

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PELAYANAN KONTRASEPSI OLEH BIDAN DI KABUPATEN KEBUMEN

Kusumastuti¹, Cahya Tri Purnami², Tjondrorini³.

¹, STIKES Muhammadiyah Gombong, Jl. Yos Sudarso No. 461 Gombong Kebumen, [email:ncuz.cynk@gmail.com](mailto:ncuz.cynk@gmail.com)

^{2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRACT

IUD is one of the long term contraceptions which its usage is still below the target of Kebumen government on 11%. The local government has done a workshop of Contraception Technology Update (CTU) for the midwives in the Kebumen regency so the numbers of the IUD acceptors had increased to 6.57% in June 2012 but however, this is still below the government's target. Some efforts have been done by the local government but it still can not show a good of IUD contraception good services. Objective of the research is to give clear description of the analysis of factors relate to intra Uterine Device (IUD) contraception services by midwives in Kebumen Regency.

This study this is an observational research with analytic survey method and cross sectional approach. The data were collected using interview consisted of structured questionnaires to 80 midwives in Kebumen area. The data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate analyses techniques.

The results show that the variables of knowledge, motivation, access, human resource availability and policy are in good category but there are still 40% of midwives who have low motivation so they still prefer to give the other more practical contraceptions instead of IUD, and 31% of the places for the IUD services still have not been provided with flipcharts. The variable of IUD contraception has correlation with the variables of knowledge with ($p=0.037$), motivation ($p=0.045$), and the availability of the human resources ($p=0.021$). Meanwhile the variables of service access ($p=0.691$) and policy ($p=1.000$) have no correlation with the behaviour of IUD contraception service. Togetherly the variables of motivation and human resource availability have influenced the behaviour of IUD contraception service $p \leq 0.05$ with $Exp.(B) > 2$.

It is recommended to midwives to motivate themselves in giving more rationally Family Planning service and it is necessary to hold an Up to date Contraception Technology Workshops for midwives to increase the quality of IUD contraception services.

Keywords : IUD Contraception Services, CTU for midwives

PENDAHULUAN

Keberhasilan program KB sangat penting peranannya dalam upaya menekan angka kematian ibu (AKI) yang masih

cukup tinggi di Indonesia disebabkan 4 terlalu. Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah

(RPJM) 2010 - 2014 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD (*Intra Uterine Device*).^{1,2} Data Keluarga Berencana di Kabupaten Kebumen pada tahun 2008 jumlah akseptor KB IUD adalah 6,2%, sedangkan pada tahun 2009 peserta KB masih di bawah target program Jampersal sehingga terjadi penurunan menjadi 5,2%. Namun pada bulan Juni tahun 2012 jumlah akseptor KB IUD meningkat kembali menjadi 6,57%. Walaupun akseptor KB IUD mengalami kenaikan, namun data tersebut masih berada di bawah target pemerintah Kabupaten Kebumen yaitu 8% dan jumlah akseptor KB IUD masih lebih rendah dibanding akseptor KB lainnya.

Kenaikan jumlah akseptor KB IUD salah satunya dikarenakan adanya kebijakan pemerintah dengan program Pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini (TKT) atau *Contraception Technology Update* (CTU) untuk petugas kesehatan yaitu bidan dan dokter. Masih rendahnya jumlah akseptor KB IUD dibandingkan KB yang lainnya salah satunya dikarenakan kurangnya motivasi bidan dalam memberikan informasi kepada akseptor dalam pelayanan kontrasepsi IUD. Selain itu, ketersediaan alat pemasangan KB IUD (IUD kit) di setiap tempat pelayanan KB pemerintah relatif kurang atau tidak lengkap dan masih banyak alat kontrasepsi IUD yang belum didistribusikan pada akseptor. Masih banyak pula bidan di Kabupaten

Kebumen yang belum mengikuti pelatihan CTU, dari 731 bidan yang telah melakukan pelatihan CTU sebanyak 360 bidan. Disisi lain, upaya kegiatan telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kebumen namun belum menunjukkan hasil dalam meningkatkan pelayanan kontrasepsi IUD.

