

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
RENDAHNYA PENGGUNAAN IUD DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SIPAYUNG RENGAT  
KABUPATEN INDRAGIRI HULU  
TAHUN 2009**

**Penelitian Keperawatan Maternitas**



**RENI SAVITA**  
**BP. 07921040**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
TAHUN 2009**

**LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING**

**Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui**

**Pada Tanggal, 28 April 2009**

**Oleh**

**Pembimbing I**



**Wedya Wahyu, S. Kp**

**Pembimbing II**



**Drs. Julizar Nazar, Apt, M. kes**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang**



**Dr. Zukarnain Edward, MS, Ph.D**

**NIP.130 701 288**

## ABSTRAK

Banyak faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD, diantaranya pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepercayaan dan kebudayaan. Telah dilakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Penggunaan IUD di wilayah Kerja Puskesmas Sipayung Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2009". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan IUD di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19-25 Maret 2009 dengan jumlah sampel 96 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling. Data dianalisa dengan menggunakan chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dan kebudayaan terhadap rendahnya penggunaan IUD. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan kepercayaan terhadap rendahnya penggunaan IUD. Di antara keempat faktor yang berhubungan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan terhadap rendahnya penggunaan IUD. Disarankan supaya tenaga kesehatan lebih intensif mensosialisasikan penggunaan IUD.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Tingkat pendidikan, Status ekonomi, Kepercayaan, Kebudayaan, IUD.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang tidak luput dari permasalahan kependudukan. Berbagai program pembangunan telah, sedang dan akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut, antara lain melalui Program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, yang diperluas dan dipadukan menjadi Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera (GRKS), Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (GEKS), dan Gerakan Ketahanan Keluarga (GKKS) (BKKBN, 2006).

Menurut Garis-Garis Besar Haluan Negara Tahun 1999 Program KB Nasional diarahkan untuk meningkatkan kualitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, memperkecilkan angka kematian, dan meningkatkan kualitas Program Keluarga Berencana. Untuk itu upaya pengendalian kelahiran dan pelaksanaan Program KB Nasional yang berkualitas merupakan salah satu program pokok dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk dan masyarakat Indonesia pada umumnya (BKKBN, 2006).

Menurut Mochtar (1998) Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Sedangkan BKKBN (1995) mendefinisikan Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Menurut Setyowati (2008) Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Tujuan utama KB ialah Kesejahteraan Keluarga. Kesejahteraan Keluarga berarti telah dapat dipenuhi secara seimbang kebutuhan-kebutuhan spiritual (kerohanian/keagamaan) kebutuhan fisik (perumahan dan sebagainya), kebutuhan biologis (makan, minum, hubungan seksuil dan sebagainya), kebutuhan sosial (bermasyarakat, berorganisasi, dan sebagainya) dari suatu keluarga. Untuk mencapai kesejahteraan keluarga itu ada 3 (tiga) cara yang penting ialah :

- a. Mengatur/menjarangkan kehamilan/kelahiran (spacing)
- b. Memberi pengobatan kemandulan (Intertility treatment)
- c. Memberi penerangan/petunjuk dalam perkawinan (marriage counseling).

Disamping itu KB secara tidak langsung bertujuan mengurangi/membatasi pertumbuhan penduduk dan memperbaiki sosial ekonomi (Mochtar, 1998).

Meskipun dalam gerakan KB nasional telah berkembang berbagai kegiatan dalam rangka membangun ketahanan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, namun semua kegiatan tersebut tetap berpijak pada

upaya penurunan tingkat kelahiran (TFR). Sebagai konsekuensi dari hal tersebut, diperlukan pula upaya-upaya yang mampu mendukung kelancaran mekanisme operasional dan sekaligus dapat memadukan berbagai program lintas komponen maupun lintas sektor pembangunan tingkat lapangan (BKKBN, 1998).

Jenis-jenis metode yang ditawarkan oleh suatu program didasarkan pada banyak faktor, misalnya kebijakan program nasional, ketersediaan fasilitas dan petugas kesehatan, biaya, kecenderungan penyedia layanan, analisis pilihan pemakai, lama program dan ketersediaan kontrasepsi yang diberikan secara cuma-cuma. Pola pemakaian metode yang muncul saat individu memilih suatu metode tertentu diantara metode-metode yang ditawarkan bergantung pada ragam metode yang disediakan, dan faktor program yang lain (misalnya seberapa luas informasi yang disediakan mengenai berbagai metode dan kualitas konseling), serta pada kebutuhan dan preferensi klien (Gebbie, 2005).

Kecocokan suatu metode kontrasepsi setiap klien bergantung pada sejumlah faktor. Dalam memutuskan metode mana yang akan digunakan klien, dipengaruhi oleh kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, biaya, aksesibilitas dan lingkungan budaya mereka. Faktor-faktor spesifik ini serta tingkat kepentingan relatif berbeda dari satu pasangan dengan pasangan lain. Pada banyak kasus, faktor-faktor ini dapat dipengaruhi, baik secara positif maupun negatif, oleh aktifitas program. Selain itu, faktor-faktor yang menentukan pemilihan dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia

reproduksi klien sehingga diperlukan reevaluasi terhadap metode apa yang paling baik untuk memenuhi individual kebutuhan klien (Pendit, 2006).

Intra Uterine Device (IUD) adalah suatu alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (Lippes Loop) atau berbentuk lain (Copper T Cu 200, copper T 220 atau ML Cu 250) yang dipasang didalam rahim dengan baik oleh penyedia layanan yang sudah terlatih. Intra Uterine Device (IUD) adalah cara pencegahan kehamilan yang sangat efektif, aman, dan reversibel bagi wanita tertentu, terutama yang tidak terjangkit Penyakit Menular Seksual ( PMS ) dan sudah pernah melahirkan (Mochtar, 1998).

