

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU MULTIPARA TENTANG KONTRASEPSI IUD DI DESA SIDA HARJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIBOGOR

Amalia Kusumawati¹, Joko Kurnianto², Desy Fitrianiingsih³

Email :desy.fitrianiingsih.df@gmail.com

D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Jl.Mataram no.09 Tegal

Telp/Fax (0283) 352000

ABSTRAK

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai tujuan untuk menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Dalam hal ini Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB di Desa Sidaharja Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor.. Jenis penelitian adalah diskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Sidaharja Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan teknik *purpose sampling* menggunakan wawancara. Hasil penelitian adalah Akseptor IUD terbanyak pada Umur >35 tahun 47 Responden (94,0%), berpendidikan SD dan SMP 36 responden (72,0%), pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) 34 responden (68,0%), paritas multipara 50 responden (100%), tingkat pengetahuan cukup 37 responden (74,0%), dan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (74.0%), yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (18.0%), dan yang baik sebanyak 4 responden (8.0%). Disarankan bagi petugas pemberi pelayanan Kontrasepsi (Dokter & Bidan) perlu meningkatkan pengetahuan tentang KB AKDR bagi calon akseptor KB baru dan pasangannya, yang dapat dilakukan melalui pemberian informasi secara lengkap tentang KB AKDR pada saat konsultasi pertama sebelum memutuskan memilih salah satu alat kontrasepsi tertentu.

Kata kunci : *Pengetahuan, Ibu Multipara Akseptor KB*

1. Pendahuluan

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan Keluarga Berkualitas tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga¹.

Gerakan KB nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata².

Saat ini penduduk Indonesia berjumlah kurang lebih 228 juta jiwa. Dengan pertumbuhan penduduk 1,64% dan total fertility rate (TFR) 2,6%. Dari segi kuantitas jumlah penduduk Indonesia cukup besar tetapi dari sisi kualitas melalui Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia di posisi 108. Tingginya laju pertumbuhan yang tidak di iringi peningkatan kualitas penduduk ini terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program keluarga berencana³.

Dalam hal ini Pemerintah berupaya merencanakan program Keluarga Berencana Nasional untuk mengatasi masalah tersebut yang merupakan bagian dari pembangunan nasional Bangsa Indonesia mempunyai tujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, melalui pengendalian kelahiran dan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan potensi sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kualitas penduduk Indonesia⁴.

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai tujuan untuk menjarangkan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Banyak metode kontrasepsi yang digunakan diantaranya menggunakan metode efektif yang meliputi menggunakan Pil, suntikan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR) dan implant yang mengakibatkan pencegahan efektif terhadap kemungkinan timbulnya kehamilan².

Dalam hal ini Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling yang berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain¹.

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk kehamilan yang dialami oleh wanita. Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga⁵.

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatanginya berisi hormone progesterone⁶.

Prevalensi KB menurut alat atau cara KB berdasarkan hasil mini survey peserta aktif tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi KB di Indonesia adalah 66,2%. Alat atau cara KB yang dominan dipakai adalah suntikan (34%), pil (17%) IUD (7%), implan (4%), MOW (2,6%), Kondom (0,6 %), MOP (0,3%)⁷.

Berdasarkan laporan Pengendalian Laporan Kabupaten/Kota pada bulan November 2012, Provinsi Jawa Tengah berhasil membina keluarga yang menjadi peserta KB aktif sebanyak 5.406.254 atau 80,24% dari PUS sebesar 6.737.922 atau 129,01% terhadap PPM PA sebesar 4.201.900, peserta KB Aktif Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I sebanyak 2.402.406 atau 78,02% dari PUS Pra Keluarga Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I sebanyak 3.079.410 atau 44,44% dari PA seluruh keluarga. Peserta KB Aktif jalur Pemerintah sebanyak 2.440.069 atau 45,13% dari jumlah Peserta KB Aktif sedangkan Peserta KB Aktif jalur Swasta sebanyak 2.966.185 atau 54,87% dari jumlah peserta KB Aktif⁸.

Bila di rincian lebih lanjut Peserta KB Aktif menurut Metode Kontrasepsi Provinsi Jawa Tengah bulan November 2012, presentasinya adalah Suntik 45,39% dari jumlah peserta aktif 3.058.538, Pil 12,42% dari jumlah peserta aktif 837.089, Implant 8,48% dari jumlah peserta aktif 571.079, IUD 6,94% dari jumlah peserta aktif 467.538, MOW 4,37% dari jumlah peserta aktif 294.644, Kondom 1,78% dari jumlah peserta aktif 119.869, MOP 0,85% dari jumlah peserta aktif 57.497⁸.

