

HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI AKSEPTOR KB DAN ADA TIDAKNYA TOKOH PANUTAN DENGAN PENGGUNAAN IUD

Isnaini Avia Nita, Dharminto, Farid Agushybana, Yudhy Dharmawan
Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro,
Semarang, 50275, Indonesia
Email : isnainiavianita2302@gmail.com

ABSTRACT

Intra Uterine Device (IUD) is a contraceptive device installed in the uterus that is relatively more effective when compared with pill, injection and condom methods. Socioeconomic factor is one of the factors that determine a person in choosing and using contraception. The high cost of living, the limited opportunities and employment and education for women have changed the perceptions and decisions to use IUD contraception. The pattern of dependence on the group is still strong enough in this village so that if one is using MKJP and succeed then it can attract other acceptors to move. The purpose of this study was to analyze the socioeconomic relationship of family planning acceptors and the presence of role models with the use of IUDs on family planning Active. The research method used in this study was explanatory research using cross sectional study approach. Population in this study were 715 people with 88 sample, who were chosen by simple random sampling technique. There were three analyses used in this study; univariate analysis, using cross tabulation and chi square test. The result of univariate analysis showed that 51.1% respondents had moderate socioeconomic status, who had a role model (65.9%) and 75% of respondents included in Non IUD and 25% of respondents using IUD. The result of bivariate analysis revealed that there was a significant relationship among socio-economic with the use of IUD (p value = 0.001), and there was not significant relationship among there were no role models with IUD use (p value = 0.299). This study encourages other researchers to have more research on it. This study also suggests to increase the coverage of IUD users on acceptors pay more attention to their social economy in order for continuing the program..

Keywords: *IUD, Existence Role Model, Social Economy*

Pendahuluan

Masalah kependudukan merupakan masalah yang cukup besar di Indonesia. Dalam rangka upaya pengendalian jumlah penduduk, pemerintah telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970. Program KB dilaksanakan untuk memenuhi hak-hak reproduksi, sehingga keluarga dapat mengatur waktu, jumlah, jarak kelahiran anak secara ideal sesuai dengan keinginan atau tanpa unsur

paksaan dari pihak manapun.¹ Bentuk penerapan program KB yaitu berupa alat kontrasepsi bagi seluruh penduduk Indonesia.²

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal

dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan.³ Keberhasilan program KB sangat penting peranannya dalam menekan angka pertumbuhan penduduk di Indonesia. Oleh karena itu strategi Pemerintah untuk mengantisipasi hal tersebut adalah dengan meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern seperti IUD (Intra Uterine Device). IUD menjadi alternatif pilihan metode kontrasepsi yang ideal karena bersifat jangka panjang dan mempunyai banyak keuntungan. Namun ternyata angka pengguna IUD masih tergolong rendah, khususnya di wilayah kecamatan Semarang Timur.⁴

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 diketahui Penggunaan IUD terus menurun selama 20 tahun terakhir, dari 13 persen pada SDKI 1991 dan pada RPJMN 2017 sebesar 4 persen. Angka penggunaan Kontrasepsi IUD di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 9,68 %, angka ini cukup tinggi bila dibandingkan hasil SDKI 2017. Begitu pula dengan angka penggunaan IUD di Kota Semarang pada tahun 2018 masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (Disdalduk dan KB) Kota Semarang pada bulan Maret sebesar 10,3 %. Angka penggunaan IUD di Kecamatan Semarang Timur mulai menunjukkan penurunan, dimana pengguna IUD sebesar 6,45% (410 akseptor). Kecamatan Semarang Timur merupakan salah satu Kecamatan di Kota Semarang yang akseptor KB IUD terendah ke-2 dibandingkan dengan 16 Kecamatan yang ada di Kota Semarang.

Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang menentukan seseorang dalam

memilih dan menggunakan kontrasepsi. Semakin tingginya biaya hidup, terbatasnya kesempatan dan lapangan pekerjaan serta pendidikan bagi perempuan telah merubah persepsi dan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi IUD.⁵ Pola kebergantungan pada kelompok masih cukup kental di desa ini sehingga jika ada satu yang menggunakan MKJP dan berhasil maka dapat menarik akseptor lainnya untuk berpindah.⁶

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil lokasi di kelurahan Bugangan kecamatan Semarang Timur karena berdasarkan data yang diperoleh dari Disdalduk & KB Kecamatan Semarang Timur diperoleh jumlah akseptor KB Aktif yang menggunakan IUD terbanyak ada di kelurahan Bugangan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Sosial Ekonomi Akseptor KB dan Ada Tidaknya Tokoh Panutan dengan Penggunaan IUD pada akseptor Aktif KB.

Metode

Tabel 1 Lanjutan

				menggunakan komputer. Analisis			
No	Karakteristik Responden	F	%	No	Karakteristik Responden	F	%
5	Pekerjaan :			1	Umur responden:		
	Tidak bekerja / Petani/ Buruh	46	52,3		< 20 tahun	1	1,1
	Pedagang / Wiraswasta	20	22,7		21-35 tahun	47	53,4
	PNS/ ABRI /Karyawan Swasta	22	25,0	2	> 35 tahun	40	45,5
6	Pendapatan :				Agama :		
	Tidak memiliki pendapatan	29	33,0 ³		Islam	67	76,1
	< Rp.600.000	11	12,5		Kristen	18	20,5
	Rp. 600.000 – Rp.1.200.000	14	15,9 ⁴		Katholik	3	3,4
	> Rp.1.200.000	34	38,6		Jumlah anak hidup:		
				1-2 orang	62	70,5	
				>2 orang	26	29,5	
				Pendidikan :			
				Tidak sekolah – tamat SD	5	5,7	
				SMP – Tamat SMA	67	76,1	
				Lulusan Diploma – Lulusan Sarjana	16	18,2	

Penelitian ini menggunakan metode explanatory research yaitu menjelaskan hubungan variable bebas terhadap variable terikat dengan pengujian hipotesis penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu cross sectional, dimana data yang menyangkut variable bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam waktu sesaat

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita akseptor aktif KB di Kelurahan Bugangan sebanyak 715 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 88 orang dengan kriteria wanita akseptor Aktif KB yang bertempat tinggal di Kelurahan Bugangan, berumur 15-49 tahun, dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari sosial ekonomi, ada tidaknya tokoh panutan dan penggunaan kontrasepsi IUD menggunakan kuesioner terstruktur. Data yang sudah terkumpul diolah

data yang digunakan yaitu berupa analisis univariat, bivariat deskriptif (tabulasi silang), dan bivariat analitik dengan menggunakan uji chi square.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Frekuensi
Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur akseptor KB paling banyak berada dalam kelompok umur 21 – 35 tahun sebanyak 47 Akseptor (53,4%). Sedangkan variabel agama mayoritas responden memeluk agama Islam yaitu sebesar 67

Akseptor (76,1%) dan presentase jumlah anak yang hidup 1-2 orang sebanyak 62 akseptor (70,5%). Pendidikan responden mayoritas berada pada kategori SMP- Tamat SMA yaitu sebesar 67 Akseptor

Penggunaan Kontrasepsi	F	%
Non IUD (Pil, Suntik, Implan, MOW)	66	75
IUD	22	25
Total	88	100

(76,1%). Presentase pekerjaan responden kategori tidak bekerja/ petani / buruh sebanyak 46 responden (52,3 %) dan responden yang memiliki pendapatan > Rp. 1.200.000 sebanyak 34 responden (38,6%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa status sosial ekonomi akseptor KB mayoritas tergolong status sosial ekonomi sedang yaitu sebanyak 45 Akseptor KB (51,1%), rendah sebanyak 8 akseptor (9,1%), tinggi sebanyak 35 akseptor (39,8%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ada Tidaknya Tokoh Panutan

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 88 responden yang memiliki tokoh panutan sebanyak 58 responden (65,9%) dan responden yang tidak memiliki tokoh panutan sebanyak 30 responden (34,1%).