Studi pendahuluan juga dilakukan dengan 7 bidan dari puskesmas secara acak di Kabupaten Kebumen dan 2 orang bidan rumah sakit, didapatkan informasi bahwa rendahnya jumlah akseptor KB IUD dibandingkan akseptor KB lainnya dikarenakan kurangnya pemberian informasi kepada PUS tentang metode kontrasepsi IUD. Pemberian informasi yang kurang kepada akseptor dikarenakan kurangnya motivasi bidan dalam memberikan KIE kepada pasien dan kurangnya pengetahuan bidan tentang kontrasepsi tersebut. Rendahnya jumlah akseptor IUD juga dikarenakan adanya budaya dan persepsi masyarakat yang salah mengenai IUD, adanya komplikasi pemakaian KB IUD, anggapan bahwa sudah menopause dan anggapan bahwa biaya pemasangan KB IUD masih mahal. Walaupun sudah melakukan pelatihan CTU, dari 9 bidan tersebut terdapat 5 orang yang tidak melakukan pemasangan KB IUD sesuai dengan prosedur misalnya melakukan KIE IUD bersamaan saat pemasangan, tidak melakukan pemeriksaan dalam dan tidak menggunakan tenakulum untuk menjepit portio.

Dari sisi ketersediaan alat

pemasangan KB IUD (IUD kit) di setiap tempat pelayanan KB relatif kurang atau tidak lengkap, masih banyak alat kontrasepsi IUD yang belum didistribusikan pada akseptor dan masih banyaknya petugas kesehatan yang belum mengikuti pelatihan CTU.³ Upaya kegiatan telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kebumen namun belum menunjukkan hasil dalam meningkatkan pelayanan kontrasepsi IUD. Berdasarkan alasan tersebut, dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pelayanan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) oleh Bidan di Kabupaten Kebumen.

METODA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional* dengan metode *survey* analitik, dengan pendekatan waktu *Cross*

Sectional. Subjek dalam penelitian ini adalah bidan sejumlah 80 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* (area sampling). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square dan Regresi Logistik.

HASIL DAN BAHASAN

Gambaran karakteristik dari 80 responden dapat dilihat pada Tabel 1. Menunjukkan rata-rata umur responden 37 tahun, dengan masa kerja 15 tahun dan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan terakhir DI Bidan namun masih dalam proses pendidikan DIII Kebidanan sebanyak 49 responden (61,3%) dapat dilihat pada Tabel 1 dan Gambar 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Masa Kerja di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Karakterik	Mean	Minimum	Maksimum
Umur	37	24	50
Masa kerja	15	3	28



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Bidan di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Tabel 2 Menunjukkan bahwa hasil analisis pada pengetahuan bidan tentang Kontrasepsi IUD dalam kategori baik (68,8%) lebih banyak dibandingkan kategori pengetahuan yang kurang sebesar (31,3 %). Namun masih terdapat 5% responden yang lupa atau tidak tahu tentang cara kerja IUD, 3,8% responden lupa kontra indikasi IUD dan 11,3% responden lupa tentang efektifitas, efeksamping, dan komplikasi IUD, serta jangka

waktu pemakaian KB IUD. Perlu adanya peningkatan pengetahuan bidan tentang teknologi kontrasepsi terkini. Penyegaran pengetahuan dan keterampilan klinik AKDR merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan bidan sebagai pelaksana pelayanan KB agar dapat memberikan KIE terutama IUD secara lengkap kepada akseptor KB.⁴

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan tentang Kontrasepsi IUD di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Pengetahuan Petugas Kesehatan	f	%
Baik	55	68,8
Kurang	25	31,3

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis pada motivasi bidan lebih banyak dalam kategori baik (68,8%) dibandingkan dengan kategori rendah (31,3 %). Walaupun memiliki motivasi yang baik, namun masih terdapat lebih dari 40% responden lebih memilih melayani akseptor KB suntik dan melakukan pemasangan KB implant dari pada KB IUD karena lebih praktis dan lebih mudah. Kurangnya motivasi bidan dalam memberikan pelayanan dan

informasi KB IUD berakibat penurunan jumlah akseptor KB IUD. Pemahaman pengetahuan akseptor yang rendah tentang KB IUD disebabkan kurangnya motivasi dan tidak optimalnya pemberian KIE-konseling oleh petugas kesehatan.⁵ Perlu adanya peningkatan motivasi bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi salah satunya dengan memberikan reward dan punishment dari atasan. Reward yang diberikan kepada bidan bisa berupa penghargaan,

promosi ataupun kesempatan untuk mengikuti pelatihan. Pelatihan Teknologi Kontrasepsi Terkini (TKT) atau *Contraception Technology Update* (CTU) dirancang untuk menyiapkan

dan meningkatkan motivasi petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang efektif dan berkualitas.^{4,6}

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Motivasi Bidan di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Motivasi Bidan	f	%
Tinggi	43	53,8
Rendah	37	46,3

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis pada akses pelayanan KB di Kabupaten Kebumen kategori baik (82,5%) lebih banyak dari akses pelayanan yang kurang (17,5%). Namun masih terdapat sekitar 22% responden yang menyampaikan bahwa akseptor masih harus mengantri, menempuh jarak lebih dari 1 jam, dan masih terdapat akseptor yang membayar pelayanan kontrasepsi. Akses pelayanan KB merupakan keterjangkauan individu terhadap pelayanan kesehatan atau KB.

