Ya sebanyak 47,99 % dan yang menjawab Tidak sebanyak 51,99 % (Gambar 4.25). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang AKDR.

E. PENUTUP

Kesimpulan

1. Persepsi ibu rumah tangga terhadap penggunaan AKDR di desa Taugi sudah berhasil dalam hal pemakaian, hal ini terlihat dengan hasil yang dicapai 47,99 %. Namun keberhasilan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan, yang disebabkan oleh faktor ekonomi dan rendahnya tingkat

pendidikan ibu rumah tangga yaitu mencapai 51,99 %.

2. Ibu rumah tangga yang menggunakan AKDR berdasarkan usia sangat beragam yaitu berkisar antara 18-30 tahun. Ibu rumah tangga yang berusia 19 tahun sebanyak 3 orang atau sebesar 20 %, 20 tahun sebanyak 4 orang atau sebesar 26,7 %, 25 tahun sebanyak 3 orang sebesar 20 %, 28 tahun sebanyak 3 orang atau sebesar 20 %, dan 30 tahun sebanyak 2 orang atau sebesar 13,3 %.
3. Pemilihan alat kontrasepsi perlu disesuaikan dengan usia. Bagi perempuan 20-35 tahun disarankan menggunakan kontrasepsi pil atau kondom. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim seperti IUD atau Spiral adalah pilihan kedua untuk menghindari terjadinya risiko infeksi pada rahim. AKDR sebaiknya tidak digunakan bagi perempuan yang belum pernah memiliki anak. IUD/Spiral bisa dipakai perempuan yang telah mempunyai anak atau telah berusia di atas 30 tahun. Sedangkan bagi perempuan di atas 40 tahun jangan menggunakan kontrasepsi pil. Lebih baik, gunakan AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. 2008. *Definisi dan Jenis-Jenis Pengetahuan*. Diperoleh dari <http://referensiassyariabdullah.blogspot.com>. (Diakses tanggal 16 Maret 2010).
- Admin. 2011. Papan Statistik. Taugi
- Anonim. 1981. *Pendidikan Kependudukan, Kumpulan Pokok Bahasan Untuk Mahasiswa IKIP, Fakultas Ilmu Pendidikan Dan Fakultas Keguruan*. Proyek Nasional Pendidikan Kependudukan Depdikbud dan BKKBN, Jakarta.
- Arikunto S. 1999. *Dasar – Dasar Evaluasi Pendidikan*. Bina Aksara. Jakarta.
- BKKBN. 1989. *Pengayoman Medis Keluarga Berencana*. Jakarta.
- BKKBN. 1993. *Pengayoman Medis Keluarga Berencana*. Jakarta.
- Depdikbud. 1996. *Bahan Penataran P-4 Bagi Siswa SLTP dan SLTA*. Jakarta.
- Depkes. 2001. *Propil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Djajadilaga, all dkk. 1996. *Buku Acuan Nasiona Pelayanan Keluarga*

- Berencana*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo. Jakarta.
- Fakry. 1987. *Pencanangan Pendidikan; Teori dan Metodologi*. Deprteman Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta.
- Hadinoto. 1985. *Dasar – Dasar Teori Bimbingan dan Penyuluhan*. Fakultas Psikologi. UGM Yogyakarta.
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku kedokteran. Jakarta.
- Mochtar. 1998. *Pertumbuhan Penduduk*. Kawan Pustaka. Yogyakarta
- Morgan dan Garison, 1987. *Media Persepsi*. Majalah Depdikbut. Bandung.
- Muchrodji. 1985. *Dasar – Dasar Teori Bimbingan dan Penyuluhan*. Fakultas Psikologi. UGM Yogyakarta.
- Ngalim Purwanto. 1990. *Psikologi Pendidikan*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Poerwadarminto. 1987. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Saifuddin. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Subagyo. 1998. *Jurnal Penelitian Pendidikan Dasar*. Gadjah Mada Universitas. Yogyakarta.
- Sujana. 1989. *Metode Penelitian*. Tarsito. Bandung.
- Syarif. 2004. *Keadilan dan Kesetaraan Gender*. BKKBN. Jakarta.