Berdasarkan Data Kabupaten Tegal bulan Desember 2011, yang terdiri dari 18 kecamatan dengan jumlah PUS 291.314 orang dengan jumlah peserta Keluarga Berencana Aktif sebanyak (77,94%), yang meliputi: Suntik 151.149 (66,56%), Pil 23.910 (10,52%), Implant 227.956 (10,10%), MOW 13.338 (5,87%), AKDR/IUD 11.015 (4,85%), MOP 2.666 (1,17%), Kondom 2.033 (0,89%)⁹.

Berdasarkan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor bulan Desember 2011 dapat disimpulkan bahwa KB yang tertinggi menggunakan KB Suntik dan yang terendah menggunakan KB Kondom, dengan rincian Desa Gembongdadi Suntik 640 (7,03%) dan Kondom 13 (0,14%), Desa Karangmulya 640 (7,03%) dan Kondom 13 (0,14%), Desa Harjasari Suntik 776 (8,52%) dan Kondom 34 (0,37%), Desa Jatibogor Suntik 825 (9,06%) dan Kondom 12 (0,13%), Desa Sidaharja Suntik 614 (6,74%) dan Kondom 26 (0,29%). Tetapi di Desa Karangwuluh KB yang tertinggi menggunakan KB Suntik dan terendah KB MOP dengan rincian Suntik 285 (2,83%) dan MOP 7 (0,08%). Dari berbagai

Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor dapat disimpulkan bahwa KB IUD tertinggi di Desa Harjasari IUD 113 (1,24%) dan yang terendah Desa Sidaharja IUD 49 (0,53%).

Metode kontrasepsi yang paling rendah diminati di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor adalah di desa Sidaharja yang menggunakan IUD, dibandingkan Metode Kontrasepsi lain misalnya Suntik, Implant, MOW, Pil. Sedangkan berdasarkan jumlah akseptor KB di wilayah Puskesmas Jatibogor bahwa penggunaan kontrasepsi IUD di desa Sidaharja sebesar 49 (0,53%).

Pemahaman yang salah tentang IUD dan kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan fakta pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, sikap dan pandangan negatif masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang IUD seperti dapat mengganggu kenyamanan hubungan suami-istri, mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan, dan lain sebagainya.

Berdasarkan uraian singkat latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Multipara Tentang Kontrasepsi IUD di Desa Karangwuluh Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang dalam melakukan pengukuran variabel independent (eksplisit) dan variabel dependent (eksplisit) dalam periode yang sama. Menurut sifat dasar penelitian, penelitian ini termasuk jenis penelitian survey dimana pihak peneliti langsung survey di Desa Sidaharja Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor.

Jenis dan sumber Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan angket (kuesioner) sebagai metode pokok, metode observasi, metode dokumentasi dan metode wawancara sebagai metode bantu.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dikumpulkan melalui Kuesioner tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Multipara Tentang Kontrasepsi IUD di Desa Sidaharja Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor dengan jumlah sampel 50, maka diperoleh data Gambaran Pengetahuan Ibu Multipara Tentang Kontrasepsi IUD berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Tingkat Pengetahuan.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
<20 tahun	-	-
20 – 35 tahun	3	6.0
>35 tahun	47	94.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Umur sebagian besar berada pada kelompok Umur > 35 tahun sebanyak 47 responden (94.0%), umur 20-35 tahun sebanyak 3 responden (6.0%), dan umur < 20 tahun sebanyak 0 responden (0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut responden terbanyak berada pada kelompok umur >35 tahun yaitu 47 responden (94.0%).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitha Destyowati (2011) Responden terbanyak pada kelompok Umur 20-35 tahun sebanyak 49 responden (75,4%), umur > 35 tahun sebanyak 11 responden (16,9%) dan umur < 20 tahun 5 responden (7,7%). Dalam hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat umur dengan penelitian lain yang sudah dilakukan.

Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berumur >35 tahun sebanyak 47 responden (94.0%). Pada umur >35 tahun beranggapan bahwa responden pengetahuannya lebih tinggi sehingga banyak menggunakan KB jangka panjang karena kemauan sendiri. Responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 3 responden (6.0%) bahwa responden beranggapan masih muda

dan dilarang oleh suami, sedangkan umur < 20 tahun dalam penelitian ini tidak ada.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	(%)
Tidak Sekolah	4	8.0
SD dan SMP	36	72.0
SMA	6	12.0
Perguruan tinggi	4	8.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan Pendidikan sebagian besar berada pada kelompok pendidikan SD dan SMP sebanyak 36 responden (72.0%), SMA sebanyak 6 responden (12.0%), Tidak Sekolah sebanyak 4 responden (8.0%) dan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (8.0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut responden terbanyak berada pada kelompok pendidikan SD dan SMP yaitu 36 responden (72.0%).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitha Destyowati (2011) sebagian besar Responden berada pada kelompok pendidikan SMA sebanyak 28 responden (44,6%), SMP sebanyak 16 responden (21,5%), akademik / perguruan tinggi 11 responden (18,5%) dan SD 10 responden (15,4%).