Tabel 4
Distribusi frekuensi Penggunaan IUD

Berdasarkan tabel 4 diatas, sebagian besar responden yang tidak menggunakan KB IUD sebanyak 66 responden (75%) dan yang menggunakan kontrasepsi

Status Sosial Ekonomi	F	%
Rendah	8	9,1
Sedang	45	51,1
Tinggi	35	39,8
Total	88	100

IUD sebesar 22 responden (25%). Dapat diartikan bahwa jumlah akseptor KB IUD lebih kecil dibandingkan Akseptor non IUD.

3. Analisis Bivariat

Tabel 5
Hubungan Sosial Ekonomi dan Ada Tidaknya Tokoh Panutan dengan Penggunaan IUD

Variabel	Kategori	IUD		Non IUD	
		F	%	F	%
Sosial Ekonomi	Rendah	1	5	7	5
	Sedang	5	11	4	88
	Tinggi	6	7	9	3
Tokoh Panutan	Tidak Ada	5	7	5	3
	Ada	7	3	1	7
Total		88	100		

Tabel 6

Hasil Uji Chi Square Hubungan Sosial Ekonomi dan Ada Tidaknya Tokoh Panutan dengan Penggunaan IUD

Tabel 5 dan 6 menunjukkan pola hubungan sosial ekonomi dan ada tidaknya tokoh panutan dengan penggunaan IUD. Variabel status sosial ekonomi dengan penggunaan IUD memiliki hubungan yang erat, dimana diperoleh dari hasil uji Chi-Square p -value = 0,001 ($p < 0.05$) dan $C_{max} - C$ (0,338) < C (0,362). Sedangkan variabel ada tidaknya tokoh panutan dengan penggunaan IUD tidak memiliki hubungan yang signifikan karena hasil yang didapatkan p -value = 0,299 ($p > 0,05$).

Pembahasan

1. Gambaran status sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong pada status sosial ekonomi sedang yaitu sebanyak 54 responden (51,1%). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, dan pekerjaan seseorang. Dari data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan menengah (SMP – Tamat SMA). Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang dapat menentukan status ekonomi sehingga akan timbul pembentukan gaya hidup keluarga.⁴

Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah memperoleh pekerjaan, sehingga

semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang berkaitan dengan nilai-nilai yang baru dikenal. Pekerjaan dikatakan sebagai simbol status

Variabel Bebas	p -value	Koef. kontingen si (C)	Koef. kontingen si maks. (Cmax)
Status sosial ekonomi	0,001	0,362	0,70
Ada tidaknya tokoh panutan	0,299	1,137	0,70

seseorang di masyarakat. Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapat tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah.⁷

2. Gambaran ada tidaknya tokoh panutan

Tokoh panutan adalah seseorang yang berpengaruh dan ditokohkan oleh lingkungannya. Penokohan tersebut karena pengaruh posisi, kedudukan, kemampuan dan kepiawaiannya. Segala tindakan dan ucapannya akan diikuti oleh masyarakat sekitar. Peranan tokoh panutan dalam

masyarakat atau pemimpin informal sangat penting, terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program.⁸

Role model atau model peran yang ditirukan dari seseorang yang memakai IUD yang dianggap sebagai panutan. Idola maupun orang yang dihormati dan seseorang tersebut mempunyai pengaruh untuk menirukan perilaku dalam pemakaian kontrasepsi. Role model meliputi orang terdekat dari responden yang memakai IUD, idola yang memakai IUD, ajakan memakai IUD dari orang terdekat serta siapakah yang paling berpengaruh dalam keinginan untuk memakai IUD.⁹

Berdasarkan table 3 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tokoh panutan sebanyak 58 responden (65,9%) dan responden yang tidak memiliki tokoh panutan 30 responden (34,1%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, responden mengemukakan siapa yang dianggap sebagai panutan dalam penggunaan kontrasepsi, diantaranya adalah kader posyandu, kader PKK, Ibu RT, Ibu RW, Penyuluh KB dan bidan. Bentuk dukungan yang diberikan oleh tokoh panutan antara lain pemberian informasi tentang jenis kontrasepsi dan melakukan pendampingan terhadap masyarakat yang bersedia menjadi akseptor KB.