Kelebihan pemakaian IUD yaitu memerlukan hanya satu kali motivasi dan pemasangan, tidak ada efek sistemik, dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang, sederhana, ekonomis, mudah dipakai, dan cocok untuk penggunaan besar-besaran. Disamping itu, kegagalan yang disebabkan karena kesalahan akseptor tidak banyak, efektifitas tinggi, kesuburan dapat pulih kembali (reversibel), tidak diperlukan pendidikan dan tingkat pendidikan tertentu dari akseptor, karena itu banyak dipakai didaerah pedesaan. Sedangkan efek samping dan komplikasi terhadap pemakaian IUD yaitu nyeri, dan mulas, perdarahan, keputihan, dismenorea, disparenia, ekspulsi, infeksi, translokasi-dislokasi, kehamilan dengan IUD-insitu, dan IUD yang tertanam dalam dinding rahim (embedment) (Gebbie, 2005).

Sebuah studi mengenai kegagalan metode di 15 negara berkembang mengungkapkan angka kegagalan IUD tahun pertama rata-rata adalah 4,0% ; angka kegagalan berkisar dari 1,1% di Maroko sampai 13% di Brazil. Selain

angka efektivitas yang tinggi, sebagian besar IUD memiliki angka keberlanjutan yang tinggi, antara 70% dan 90% setelah satu tahun dalam ujimultisenter yang luas (Pendit, 2006).

Praktik menunjukkan bahwa IUD lebih efektif daripada kontrasepsi oral. Efektivitas IUD telah meningkat. Angka kegagalan bahkan lebih rendah pada wanita lebih tua yang kesuburannya secara alamiah sudah berkurang. Angka kehamilan ektopik pada pemakaian IUD juga menurun. Angka kehamilan 1% pertahun sekitar 0,2 per penggunaan 100 tahun wanita dengan hasil observasi menunjukkan tidak ada peningkatan angka kehamilan ektopik (Mochtar, 1998).

IUD merupakan metode kontrasepsi yang sama sekali tidak berkaitan dengan koitus, sehingga alat ini menarik bagi banyak pemakai. Semua IUD yang mengandung tembaga yang dipasang pada wanita berusia lebih dari 40 tahun dapat terpasang sampai masa menopause tanpa menimbulkan kekhawatiran mengenai kelanjutan efektivitasnya. IUD umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan kesuburan berlangsung cepat. Berbeda dengan metode hormon, pada IUD tidak terdapat kekhawatiran mengenai peningkatan risiko penyakit keganasan (Gebbie, 2005).

Dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pemilihan kontrasepsi setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda, hal ini disebabkan karena pengaruh perilaku kesehatan dari individu yang bersangkutan. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Hubungan Pengetahuan dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

Hasil penelitian pada tabel 5. 7 memperlihatkan bahwa dari 29 responden yang mempunyai pengetahuan baik hanya 6,9% responden yang menggunakan alat kontrasepsi non IUD dan dari pengetahuan kurang sebanyak 68,7% responden yang menggunakan alat kontrasepsi non IUD.

Uji statistik didapatkan  $p \leq 0,05$  ( $p=0,000$ ) ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dapat dilihat dari data responden bahwa mereka kurang mengetahui tentang pengertian IUD, bentuk IUD, dimana IUD dipasang, efek samping IUD, kelebihan penggunaan IUD, lama pemakaian IUD. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Viviroy (2008) bahwa pengetahuan akseptor KB mengenai kontrasepsi IUD mempengaruhi dalam memilih kontrasepsi IUD sebagai alat kontrasepsi. Akseptor dengan pengetahuan tinggi tentu mempunyai perilaku yang berbeda dengan pendidikan rendah karena akseptor yang berpengetahuan tinggi lebih memilih cara penggunaan alat kontrasepsi yang lebih efisien dan praktis terutama IUD.

## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan IUD di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Rengat Kabupaten Indragiri Hulu didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dimana semakin kurang pengetahuan semakin sedikit yang menggunakan alat kontrasepsi IUD.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Semakin negatif sikap responden semakin sedikit menggunakan alat kontrasepsi IUD.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Semakin rendah tingkat pendidikan responden semakin sedikit menggunakan alat kontrasepsi IUD.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi alat kontrasepsi IUD.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepercayaan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD. Semakin tidak mendukung kepercayaan responden semakin sedikit menggunakan alat kontrasepsi IUD.

6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebudayaan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD.
7. Di antara faktor-faktor berhubungan maka yang paling berhubungan terhadap rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Rengat Kabupaten Indragiri Hulu adalah pengetahuan.

#### **B. Saran**

1. Perlu diberikan pengetahuan tambahan tentang alat kontrasepsi secara menyeluruh, supaya akseptor KB dapat memilih jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.
2. Perlu dilakukan upaya terencana dan efektif dari institusi terkait khususnya Puskesmas Sipayung Rengat dalam memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana secara rasional bagi calon maupun akseptor KB.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor pendukung dan pendorong yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi IUD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S (1998). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- BKKBN (2006). *Profil KB Nasional Provinsi Sumatra Barat Tahun 1998-2005*. Sumatra Barat: BKKBN
- BKKBN (1998). *Pedoman manajemen operasional lini lapangan gerakan KB nasional*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN (1995). *Keinginan mempunyai anak*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN (1988). *Keluarga berencana ditinjau dari segi agama-agama besar didunia*. Jakarta: BKKBN
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1995). *Buku pedoman petugas fasilitas pelayanan keluarga*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga (1995). *Buku pedoman petugas fasilitas kesehatan keluarga berencana*, Jakarta: DEPKES. R.I.
- Effendy, Nasrul (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC
- Gebbie, A (2005). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*, (Edisi Keempat). Jakarta: EGC