Dalam hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat umur dengan penelitian lain yang sudah dilakukan.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsungnya seumur hidup¹⁰.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden yang berpendidikan SD dan SMP sebanyak 36 responden (72.0%) yang artinya responden dengan latar belakang pendidikannya masih belum mampu menerima informasi, ide-ide dan teknologi yang baru. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam

pengambilan sikap. Menurut Departemen pendidikan Nasional (2007), tentang sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidikan dibagi tiga yaitu pendidikan dasar meliputi SD dan SMP, pendidikan menengah meliputi SMU/SMK dan pendidikan tinggi meliputi Perguruan Tinggi.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
IRT	34	68.0
Petani	-	-
Pedagang	8	16.0
Buruh	4	8.0
Pegawai	4	8.0
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar berada pada kelompok Pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 34 responden (68.0%), Pedagang sebanyak 8 responden (16.0%), Buruh sebanyak 4 responden (8.0%), Pegawai sebanyak 4 responden (8.0%) dan Petani sebanyak 0 responden (0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut responden terbanyak berada pada kelompok pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 34 responden (68.0%).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitha Destyowati (2011) sebagian besar berada pada kelompok Pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (46,2%), swasta 16 responden (24,6%), wiraswasta 10 responden (15,4%), dan PNS 9 responden (13,8%).

Dalam hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat umur dengan penelitian lain yang sudah dilakukan.

Pekerjaan merupakan kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan (2010), pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan dan akan mempengaruhi status ekonomi keluarga. Sehingga seseorang dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah mendapatkan informasi karena adanya status ekonomi yang baik akan mempunyai fasilitas yang baik¹⁰.

Hasil Penelitian sebagian besar responden dalam Ibu Rumah Tangga sebanyak 34 responden (68.0%). Pada responden Ibu Rumah Tangga kebanyakan hanya berpendapatan dari suami sehingga pendapatan yang diperoleh masih kurang sehingga lebih memanfaatkan program gratis. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan (2010) yang menyatakan pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan dan akan mempengaruhi status ekonomi keluarga. Sehingga status ekonomi seseorang akan mempengaruhi keinginan seseorang untuk mendapatkan informasi, karena kemampuan finansial akan mendorong untuk berkehidupan yang baik sehingga selalu mencari informasi kesehatan.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	(%)
Nulipara	-	-
Primipara	-	-
Multipara	50	100.0
Grande multipara	-	-
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar berada pada kelompok paritas Multipara sebanyak 50 responden (100.0%), Primipara sebanyak 0 responden (0%), Grande multipara sebanyak 0 responden (0%) dan Nulipara sebanyak 0 responden (0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut responden terbanyak berada pada kelompok paritas multipara yaitu 50 responden (100%).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitha Destyowati (2011)

sebagian besar berada pada kelompok paritas Multipara sebanyak 38 responden (60%), primipara 21 responden (32,3%) dan grande multipara 5 responden (7,7%).

Dalam hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat umur dengan penelitian lain yang sudah dilakukan.

Jumlah anak maka mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dihubungkan dengan pengalaman, selain itu menurut teori Lawrence Green kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden tentang Kontrasepsi IUD

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	4	8.0
Cukup	37	74.0
Kurang	9	18.0
jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang kontrasepsi IUD yaitu yang berpengetahuan Cukup sebanyak 37 responden (74.0%), yang berpengetahuan Kurang sebanyak 9 responden (18.0%), dan yang Baik sebanyak 4 responden (8.0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut tingkat pengetahuan responden terbanyak berada pada kelompok responden yang berpengetahuan cukup yaitu 37 responden (74.0%).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitha Destyowati (2011) sebagian besar responden berpengetahuan kurang 45 responden (69.2%), berpengetahuan cukup sebanyak 14 responden (21.5%) dan berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (9.2%).

Dalam hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan dengan penelitian lain yang sudah dilakukan.

Pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman,

pergaulan dan keterlibatan dengan orang lain¹⁰.

Hal ini alasan mereka tidak menggunakan KB IUD karena dipengaruhi oleh beberapa faktor perilaku dimana faktor perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi¹⁰.

Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Alat IUD Berdasarkan Umur menunjukkan bahwa sebagian besar Tingkat Pengetahuan responden berdasarkan Umur berada pada kelompok umur >35 tahun dengan pengetahuan cukup sebanyak 34 responden (72.3%), responden yang berumur 20 – 35 dengan pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (100%), dan responden yang berumur <20 tahun dengan pengetahuan baik/ cukup/ kurang sebanyak 0 responden (0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur terbanyak berada pada kelompok responden berumur >35 tahun yaitu 34 responden (72.3%) dengan pengetahuan cukup.

