

## HUBUNGAN FAKTOR SOSIALBUDAYA DENGAN KEIKUTSERTAAN KB IUD DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013

Sri Wulandari

### ABSTRAK

*Prevalensi peserta AKDR menurun selama 20 tahun terakhir, dari 13 % pada tahun 1991 menjadi 5% pada tahun 2007. (BPS, 2009). Tantangan lain dalam keluarga berencana adalah dari berbagai segi yaitu segi pelayanan, segi ketersediaan alat kontrasepsi, segi penyampaian konseling maupun KIE, segi hambatan budaya yang di beberapa daerah masyarakat masih akrab dengan “banyak anak banyak rejeki”; “tiap anak membawa rejeki masing-masing” ataupun anak tempat bergantung dihari tua”. Data dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2007 peserta KB baru sebesar 8.75% dan belum sesuai target nasional. Di kota Yogyakarta sendiri, jumlah akseptor alat kontrasepsi IUD baru sebanyak 22,98% ini adalah jumlah yang tergolong rendah (profil Dinas Kesehatan DIY, 2010)*

**Tujuan** Penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain penelitian Cross Sectional dengan variabel Independent umur, pendidikan, pekerjaan, agama, kepercayaan, variabel Dependen keikutsertaan KB IUD. Populasi dan sampel adalah semua akseptor KB yang berkunjung di Puskesmas Mergangsan Juli 2013 secara Acidental Sampling. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data yang dilakukan adalah Univariat, Bivariat.

**Hasil analisis** membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara Umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD. Saran penulis dalam penelitian ini adalah agar tenaga kesehatan lebih intensif dalam memberikan penyuluhan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

**Kata Kunci:** sosial budaya, KB IUD

### ABSTRACT

*Prevalence of IUD participants declined over the last 20 years, from 13% in 1991 to 5% in 2007. (BPS, 2009). Another challenge in family planning is in many ways the in terms of service, in terms of in terms of the availability of contraceptives, in terms of the delivery of counseling and IEC, in terms of cultural barriers in some areas people are still familiar with "a lot of kids a lot of luck"; "each child brings their fortune", or dependent child on the day the old place ". Data from the province of Yogyakarta (DIY) of 2007 participants new KB of 8.75% and does not meet the national target. Of the city itself, the number of new IUD acceptors of contraception as much as 22.98% This is a relatively low number (profile DIY Health Department, 2010)*

*The study objective was to determine the relationship between age, education, occupation, religion and belief with participation KB IUD. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional study design Independent variables age, education, occupation, religion, beliefs, participation Dependent variables KB IUD. Population and sample are all planning acceptors who visit the health center in July 2013 in Acidental Mergangsan Sampling. Collecting data using primary and secondary data. Data analysis was Univariate, Bivariate. Analysis results proved no significant relationship between age, education, occupation, religion and belief with the participation KB IUD. Advice authors of this research is that more intensive health workers in providing information about the Long-Term Contraception Method (LTM).*

**Keywords:** socio-cultural, KB IUD

### PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana Nasional telah berlangsung cukup lama dan telah memberikan sumbangan yang besar terhadap penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) dan laju pertumbuhan penduduk.

Kondisi ini tercapai karena program Keluarga Berencana (KB) secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan sumbangan pada kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Pendekatan program KB terutama pada masa lalu yang diarahkan pada pemenuhan hak-hak dan kesehatan reproduksi, dalam pelaksanaannya masih dijumpai beberapa

pelayanan KB yang mencerminkan pendekatan pemenuhan target akseptor dan terfokus pada perempuan.

Sejak tahun 1999, Program KB Nasional memasuki era baru, yakni setelah disepakati suatu perubahan paradigma dan aspek demografis (pengendalian populasi dan penurunan fertilitas) menjadi kearah pendekatan kesehatan reproduksi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesehatan gender, dalam era ini terjadi pergeseran visi program KB dari “Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera” menjadi “Keluarga Berkualitas Tahun 2015”(BKKBN, 2002).<sup>2</sup>

Ketika berbicara tentang KB secara langsung pikiran tertuju pada istri yang harus menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan suami tidak mempunyai urusan dengan perencanaan kehamilan dan kelahiran, persepsi seperti ini adalah salah jika KB hanya urusan perempuan.

Secara umum syarat sebuah cara KB adalah efektif, aman, mudah, murah, praktis, diterima, dan tinggi pulih suburnya (*reversible*). Dari syarat tersebut dikenal; *pertama*, metode kontrasepsi hormonal. Terdapat 3 jenis alat KB hormonal yaitu pil KB, suntikan dan susuk KB, *kedua*, metode kontrasepsi non hormonal yaitu alat kontrasepsi dalam rahim (Anonim, 1997). Biasanya jenis alat ini disebut spiral, atau *Intra Uterine Devices* (IUD). Selain itu IUD merupakan alat KB yang direkomendasikan koalisi perempuan dan organisasi profesi (PB-POGI) sebagai alat kontrasepsi non hormonal. BKKBN (2001) lebih dari itu, adanya kebijakan untuk lebih mempromosikan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Masalah yang dihadapi pemakaian kontrasepsi IUD jauh lebih sedikit dibandingkan kontrasepsi hormonal lainnya.

Menurun Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), bahwa kontrasepsi yang banyak digunakan adalah metode suntik (31,8%), Pil (13,2%), AKDR (4,9%), MOW (3%), kondom (1,3%), dan MOP (0,2%). Dapat dilihat bahwa presentase peserta KB

MKJP masih tergolong rendah yang berarti pencapaian target program dan kenyataan dilapangan masih berjarak lebar. Bahkan prevalensi peserta AKDR menurun selama 20 tahun terakhir, dari 13 % pada tahun 1991 menjadi 5% pada tahun 2007. (BPS, 2009). Rendahnya pengguna MKJP di pengaruhi oleh faktor pengguna dan penyedia pelayanan KB, salah satu faktor yang dianggap berkontribusi dengan kecenderungan pemilihan metode kontrasepsi jangka pendek adalah faktor penerima atau *image* terhadap kontrasepsi tersebut, (BKKBN, 2011).<sup>2</sup>

Data dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2007 peserta KB baru sebesar 8.75% dan belum sesuai target nasional. Di kota Yogyakarta sendiri, jumlah akseptor alat kontrasepsi IUD baru sebanyak 22,98% ini adalah jumlah yang tergolong rendah (profil Dinas Kesehatan DIY, 2010).<sup>3</sup>

Iswarati, Rahmadewi (2004) Fakta utama keluarga berencana adalah: proporsi wanita PUS yang tidak ber-KB masih cukup besar (43%) dengan alasan ingin anak, efeksamping dan masalah kesehatan; peserta KB suntik 21,1%, Pil KB 15,4%, IUD 8,1%, susuk KB 6%, MOW 3%, MOP 0,4%, dan Kondom 0,7%; berdasarkan metode alat KB angka D.O tertinggi terjadi pada Kondom (38%), Pil (34%), suntikan (24%), dan IUD (12%).

Hambatan dalam pelaksanaan program KB ini dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu sisi permintaan pelayanan (*demand constraint*), sisi pemberi pelayanan (*supply constraint*), dan sisi kebijaksanaan (*policy constraint*) (BKKBN, 1999). Tantangan utamanya adalah; *pertama*, biaya pelayanan KB yang harus dikeluarkan; *kedua*, tempat memperoleh pelayanan; *ketiga*, pemberi pelayanan KB; dan *keempat*, waktu pelayanan tersebut diberikan (LPKGM, 1998).<sup>4</sup>

Iswarati, Rahmadewi (2004) Tantangan lain dalam keluarga berencana adalah dari berbagai segi yaitu segi pelayanan, segi ketersediaan alat kontrasepsi, segi penyampaian konseling maupun KIE, segi hambatan budaya yang di beberapa daerah

masyarakat masih akrab dengan “banyak anak banyak rejeki”; “tiap anak membawa rejeki masing-masing” ataupun anak tempat bergantung dihari tua”

Penelitian Soemitro (1992), tentang latar belakang pemilihan metode kontrasepsi efektif terpilih pada ibu-ibu di Kotamadya Yogyakarta. Subyek penelitian adalah ibu-ibu pemakai kontrasepsi dan bertempat tinggal di Kodya Yogyakarta,. Rancangan penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi jangka panjang adalah tempat mendapatkan pelayanan kontrasepsi, jumlah anak hidup, lingkungan masyarakat, agama, pekerjaan, jarak tempat pelayanan kontrasepsi, dan riwayat anak mati.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan provinsi D.I.Y didapatkan jumlah akseptor Kab Kota Yogyakarta sebesar 35.380 yang terdiri dari KB Suntik 11.758 (33.23%), KB Pil 10.488 (29.64%), KB Kondom 5.912 (16.71%), KB Implan 912 (2.57), MOP 179 (0.50%), KB MOW 2.185 (6.17) dan KB IUD 3.946 (11.153%). Studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan didapatkan jumlah akseptor KB tahun 2012 sebesar 374 yang terdiri dari KB PIL 106, KB Suntik 103, KB IUD 85, KB Implant 80.

Sumber data tersebut memberi gambaran bahwa jumlah wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih besar daripada yang menggunakan non hormonal .Hal ini berlawanan dengan kebijaksanaan dan strategi BKKBN dalam memperluas jangkauan pelayanan KB yang efektifitasnya tinggi dan dapat berjangka panjang (Hartanto, 2002).<sup>6</sup>

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel adalah PUS yang menggunakan KB sebanyak 75 responden. Penelitian dilakukan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2013. Variabel dependen dalam penelitian adalah keikutsertaan KB

IUD. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, agama, kepercayaan. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah faktor sosialbudaya dengan keikutsertaan KB IUD yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, agama, kepercayaan. Data sekunder dalam penelitian ini adalah cakupan akseptor KB, peta wilayah Puskesmas Mergangsan (akses pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan), struktur organisasi . Metode yang digunakan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji analisis *Chi square* menggunakan program komputer.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil analisis univariat

#### a. Keikutsertaan KB IUD

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi keikutsertaan KB IUD sebesar 85.3%, sedangkan yang tidak ikut KB IUD sebesar 14.7%.

#### b. Umur ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur >30 tahun yaitu sebesar 72.0%.

#### c. Pendidikan ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebesar 78.7%.

#### d. Pekerjaan ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebesar 64.0% dan responden yang tidak bekerja sebesar 36.0%.

#### e. Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang beragama Islam sebesar 78.7% dan responden yang non Islam sebesar 21.3%.

#### f. Kepercayaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak percaya sebesar 69.3%, dan yang percaya sebesar 30.7%.

## g. Analisis Bivariat

- a. Hubungan umur ibu dengan keikutsertaan KB IUD. Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keikutsertaan KB IUD p value 0.063. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Panuntun (2004) bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan penggunaan KB IUD. Terdapat kecenderungan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun akan menggunakan metode kontrasepsi IUD. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Iyengar dalam studinya mengenai IUD TCu 380A menyatakan IUD tersebut digunakan oleh wanita yang berumur lebih dari 30 tahun dan wanita yang telah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan yaitu jumlah anak 3 orang atau lebih. Pada usia 20-30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, susuk, suntik Pil kondom, sesudah usia 30 tahun atau fase mengakhiri kesuburan dianjurkan menggunakan kontrasepsi mantap, AKDR, susuk suntik, Pil, dan kondom.
- b. Hubungan pendidikan responden dengan keikutsertaan KB IUD. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keikutsertaan KB IUD nilai p value 1.000. Hasil penelitian yang sama dengan Sri panuntun (2004) Hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi non hormonal ( $\chi^2=0,20$ ). Pendidikan responden yang sebagian besar SLTA keatas ternyata tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Diperkirakan program KB sudah merupakan kebutuhan sehingga

mudah diterima oleh akseptor dari semua golongan pendidikan.

Pendidikan wanita pada umur reproduksi terus meningkat. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rahmah (2011) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi IUD p=0.722 (p>0.05).

Hasil ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan Laksmi Indira pada tahun 2009 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi yang pada keluarga miskin.

Berdasarkan penelitian tersebut tampak bahwa tidak selalu adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan jumlah responden dari tiap penelitian yang berbeda-beda.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seharusnya orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memilih jenis kontrasepsi MKJP.

- c. Hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan KB IUD. Hasil uji statistik menunjukkan tidak hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan keikutsertaan KB IUD dengan nilai P value 1.000. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Panuntun (2004) Pekerjaan ibu didapatkan hasil bahwa tidak ada keterkaitan dengan pola pemilihan kontrasepsi. Hasil

penelitian dilaporkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk memilih IUD sebesar 0,4 kali ( $OR=0,4$ ;  $CI\ 95\%=0,20-0,60$ ) dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa pemilihan IUD lebih banyak dilakukan pada ibu yang bekerja. Karakteristik ibu dari usia, pendidikan dan jumlah anak hidup tidak berhubungan dengan pemilihan IUD. Ibu yang bekerja mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk memilih IUD dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

- d. Hubungan agama dengan keikutsertaan KB IUD. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara agama dengan keikutsertaan KB IUD dengan nilai  $p$  value 1.000. Ada persamaan dengan penelitian Rahma (2011) Analisis bivariat hubungan antara pengaruh agama dengan pemilihan kontrasepsi didapat nilai  $p$  sebesar 0,266 ( $p > 0,05$ ).

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Radita Kusumaningrum tahun 2009 yang sama-sama menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengaruh agama dengan pemilihan kontrasepsi. Menurut teori, Islam menganjurkan umatnya untuk memiliki keturunan yang sangat banyak tapi juga harus mengacu pada pencapaian kualitas anak yang bermutu. Islam mengatakan bahwa hukum KB bisa haram apabila bertujuan untuk membatasi kelahiran karena di Islam tidak ada pembatasan kelahiran. Tapi hukum KB bisa menjadi mubah apabila dengan kehamilan dapat membahayakan kondisi ibu.

- e. Hubungan kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD dengan nilai  $P$  value 0.486. penelitian yang sama dengan Mayasari (2008) bahwa tidak ada

hubungan antara sosial budaya ( $p$ -value=0,836) dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD. Berbeda dengan penelitian Rahmah (2001) Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,015$  ( $p < 0,05$ ), terdapat hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Penelitian sama dengan N.H Yanti (2008) bahwa pengaruh kepercayaan terhadap penggunaan Kontrasepsi IUD.

Banyak alasan yang dikemukakan dari responden kenapa tidak menggunakan KB IUD, seperti: pada suku melayu mengatakan anak itu titipan tuhan dan itu adalah rejeki dari Yang Maha Kuasa, maka tidak berhak kita untuk menghalang-halangnya dengan memakai alat kontrasepsi jangka panjang, mereka juga mengatakan masing-masing anak ada rejekinya jadi tidak perlu khawatir untuk tidak bisa makan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mergangsari Kota Yogyakarta tahun 2013, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari semua variabel penelitian umur, pendidikan, pekerjaan, agama, kepercayaan tidak ada hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan KB IUD.
2. Tidak ada variabel yang dominan berhubungan dengan keikutsertaan KB IUD.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN (2005), Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi:Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta.
2. BKKBN (2011), Grand Design Bidan KB dan KR. Jakarta.

3. Dinkes Provinsi DIY. (2002). Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2011. Yogyakarta:Dinkes Provinsi DIY.
4. LPKGM (2001). Akseptabilitas Pil RRC sebagai Alat Kontrasepsi Oral di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah (Studi Kualitatif), Fakultas Kedokteran, Yogyakarta.
5. Iswarati, Rahmadewi. (2004). Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan, Puslitbang Keluarga Sejahtera PP BKKBN, Jakarta.
6. Hartanto H (2002). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