3. Gambaran penggunaan IUD

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4 menunjukkan tiga perempat seluruh responden menggunakan KB Non IUD sebanyak 66 responden (75%) dan yang menggunakan kontrasepsi

IUD sebesar 22 responden (25%). IUD dapat digunakan pada usia reproduktif (21-35 tahun) karena sebagai penunda kehamilan dan jika ingin untuk hamil lagi kesuburannya dapat segera kembali. Didapatkan dari penelitian bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah usia reproduktif sebanyak 47 responden (53,4%). Oleh karena itu butuh penanganan lebih optimal khususnya pada usia reproduktif ini terutama untuk tenaga kesehatan pihak terkait lebih memberikan konseling terhadap responden untuk memilih kontrasepsi IUD.

Pendidikan pasangan suami – istri yang rendah akan menyulitkan dalam memperoleh suatu informasi, termasuk juga dalam menyampaikan tentang kontrasepsi IUD. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang berhubungan dalam membantu untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan. Pendidikan suami istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas.¹⁰

Hubungan status sosial ekonomi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5 hasil antara status sosial ekonomi dengan penggunaan IUD dari 22 responden yang menggunakan IUD, paling banyak digunakan oleh responden yang berstatus sosial ekonomi tinggi sebanyak 16 responden (45,7%), sedangkan yang berstatus sosial ekonomi rendah sebanyak 1 responden (12,5%) dan sedang 5 responden (11,1%). Selain itu pada penggunaan kontrasepsi Non IUD paling banyak berada pada status sosial ekonomi sedang sebesar 88,9% atau 40 responden.

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* (x^2) menunjukkan bahwa status sosial ekonomi memiliki nilai signifikansi (P_{value}) sebesar 0,001 dan keeratan hubungan diperoleh $C_{max} - C (0,338) < C (0,362)$, ini berarti derajat keeratan hubungan antara variabel independen (sosial ekonomi) dan variabel dependen (penggunaan IUD) erat. Berdasarkan hasil bivariat tersebut dapat diambil kesimpulan ada hubungan status sosial ekonomi dengan penggunaan IUD ($p > 0,05$).

Hal ini berarti penggunaan kontrasepsi IUD ditentukan oleh status sosial ekonomi, dimana seseorang yang memiliki status sosial ekonomi tinggi cenderung lebih memilih kontrasepsi IUD. Sebaliknya, seseorang yang berada pada status sosial ekonomi sedang cenderung memilih kontrasepsi non IUD.

Pada saat dilakukan wawancara terhadap responden alasan tidak menggunakan IUD adalah ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan setelah pemasangan IUD, suami responden tidak mengizinkan dalam penggunaan KB IUD, dan alasan fertilitas. Tingkat sosial rendah sedang dan tinggi sama –sama cenderung tidak memilih KB IUD. Hal ini karena faktor penghasilan dari pekerjaan yang mereka miliki tidak memungkinkan untuk menggunakan KB IUD.

Alasan lain ekonomi yang mendorong adalah kalkulasi jumlah keluarga dengan kemampuan yang mendukungnya. Sehingga kepemilikan harta kekayaan atau ekonomi menunjang eksistensi keluarga. Dan tentunya jumlah keluarga kecil dan secara ekonomi tercukupi adalah cerminan keberhasilan keluarga kecil bahagia atau KB Mandiri.

Pada kategori status sosial ekonomi rendah rata-rata penghasilan yang dimiliki responden dalam 1 bulan kurang dari Rp.600.000 sehingga masih banyak kebutuhan lain yang harus mereka penuhi. Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa status ekonomi sering dikaitkan dengan pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, karena semakin tinggi seseorang maka akan semakin berpengaruh pada pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi terutama pemakaian alat kontrasepsi IUD. Status sosial ekonomi juga berperan penting karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan, terutama pada kontrasepsi IUD.¹¹

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosmadewi disebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di wilayah Puskesmas Sekampung Lampung Timur tahun 2012. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan yang tinggi lebih banyak memilih penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang, sedangkan responden dengan tingkat penghasilan rendah lebih banyak memilih alat kontrasepsi jangka pendek. Penghasilan responden yang sebagian besar berpenghasilan kurang dari 1 juta dalam satu bulan menyebabkan responden lebih memilih untuk memenuhi kebutuhan pangan yang mereka anggap lebih penting daripada kebutuhan alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak secara gratis responden dapatkan.¹²

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Adhyani yang menyatakan ada hubungan

antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa didalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Sehingga pemakaian kontrasepsi tidak dirasa dibaratkan bagi si penggunanya.¹³

Hubungan ada tidaknya tokoh panutan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan Bugangan

Role model atau model peran yang ditirukan dari seseorang yang memakai IUD yang dianggap sebagai panutan. Idola maupun orang yang dihormati dan seseorang tersebut mempunyai pengaruh untuk menirukan perilaku dalam pemakaian kontrasepsi. Role model meliputi orang terdekat dari responden yang memakai IUD, idola yang memakai IUD, ajakan memakai IUD dari orang terdekat serta siapakah yang paling berpengaruh dalam keinginan untuk memakai IUD.⁹

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 22 responden yang menggunakan IUD paling banyak menyatakan memiliki tokoh panutan sebesar 29,3% atau 17 responden daripada yang tidak memiliki tokoh panutan sebanyak 5 responden atau 16,7%. Hasil ini menunjukkan pola hubungan antara ada tidaknya tokoh panutan dengan penggunaan IUD tetapi tidak signifikan dibuktikan dengan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* (x^2) yang menunjukkan bahwa ada tidaknya tokoh panutan dengan penggunaan IUD memiliki nilai signifikansi (p- value) sebesar 0,299.

Berdasarkan hasil bivariat tersebut dapat diambil kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan ada tidaknya tokoh panutan dengan

penggunaan IUD ($p > 0,05$). Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa keberadaan tokoh panutan belum sepenuhnya memberikan kontribusi yang nyata atas penggunaan kontrasepsi IUD. Asumsi peneliti sebelumnya bahwa adanya tokoh panutan dapat memberikan dampak pada penggunaan kontrasepsi IUD, tapi fakta menunjukkan adanya tokoh panutan pada responden yang memiliki jumlah tokoh panutan terbesar justru memilih kontrasepsi non IUD.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan model peran mempunyai peranan yang sangat penting untuk psikologis manusia dalam membantu perkembangan yang berfungsi sebagai pandangan untuk mengambil keputusan tentang hal yang akan mempengaruhi masa depan. Model peran yang positif seperti keberhasilan seseorang akan mempunyai pengaruh yang besar kepada orang lain yang menjadikannya sumber inspirasi untuk melakukan hal yang sama.¹⁴ Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Berlinda (2017) di Medan menunjukkan bahwa ada hubungan antara *role model* dengan pemakaian implan yaitu sebanyak 8,8 kali.⁹

Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut tampak bahwa tidak selalu adanya hubungan yang signifikan antara keberadaan tokoh panutan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Hal ini dipengaruhi oleh adanya karakteristik dan jumlah responden dari tiap penelitian yang berbeda. Keterlibatan tokoh masyarakat termasuk juga dalam hal ini yaitu tokoh panutan dalam pelaksanaan program KB adalah dengan memberikan ceramah-ceramah atau penyuluhan terhadap

masyarakat akan pentingnya akan pentingnya program tersebut bagi kelangsungan kehidupan. Masalah yang menyangkut berbagai macam jenis KB dan tingkat kecocokan merupakan tanggung jawab pelaksana program KB ditingkat masyarakat., sementara tokoh masyarakat hanya menghimbau agar menggunakan jenis KB yang cocok dengan masing – masing individu. Karena jika dipaksakan menggunakan suatu jenis KB, padahal tidak cocok dengan kondisi tubuhnya, maka akan dihadapkan pada masalah kesehatan. Dengan demikian keterlibatan tokoh panutan meskipun tidak signifikan , namun mereka merupakan pendorong bagi proses internalisasi pelaksanaan program KB secara sukarela dan mandiri. Namun sebagai penghambat pelaksanaan program adalah masih rendahnya tingkat pemahaman masyarakat.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan persepsi dan pengetahuan seseorang dalam suatu hal, termasuk juga dalam hal ini penggunaan kontrasepsi IUD. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan memilih kontrasepsi IUD dari pada non IUD.¹⁰

Disamping itu, seorang yang dianggap sebagai panutan umumnya akan ikut berkontribusi dalam mengadakan perubahan atau melaksanakan suatu program, seperti halnya dalam keberhasilan program KB. Seorang tokoh panutan akan melakukan suatu hal dimulai dari dirinya sendiri sebelum orang lain melakukan suatu hal tersebut. Dengan kata lain ia

menjadikan dirinya sendiri sebagai contoh atau teladan bagi orang lain. Diharapkan dengan melihat hasil dari perbuatan atau tindakan , orang lain akan terpenggil untuk melaksanakan program yang telah direncanakan. Namun, tidak dapat dipungkiri juga adanya kemungkinan kurang berperannya keberadaan tokoh panutan dalam penggunaan kontrasepsi IUD karena kurang membaur dengan masyarakat sehingga tokoh panutan kurang mengetahui karakteristik masyarakat sekitar seperti apa sehingga dalam pelaksanaan suatu program sulit dicapai karena masyarakat enggan atau memang kurang mengerti dengan apa yang dilakukan tokoh panutan yang pada akhirnya menyebabkan masyarakat susah untuk menerima suatu inovasi.

Kesimpulan Dan Saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden terbanyak adalah responden yang memiliki status sosial ekonomi sedang dengan persentase sebesar 51,1%, yang memiliki tokoh panutan sebesar 65,9%, dan responden yang menggunakan kontrasepsi jenis Non IUD sebesar 75% serta responden yang menggunakan IUD sebesar 25%.
2. Ada hubungan yang erat antara sosial ekonomi dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Kelurahan Bugangan Kecamatan Semarang Timur 2018 ($P_{value}=0,001$, $C=0,362$).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ada tidaknya tokoh panutan dengan penggunaan kontrasepsi IUD

di Kelurahan Bugangan Kecamatan Semarang Timur 2018 ($P_{value}=0,299$).

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah untuk meningkatkan partisipasi pengguna IUD diharapkan pemerintah daerah dan instansi terkait mengarahkan program momentum KB hanya untuk MKJP khususnya IUD, dengan mengalokasikan penyediaan alat kontrasepsi gratis maupun subsidi kepada masyarakat agar menjangkau semua lapisan masyarakat baik yang bersosial ekonomi tinggi maupun rendah yang belum menggunakan kontrasepsi IUD agar bisa menggunakan IUD. Serta masyarakat perlu melakukan perubahan terkait peningkatan sosial ekonomi agar tercipta kesejahteraan dalam masyarakat.

Daftar Rujukan

1. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. In Jakarta; 2005.
2. Amrina S. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Usia Subur Tentang AKDR dalam Program Keluarga Berencana di Kelurahan 30 Ilir Tahun 2011. 2011;
3. BKKBN. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta; 2017.
4. Imbarwati. Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Universitas Diponegoro; 2009.
5. Peneliti T, Pongoliu YI, Sc M. Kajian Faktor Sosial Ekonomi yang Berdampak pada Usia Perkawinan Pertama di Provinsi Gorontalo. 2014;1–56.
6. Douglas J, Harland S V, Emmart P. Riset Operasional Advokasi Keluarga Berencana untuk Meningkatkan Metode Ragam Kontrasepsi. 2013.
7. Hariyani P, Dewi C, dan Notobroto B,.Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Polindes Tebalo Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik jumlah seluruh PUS observasional simple random sampling , dengan besar kontr. :66–72.
8. Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, editor. Jakarta; 1999.
9. Wakerkwa B. Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota Tahun 2017. Medan; 2017.
10. Proverawati, atikah dkk. Panduan Memilih Kontrasepsi. Jogyakarta: Nuha Medika; 2010.
11. Arum D dan S. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Jogyakarta: Nuha Medika; 2009.
12. Rosmadewi. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung

- Kabupaten Lampung Timur. J
Kesehat Metro Sai Wawai.
2015;Volume VII(No.1):6.
13. Adhyani AR. faktor - faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD Pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun. 2011;
 14. Mosha, I.H. & Ruben R. Communication, knowledge, social network and family planning utilization among couples in Mwanza. African J reproductive Heal. 2013;(3):57-70.