Akses pelayanan berkaitan dengan ketersediaan tenaga pelayanan, fasilitas kesehatan. Sarana prasarana meliputi jumlah alat kontrasepsi yang tersedia, bahan habis pakai, obat dan alat pemasangan alat kontrasepsi. Masalah yang sering dihadapi dalam hal sarana prasarana pada pelayanan KB IUD adalah kesalahan perencanaan dan penyimpanan logistik, ketidaktersediaan sarana prasarana pendukung seperti bed gyn dan menumpuknya alat kontrasepsi.⁷

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan KB di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Akses Pelayanan KB	f	%
Baik	66	82,5
Kurang	14	17,5

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil analisis pada ketersediaan sumber daya di Kabupaten Kebumen dalam kategori lengkap (67,5 %) lebih banyak dari pada yang kurang lengkap (32,5%). Walaupun ketersediaan pelayanan lengkap Namun masih terdapat 25% responden yang tidak menyediakan inform choice, 22% responden yang tempat pelayanan KBnya tidak terdapat lebar balik ataupun leaflet kontrasepsi IUD untuk memudahkan memberikan KIE tentang KB IUD dan 15% tidak

ada bed gyn untuk pemasangan KB IUD.

Konseling informasi dan edukasi (KIE) merupakan aspek penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan KIE berarti bidan membantu calon akseptor untuk dapat menentukan jenis kontrasepsi yang terbaik untuk dirinya dan membantu akseptor KB dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.⁸ Pemberian informasi kepada masyarakat yang dilakukan

petugas kesehatan sangat sumber daya.
berkaitan dengan ketersediaan

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Dalam Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Ketersediaan Sumber Daya	f	%
Lengkap	54	67,5
Kurang Lengkap	26	32,5

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil analisis pada kebijakan di Kabupaten Kebumen, dalam kategori mendukung sebesar 63,8%. Lebih dari 70% responden menyatakan bahwa pemerintah organisasi dan kepala puskesmas mendukung peningkatan Kompetensi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan serta Standar Operasional

Prosedur (SOP). Kebijakan pemerintah mengenai Pelatihan TKT merupakan salah satu upaya untuk menyiapkan petugas pelaksana KB yang kompeten Upaya ini dilakukan untuk memenuhi tujuan akhir pelatihan, yaitu petugas kompeten untuk memberikan /memperluas akses dan pelayanan KB yang berkualitas.⁴

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kebijakan di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Kebijakan Dalam Pelayanan Kontrasepsi	f	%
Mendukung	51	63,8
Kurang Mendukung	29	36,3

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil analisis pada pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen dalam kategori baik (51,3 %). Namun masih ada 1,3% responden yang mengesampingkan mencuci tangan, kesterilan alat dan tidak menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada akseptor, serta terdapat 17,5% responden yang tidak melakukan pemeriksaan panggul, 11,3% responden tidak melakukan pemeriksaan bimanual dan ada 18% responden

tidak melakukan pemeriksaan rektovaginal terlebih dahulu sebelum pemasangan IUD. Pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada masyarakat untuk meningkatkan. Untuk itu, pelayanan kontrasepsi haruslah memenuhi ketentuan seperti pada pelayanan kesehatan. Pelayanan kontrasepsi IUD harus dilakukan seorang tenaga kesehatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) berlaku.⁴

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Perilaku Pelayanan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	F	%
Baik	41	51,3
Kurang Baik	39	48,8

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada responden dengan pengetahuan baik cenderung melakukan pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) baik (80,5%) lebih besar

daripada responden yang pengetahuannya kurang. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pelayanan kontrasepsi.