Menurut Notoatmodjo (2005) bahwa usia seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Hal ini dihubungkan dengan beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan antara lain informasi yang diperoleh responden dari tenaga kesehatan, media masa atau buku-buku.

Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Alat Kontrasepsi IUD Berdasarkan Pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar Tingkat Pengetahuan responden berdasarkan Pendidikan berada pada responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (50.0%) serta pengetahuan cukup sebanyak 2 (50.0%), SD dan SMP dengan pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (69.4%), Tidak Sekolah dengan pengetahuan cukup sebanyak 4 responden (100%), SMA dengan pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (100%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan terbanyak berada pada kelompok responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (50.0%) serta pengetahuan cukup sebanyak 2 (50.0%).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005) bahwa tingkat pendidikan

seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Alat Kontrasepsi IUD Berdasarkan Pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar Tingkat Pengetahuan responden berdasarkan Pekerjaan berada pada kelompok Pegawai dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (50.0%), dan pengetahuan cukup 2 responden (50.0%), kelompok pekerjaan Pedagang dengan pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (87.5%), kelompok pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (70.6%), kelompok pekerjaan Buruh dengan pengetahuan cukup sebanyak 4 responden (100%), serta kelompok pekerjaan Petani dengan pengetahuan baik/ cukup/ kurang sebanyak 0 responden (0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut tingkat pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan terbanyak berada pada kelompok responden yang mempunyai pekerjaan sebagai Pegawai dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (50.0%), dan pengetahuan cukup 2 responden (50.0%).

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa seseorang dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah mendapatkan informasi karena adanya status ekonomi yang baik akan mempunyai fasilitas yang baik.

Berdasarkan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Alat Kontrasepsi IUD Berdasarkan Paritas menunjukkan bahwa sebagian besar Tingkat Pengetahuan responden berdasarkan Paritas berada pada kelompok responden Multipara dengan pengetahuan cukup sebanyak 37 responden (74.0%), kelompok responden Nulipara dengan pengetahuan baik/ cukup/ kurang sebanyak 0 responden (0%), responden Primipara dengan pengetahuan baik/ cukup/ kurang sebanyak 0 responden (0%), dan responden Grande Multipara dengan pengetahuan baik/ cukup/ kurang sebanyak 0 responden (0%).

Jadi berdasarkan hasil penelitian tersebut tingkat pengetahuan responden

berdasarkan paritas terbanyak berada pada kelompok responden multipara yaitu 37 responden (74.0%) dengan pengetahuan cukup.

Jumlah anak maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dihubungkan dengan pengalaman, selain itu menurut teori Lawrence Green kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yakni faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong.

4. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Multipara Tentang Kontrasepsi IUD di Desa Sidaharja Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Mendeskripsikan Karakteristik berupa : Karakteristik Akseptor KB berdasarkan umur terbanyak adalah >35 Tahun 47 responden (94.0%).

Karakteristik Akseptor KB berdasarkan Pendidikan terbanyak adalah SD dan SMP 36 responden (72.0%).

Karakteristik Akseptor KB berdasarkan Pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) 34 responden (68.0%).

Karakteristik Akseptor KB berdasarkan Paritas terbanyak adalah Multipara 50 responden (100%).

Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan umur terbanyak adalah >35 tahun 34 responden (72.3%) dengan pengetahuan cukup.

Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan pendidikan terbanyak adalah Perguruan Tinggi dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (50.0%) serta pengetahuan cukup sebanyak 2 (50.0%).

Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah Pegawai dengan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (50.0%), dan pengetahuan cukup 2 responden (50.0%).

Tingkat Pengetahuan Ibu berdasarkan paritas terbanyak adalah Multipara 37 responden (74.0%) dengan pengetahuan cukup.

5. Daftar Pustaka

- [1] Saifuddin, 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- [2] BKKBN. 2007. Ringkasan Hasil SDKI Tahun 2007. <http://Jateng.bkkbn.go.com>
- [3] Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Ajar Pelajaran KB*. Jogjakarta : Pustaka Rihama
- [4] Winkjosastro, Hanafi. 2007. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- [5] Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan Anggota IKAPE : Jakarta
- [6] Suratun, 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- [7] Puslitbang. 2007. *Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia Tahun 2007*
- [8] BKBPP Kabupaten Tegal. 2012. *Data Pencapaian Peserta KB Aktif Per Desa Kecamatan Suradadi Desember 2012*.
- [9] BKKBN Kabupaten Tegal. 2011. *Data Pencapaian KB Desember 2011*.
- [10] Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta