

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR PREDISPOSISI YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMILIHAN KONTRASEPSI NON MKET (METODE KONTRASEPSI
NON EFEKTIF TERPILIH): SUNTIK PADA AKSEPTOR KB
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPINO
KECAMATAN MESTONG KABUPATEN
MUARO JAMBI TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Komunitas



Oleh:

NUR ISNANI
06921059



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi ini Telah Di Setujui
Tanggal: Juli 2008

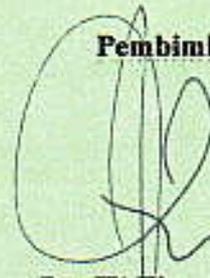
Oleh :

Pembimbing I



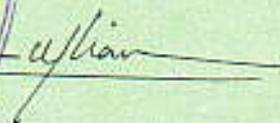
NS. Rika Sabri, S.Kp.Mkes.Sp.Kom
NIP.130300087

Pembimbing II



Dra.Hj.Elmatris SY, MS
NIP.131803186

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang



Dr. Zulkarnain Edward, MS. Ph.D
NIP : 130701288

ABSTRAK

Keberhasilan penurunan angka kelahiran sangat ditentukan oleh meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi secara lestari dan rasional. Dalam pemilihan kontrasepsi setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena pengaruh dari perilaku individu yang bersangkutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepercayaan, sosial budaya dan hubungannya dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2008. Penelitian ini merupakan *korelasi* dengan menggunakan pendekatan disain *Cross Sectional Study*, data dianalisis dengan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p \text{ value} < 0,05$). Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2008 di wilayah kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi. Sampel pada penelitian ini adalah Akseptor KB yang memakai kontrasepsi Non MKET dengan jumlah sampel 400 responden yang tersebar disembilan desa. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara *proporsional*. Dari hasil penelitian didapatkan 53,7% responden memilih menggunakan kontrasepsi suntik, 81,0% responden memiliki pengetahuan tinggi, 64,5% responden memiliki sikap positif, 73,8% responden berpendidikan rendah, 69,5% responden memiliki status ekonomi tinggi, 56,3% responden memiliki kepercayaan yang mendukung, 59,8% responden memiliki sosial budaya yang mendukung. Berdasarkan uji statistik terhadap enam sub variabel yang diteliti, didapatkan pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, kepercayaan dan sosial budaya mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan alat kontrasepsi Non MKET. Untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang KB diharapkan petugas kesehatan mengadakan penyuluhan dan pembinaan yang intensif terhadap akseptor KB sehingga akseptor dapat menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan program dan dapat mewujudkan NKKBS.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan program sosial dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu bangsa, selain pendidikan dan kesehatan. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Visi Program KB Nasional adalah terwujudnya "Keluarga Berkualitas 2015", yang hakekatnya mewujudkan keluarga Indonesia yang mempunyai anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. (BKKBN 2005).

Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2000-2005, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan meningkat dari 219,9 juta jiwa pada tahun 2005 menjadi 231,3 juta jiwa pada tahun 2009, dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 3 juta jiwa pertahun. Pada periode 2005-2009 jumlah kelahiran di Indonesia masih sekitar 4,3 juta jiwa pertahun. Salah satu upaya yang perlu dilakukan oleh Pemerintah adalah dengan memperkuat pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional, terutama bagi keluarga miskin yang cenderung tidak mampu mengakses pelayanan. (BKKBN, 2005).

Memberikan pelayanan kontrasepsi terhadap kelompok sasaran, diutamakan menggunakan metode / alat kontrasepsi yang mempunyai daya efektifitas yang tinggi dan memberi daya perlindungan yang kuat bagi pengaturan kelahiran, sehingga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk. Untuk keperluan operasional dilapangan maka BKKBN menetapkan kontrasepsi yang terbagi menjadi dua yaitu: 1) Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) atau metode yang bersifat jangka panjang seperti IUD (Intra Uterine Devices), Implant dan Kontrasepsi Mantap (KONTAP). 2) Metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKET) seperti kondom, pil, suntikan dan intravagina (Hartanto,2003).

Dalam upaya menunjang keberhasilan gerakan KB Nasional yaitu tercapainya kondisi pertumbuhan Penduduk Tumbuh Seimbang/ Penduduk Tanpa Pertumbuhan (PTS/PTP) pada abad 21, maka pada tahun 2002-2005 diharapkan setiap keluarga mempunyai anak dua. Oleh karena itu perlu peningkatan pelayanan kontrasepsi di lapangan, kurun reproduksi sehat usia 20-30 tahun (PUS) dianjurkan untuk memakai Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) untuk mengatur kelahiran (BKKBN, 1999).

Suatu penelitian telah dilakukan oleh Syaifudin Fitria mengenai "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Kontrasepsi Suntik pada akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2007". Hasil penelitian didapatkan dari 42 responden diantaranya 30 responden (71,4%) yang menggunakan suntikan sedangkan yang tidak menggunakan suntikan berjumlah 12 responden (28,6%). Dari 30 responden yang memakai kontrasepsi suntikan, 27 responden memiliki pengetahuan tinggi (90%) tentang kontrasepsi suntikan dan 3

responden lainnya (10%) memiliki pengetahuan rendah tentang kontrasepsi suntikan. Dari empat variabel yang diteliti menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap pemilihan alat kontrasepsi suntik diantaranya pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan dan kepercayaan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya pemilihan kontrasepsi setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena pengaruh perilaku kesehatan dari individu yang bersangkutan. Perilaku menurut Green (1980) ada tiga faktor, yaitu: Pertama, faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, status ekonomi, sosial budaya, kepercayaan dan sebagainya. Kedua, faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan. Ketiga, faktor pendorong (*reinforcing factor*), terwujud dalam sikap dan perilaku petugas atau petugas yang lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Laporan kantor BKKBN Kabupaten Muaro Jambi terlihat bahwa pencapaian peserta KB pada tahun 2006 adalah 79,33 dengan rincian akseptor KB yang menggunakan MKET sebesar 34,34% dan Non MKET sebesar 65,66%. Pemakaian metode kontrasepsi di Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan tingginya minat akseptor KB menggunakan Metode Kontrasepsi Non Efektif Terpilih (Non MKET).

Data dari BKKBN Muaro Jambi selama Januari sampai September 2007 didapatkan jumlah PUS 7.455 orang (89%) dengan perincian suntikan sebanyak 2.539 akseptor (34%), pil 2.537 akseptor (34%), implan 489 akseptor (6,6%), IUD

144 akseptor (1,9%), kondom 313 akseptor (4,19%), MOW (Metode Operasi Wanita) 47 akseptor (0,63%), MOP (Metode Operasi Pria) 9 akseptor (0,12%). Diantara 8 kecamatan di Kabupaten Muaro Jambi, Kecamatan Mestong termasuk urutan pertama jumlah akseptor suntiknya paling banyak. Jumlah akseptor KB Kecamatan Mestong periode Januari-Oktober 2007 didapatkan jumlah PUS 6.242 akseptor (83,7%), pengguna suntikan 2.784 akseptor (44,6%), pil 1.873 akseptor (30%), implan 352 akseptor (5,6%), IUD 121 akseptor (1,9%), kondom 61 akseptor (0,97%), MOW 27 akseptor (0,43%), MOP 10 akseptor (0,16%).

Data dari Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong selama bulan Januari sampai bulan September 2007 didapatkan jumlah PUS 4.158 akseptor (80%), pengguna suntik 2.495 akseptor, pil 1.115 akseptor, implan 8 akseptor, IUD 1 akseptor, kondom 1 akseptor. Akseptor KB yang ada diwilayah kerja Puskesmas Tempino tersebut, lebih dari 80% sudah mempunyai anak dengan golongan umur terbanyak adalah 25 – 35 tahun (80%) sedangkan golongan umur diatas 35 tahun adalah sebanyak 15%. Data ini menunjukkan tingginya minat akseptor KB menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek atau Non MKET, salah satunya yaitu kontrasepsi suntik.

Berdasarkan studi awal yang penulis lakukan terhadap 8 orang PUS di Kelurahan Tempino ini didapatkan hanya 1 orang ibu yang memilih KB jangka panjang yaitu IUD, 3 orang memilih pil dan 4 orang lagi memilih suntik, dengan alasan tidak memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD karena mereka takut kalau saat berhubungan akan terganggu dan dimarahi suami nantinya dan mereka kurang mengetahui tentang Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (MKET) atau

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Mei s/d 17 Mei 2008 di wilayah kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuisioner pada 400 orang responden. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis yang selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh dua orang peneliti pendamping dimana pendidikan mereka adalah D III Keperawatan.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan pada masing-masing variabel penelitian yang akan menghasilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa ini disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Non MKET: Suntik Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2008.

Pemilihan Alat Kontrasepsi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Suntik	214	53,5
Non Suntik	186	46,5
Jumlah	400	100,0

Pada tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden (53,5%) memilih menggunakan kontrasepsi suntik.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Terhadap
Pemilihan Kontrasepsi Non MKET: Suntik Pada Akseptor KB di Wilayah
Kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong
Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2008.

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	76	19,0
Tinggi	324	81,0
Jumlah	400	100,0

Pada tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar (81,0%) responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kontrasepsi Non MKET: Suntik.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Terhadap Pemilihan
Kontrasepsi Non MKET: Suntik Pada Akseptor KB di Wilayah
Kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong
Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2008.

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Negatif	142	35,5
Positif	258	64,5
Jumlah	400	100,0

Pada tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh (64,5%) responden memiliki sikap positif terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik di wilayah kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2008, kendala yang dialami oleh peneliti adalah dalam penyebaran kuesioner yang dilakukan pada sembilan desa dan sebagian kasus dibantu oleh dua orang peneliti pendamping dimana pendidikan mereka adalah D III Keperawatan. Namun untuk antisipasi bias dalam penelitian telah dilakukan pelatihan untuk peneliti pendamping (tenaga D III Keperawatan) tersebut terhadap penelitian yang dijalankan.

B. Pemilihan Kontrasepsi Non MKET : Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2008

Dari hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa dari 400 responden, terdapat 186 (46,5%) menggunakan kontrasepsi non suntik dan 214 (53,5%) responden menggunakan kontrasepsi suntik. Dari 400 responden, 398 orang (99,5%) diantaranya berumur 20 tahun keatas dan rata-rata telah mempunyai anak yang masih hidup. Secara umum terlihat bahwa pemakaian alat kontrasepsi Non MKET yang terbanyak adalah suntik.

Pemakaian kontrasepsi pada masa mengatur kehamilan, selain ditujukan untuk mengatur jarak kelahiran, hal ini penting karena jarak antara dua kelahiran yang kurang dari dua tahun mempunyai resiko kematian yang lebih tinggi pada ibu maupun bayinya. Hal ini juga dimaksudkan agar wanita yang sudah berumur diatas 30 tahun sebaiknya tidak melahirkan lagi, karena resiko terhadap kesehatan ibu dan anak akan meningkat pada umur ibu diatas 30 tahun tersebut (Depkes RI, 1996).

Preparat kontrasepsi hormon ini mengandung hormon estrogen dan progesteron dengan kombinasi yang beragam. Melalui hipotalamus dan hipofisis, kadar estrogen yang rendah menyebabkan pelepasan FSH (*follicle stimulating hormone*) sehingga ketika kadar estrogen dipertahankan secara artifisial, FSH tidak lepas. Tanpa FSH, folikel-folikel ovarium tidak dapat masak dan ovulasi tidak akan terjadi. Progesteron memberikan rangsangan balik kehipotalamus dan hipofisis, sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi. Progesteron mengubah endometrium, sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung. Mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa. Dampak kontrasepsi Non MKET ini salah satunya vaginitis, karena faktor-faktor pembekuan darah juga dipengaruhi oleh estrogen (Manuaba, 1998).

Oleh sebab itu pada masa mengatur kehamilan ini salah satu syarat alat kontrasepsi yang digunakan adalah mempunyai kemampuan yang handal dalam mencegah kehamilan dan dapat dipakai antara 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang sehat. Salah satunya yaitu kontrasepsi IUD yang mempunyai ion CU yang dikeluarkan dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan yang menyangkut dengan faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET (Metode Kontrasepsi Non Efektif Terpilih); Suntik pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi tahun 2008 dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengetahuan responden tentang kontrasepsi Non MKET: Suntik tinggi dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik
2. Sikap responden terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik lebih dari separuh menunjukkan positif, dan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik
3. Tingkat pendidikan responden sebagian besar rendah dan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik
4. Lebih dari separuh responden memiliki status ekonomi tinggi dan ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET : Suntik
5. Lebih dari separuh responden memiliki kepercayaan yang mendukung terhadap pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik dan terdapat hubungan

yang bermakna antara kepercayaan dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik

6. Lebih dari separuh responden memiliki sosial budaya yang mendukung terhadap kontrasepsi Non MKET: Suntik dan terdapat hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan serta untuk meningkatkan pemilihan kontrasepsi Non MKET: Suntik di wilayah kerja Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi, maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan pada pimpinan puskesmas atau tenaga kesehatan, khususnya Puskesmas Tempino Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi agar dapat memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana secara rasional sesuaikan dengan pedoman BKKBN bagi calon maupun akseptor KB.
2. Diharapkan pada kader kesehatan dapat memberikan pengetahuan tambahan/penyuluhan tentang metode kontrasepsi Non MKET: Suntik dan MKET secara menyeluruh supaya akseptor KB dapat memilih jenis kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor pendukung dan faktor pendorong yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi Non MKET: Suntik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. 2003. *Statistik Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik. 2007. Jambi: BPS
- BKKBN. 1991. *Pelayanan Kontrasepsi Bagi Doktor Spesialis Non Obgyn*. Jakarta: BKKBN.
- 1999. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta.BKKBN.
- 2001. *Penggunaan Masalah Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : BKKBN.
- 2001. *Buku Informasi Kontrasepsi*. Jambi : BKKBN.
- 2002. *Tanya Jawab Hak-Hak Reproduksi*. Jambi BKKBN.
- 2002. *Pedoman Pembinaan Peran PLKB*. Jakarta : BKKBN.
- 2005. *Program Keluarga Berencana Nasional Tahun 2005 – 2009*. Jakarta : BKKBN.
- 2005. *Kesehatan Reproduksi*. Jambi : BKKBN dan KSPP.
- Cece Rahmat,2007. *Kontrofersi Pendekatan Kuantitatif dan Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta : Rajawali.
- Depkes RI.1996. *Keluarga Berencana*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Danim, 2005. *Metode Penelitian Kebidanan Prosedur Kebijakan dan Etik*. Jakarga EGC.
- Friedman, M M. 1998. *Keperawatan Keluarga Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Green W Lawrence,et.AI.1980. *Health Education Planning: A diagnostic Approach Mayfield Publishing Company Palo Alto California*.
- Hartanto Hanafi, 2005. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.