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Pengetahuan Bidan	Perilaku Pelayanan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	17	43,6	8	19,5	25	31,3
Baik	22	56,4	33	80,5	55	68,8
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

Continuity Correction Value = 4,331 df = 1 p = 0.037

Tabel

9 menunjukkan bahwa pada responden dengan motivasi tinggi cenderung melakukan pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device*

(IUD) baik (65,9%) lebih besar dari pada responden yang memiliki motivasi rendah.

Tabel 9 Hubungan Motivasi Petugas Kesehatan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Motivasi Petugas Kesehatan	Perilaku Pelayanan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%	f	%
Rendah	23	59,0	14	34,1	37	46,3
Tinggi	16	41,0	27	65,9	43	53,8
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

Continuity Correction Value = 4,008 df = 1 p = 0.045

Tabel 10 menunjukkan bahwa pada responden dengan akses pelayanan baik cenderung melakukan pelayanan

kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) baik (85,4 %) lebih besar dari pada akses pelayanan yang kurang

Tabel 10 Hubungan Akses Pelayanan KB dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Akses Pelayanan KB	Pelayanan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%	F	%
Kurang	8	20,5	6	14,6	14	17,5
Baik	31	79,5	35	85,4	66	82,5
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

Continuity Correction Value = 0,158 df = 1 p = 0.691

Tabel 11 menunjukkan bahwa pada responden dengan ketersediaan sumber daya

lengkap cenderung melakukan pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) baik (80,5

) lebih besar dari pada yang ketersediaan sumber daya ketersediaannya kurang. dengan perilaku pelayanan Terdapat hubungan antara kontrasepsi

Tabel 11 Hubungan Ketersediaan Sumber Daya dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Ketersediaan Sumber Daya	Pelayanan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	f	%	F	%
Kurang Lengkap	18	46,2	8	19,5	26	32,5
Lengkap	21	53,8	33	80,5	54	67,5
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

Continuity Correction Value = 5.309 df = 1 p = 0.021

Tabel 12 menunjukkan responden dengan kebijakan bahwa pada responden dengan mendukung cenderung kebijakan kurang mendukung melakukan pelayanan melakukan pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) kurang baik (64,1 %) lebih besar dari pada melakukan dengan dengan baik (63,4 %).

Tabel 12 Hubungan Kebijakan dengan Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Kebijakan	Perilaku Pelayanan Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD)				Total	
	Kurang Baik		Baik			
	f	%	F	%	F	%
Kurang Mendukung	14	35,9	15	36,6	29	36,3
Mendukung	25	64,1	26	63,4	51	63,8
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

Continuity Correction Value = 0.0001 df = 1 p = 1.000

Tabel 13 dapat diketahui bahwa kedua variabel memiliki nilai p-value < 0,05, yaitu variabel motivasi bidan memiliki p=0,031 dan Exp.(B) sebesar 2.542 dan variabel ketersediaan sumber daya memiliki p= 0,014 dan Exp. (B) sebesar 3.619 yang berarti bahwa secara bersama-

sama variabel motivasi bidan dan ketersediaan sumber daya berpengaruh terhadap pelayanan kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) oleh bidan.

Tabel 13 Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter pada Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pelayanan Kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) oleh Bidan di Kabupaten Kebumen Tahun 2013

Variabel	B	SE	Wald	df	sig	Exp-B	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower	Upper
Motivasi Bidan	1.045	0.484	4.650	1	0.031	2.542	1.100	7.344
Ketersediaan Sumber Daya	1.286	0.526	5.985	1	0.014	3.619	1.291	10,142

Hasil Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel yang secara bersama-sama berpengaruh dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD adalah : pengetahuan bidan, motivasi bidan, dan ketersediaan sumber daya. Variabel yang paling berpengaruh dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD adalah motivasi bidan, dan ketersediaan sumber daya

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD, semakin baik pengetahuan bidan maka semakin tinggi berpengaruh dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD. Pengetahuan/koginitif merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang dan merupakan faktor predisposisi terbentuknya perilaku termasuk perilaku penggunaan MKJP.⁹

Hasil penelitian Sukmawati¹⁰ menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat akan mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat. Studi yang dilakukan menemukan bahwa sekali wanita mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi,

keuntungan dan kelebihan suatu alat kontrasepsi akan mempunyai hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan metode kontrasepsi yang digunakan. Pengetahuan tentang alat/cara KB dan tempat-tempat pelayanannya merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk memilih alat/cara metode kontrasepsi apa yang akan dipakai. Pada umumnya meningkatnya pengetahuan tentang alat KB diikuti oleh makin tingginya tingkat pemakaian alat kontrasepsi kontrasepsi.¹¹

Hasil penelitian Wang dan Altman¹² dan Zanzibar¹³ mengatakan bahwa rendahnya pemakaian IUD dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor dikarenakan informasi yang di sampaikan petugas kurang lengkap. Dalam hal ini, kurangnya informasi petugas kepada akseptor mungkin dikarenakan pengetahuan petugas yang kurang hal ini juga berpengaruh terhadap pelayanan kontrasepsi IUD yang dilakukan oleh petugas.

Ada hubungan yang bermakna antara motivasi

dengan perilaku pelayanan kontrasepsi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gibson¹⁴ yang menyampaikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor psikologi khususnya faktor motivasi. Motivasi adalah keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak. Motivasi merupakan hasil interaksi antar individu dan situasinya, dan berkaitan dengan tingkat usaha seseorang dalam mengejar suatu tujuan motivasi terkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja.

Hasil penelitian Bertrand¹⁵ menyebutkan bahwa rendahnya kesertaan pemakaian KB IUD dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan IUD disebabkan kurangnya motivasi petugas kesehatan dalam memberikan informasi sehingga informasi yang disampaikan petugas pelayanan kurang lengkap.

Tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap akses pelayanan dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD. Dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara akses dengan pelayanan kontrasepsi IUD mungkin disebabkan tempat pelayanan yang mudah di akses oleh akseptor. Seperti dalam teori Anderson¹⁶ bahwa makin banyak sarana pelayanan kesehatan disuatu daerah memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta makin sedikit waktu serta biaya yang dikeluarkan. Hasil penelitian ini tidak sesuai

dengan pendapat Bertrand¹⁵, hasil penelitian Satyavada dan Adamchak¹⁷ dari Nepal, Maryatun¹⁸ serta Gani¹⁹ bahwa akses pelayanan merupakan salah satu yang mempengaruhi penggunaan metode KB termasuk demikian juga IUD. Teori Royston²⁰ dan hasil penelitian Wijono²¹ bahwa satu faktor yang menghambat untuk menjangkau akses tempat pelayanan kontrasepsi seandainya responden tersebut harus menggunakan angkutan umum atau berjalan kaki. Keterjangkauan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan di puskesmas dipengaruhi oleh akses. Bidan di Kabupaten Kebumen dalam memberikan pelayanan IUD menggunakan waktu yang relative singkat dan biaya yang telah ditentukan oleh pemerintah. Pelayanan kontrasepsi IUD tidak hanya dipengaruhi oleh akses pelayanan tetapi karena faktor lain, misalnya faktor pengetahuan bidan.

Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sumber daya dengan pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD). Semakin lengkap ketersediaan sumber daya, maka responden semakin baik dalam pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD). Hal ini didukung oleh teori Green dalam Notoatmodjo^{22,23} bahwa faktor pemungkin (*Enabling Factors*) mencakup ketersediaan sarana

prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Untuk perilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Ketersediaan dan kemampuan teknis petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi IUD sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan kontrasepsi IUD yang diberikan. Hendaknya petugas kesehatan terutama bidan dalam melakukan pemasangan/pencabutan KB IUD sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ada.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebijakan dengan pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD). Data menunjukkan semakin kurang mendukung kebijakan, maka responden semakin baik dalam pelayanan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) tetapi hal ini tidak signifikan. Hal ini tidak sesuai dengan Teori Bertrand¹⁵ kualitas pelayanan KB sangat didukung oleh ada tidaknya kebijakan yang menyertai. Kebijakan keluarga berencana memiliki efek besar pada penyediaan ragam metode KB. Untuk mempermudah penyediaan ragam metode KB terutama IUD, para pembuat kebijakan membuat program yang menawarkan insentif kepada petugas kesehatan. Sebagai contoh, penyedia layanan yang menerima insentif uang untuk setiap pemasangan KB IUD akan lebih besar menganjurkan calon akseptor menggunakan KB IUD dari pada KB lain sehingga anjuran tersebut bersifat memaksa dan mengintervensi kebebasan

akseptor KB. Pelayanan KB yang berkualitas merupakan unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi. Bruce²⁴ menjelaskan bahwa terdapat enam komponen dalam kualitas pelayanan KB yaitu pemilihan metode, pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme kelangsungan dan konstelasi pelayanan. Dalam kerangka teorinya, disebutkan bahwa dampak dari kualitas pelayanan adalah pengetahuan, kepuasan, kesehatan klien, penggunaan kontrasepsi penerimaan dan kelangsungannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku pelayanan kontrasepsi IUD adalah pengetahuan bidan, motivasi bidan, dan ketersediaan sumber daya. Terdapat dua variabel yang secara bersama-sama berpengaruh terhadap perilaku pelayanan kontrasepsi IUD yaitu motivasi bidan dan ketersediaan sumber daya, namun yang berpengaruh paling kuat adalah motivasi bidan. Selain itu didapatkan motivasi bidan yang masih kurang dalam memberikan pelayanan KB IUD, sehingga perlu adanya peningkatan motivasi bidan dengan pemberian reward dari atasan. Pelayanan IUD dapat dilakukan lebih banyak oleh bidan, oleh karena itu perlu dilakukan kembali pelatihan bidan dalam pemasangan IUD untuk peningkatan kualitas pelayanan KB IUD.

SIMPULAN

Perilaku pelayanan kontrasepsi IUD berhubungan dengan pengetahuan bidan, motivasi bidan, dan ketersediaan sumber daya. Motivasi bidan dan ketersediaan sumber daya berpengaruh paling kuat terhadap perilaku pelayanan kontrasepsi IUD.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta. 2009
2. BKKBN. Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah. BKKBN. Jateng. 2010.
3. BPPKB. Hasil Pendataan Keluarga Kab. Kebumen. BPPKB Kab. Kebumen . 2012.
4. JNPK-KR. Pelatihan Klinik Teknologi Kontrasepsi Terkini (*Contraception Technology Update*) Buku panduan Peserta. Jakarta. 2011.
5. Bessinger, R.E., Bertrand, J.T., Monitoring Quality of Care in Family Planning Program: A Comparison of Observation and Client Exit Interviews, *International Family Planning Perspective*, 2001;27(2):63-70. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2706301.html>. akses tanggal 03 Mei 2012
6. BKKBN Jawa Tengah. *Informasi Kontrasepsi*. Semarang 2001
7. Depkes RI. *Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan keluarga Berencana*. Jakarta. 2002
8. Prawiroharjo, Sarwono. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. 2006
9. Wilarso, A. dkk. *Ringkasan Eksekutif Operation Research Upaya Peningkatan Peserta KB IUD (Suatu Studi Kasus)*. BKKBN Propinsi Jateng. Semarang. 2004
10. Sukmawati, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi IUD diantara Akseptor KB di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samarang Kabupaten Garut. FKM UI. Jakarta. 2001
11. Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro Internasional . *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. BPS dan Macro International. Calvetron, Maryland, USA. 2007
12. Wang, D., Altmann, R. *Socio-demographic Determinants of Intrauterine Device Use and Failure in China*. *Human Reproduction*. 2002;17 (5): 1226-1232
13. Zanzibar. *Status Ekonomi dan Pengetahuan Kontrasepsi pada Akseptor KB serta hubungannya dengan Pemakaian AKDR di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu (Thesis)*. FKM UI. Jakarta. 2003.
14. Gibson, J.I Ivancevich, J.M, & Donnelly, *Organisasi, Perilaku, Struktur Proses, Jilid 2, Edisi 8*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2000
15. Bertrand, J.T., Magnani, R.J. and Rutenberg, N. *Handbook of Indicator for Family Planning Program Evaluation*,

- Usaid Contract Number: DPE-3060-C-00-1054_00.1994
16. Anderson, Roland, et all. *Equality in Health Services; Empirical analisys in Social Policy*. Ballingere Publising Company. Cambridge Mass. 1975
 17. Satyavada, A. and Adamchak, D.J. *Determinants of Current Use of Contraceptive and Children Ever Born in Nepal*. *Sosial Biology*, 2000; 47 (1-2). 51-60
 18. Maryatun. *Analisa Faktor-Faktor Pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo*. Tesis. Semarang : Program Pascasarjana UNDIP, 2007.
 19. Gani, Ascobat. *Demand for Health Services in Rural Area of KaranganyarreGENCY Central Java Indonesia*. Thesis for Doctor of Public Health. John Hopkins University. Mayfield Publising Co.5 California. 1980
 20. Royston, Erica. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Binarupa Aksara. Jakarta. 1994
 21. Wijono, Joko. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University press. Surabaya. 1999
 22. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2007
 23. _____ . *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 2005
 24. Bruce, J. *Fundamental Elements Of The Quality of Care, A Simple Frame Work, Studies In Family Planning Perspective*. 1990