

HUBUNGAN FAKTOR AGAMA DAN KEPERCAYAAN DENGAN KEIKUTSERTAAN KB IUD DI PUSKESMAS MERGANGSAN KOTA YOGYAKARTA

Sri Wulandari

E-mail : wulanrayya2@gmail.com

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 agama dan kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif desain penelitian Cross Sectional dengan variabel Independent agama dan 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 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: Agama, Kepercayaan, KB IUD

Abstract

The prevalence of IUD participants declined over the last 20 years, from 13% in 1991 to 5% in 2007 (CBS, 2009). Another challenge in family planning is in many respects, namely in terms of service, in terms in terms of availability of contraceptives, counseling and IEC in terms of delivery, in terms of cultural barriers that in some areas people are still familiar with "many children a lot of luck"; "Each child bring a fortune each" child or dependent on the day the old place ". Data from the province of Yogyakarta (DIY) 2007 new planning participants at 8.75% and not appropriate national targets. In the city of Yogyakarta itself, the number of new contraceptive IUD acceptors as much as 22.98% this is a relatively low amount (profile DIY Health Department, 2010) The purpose of this study was to determine the relationship between religion and beliefs with the participation of IUD. This study uses a quantitative approach of cross sectional study design with independent variables of religion and belief, participation Dependent variable IUD. Population and sample are all acceptors visiting health centers in Acidental Mergangsan July 2013 Sampling. Collecting data using primary and secondary data. Data analysis is Univariate, Bivariate. The results of the analysis prove there is no significant relationship between religion and beliefs with the participation of IUD. Suggestions authors in this study is that more intensive health workers in providing information about the Long Term Contraception Method (LTM).

Keywords: Religion, Belief, 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

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).

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).

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).

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).

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 agama dan kepercayaan. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah agama dan 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

Tabel 1 Distribusi frekuensi PUS berdasarkan keikutsertaan KB IUD di Puskesmas Mergangsan tahun 2013

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Keikutsertaan KB IUD	11	14.7
a. Tidak KB IUD	64	85.3
b. KB IUD		
Total	75	100.0

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

b. Agama

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama pada PUS di Puskesmas Mergangsan tahun 2013

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Agama		
a. Islam	59	78.7
b. Non Islam	16	21.3
Total	75	100.0

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

c. Kepercayaan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepercayaan pada PUS di Puskesmas Mergangsan tahun 2013

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kepercayaan		
a. Percaya	23	30.7
b. Tidak percaya	52	69.3
Total	75	100.0

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

2. Analisis Bivariat.

a. Hubungan agama dengan keikutsertaan KB IUD.

Variabel Independen	Keikutsertaan KB IUD				Total		P-Value
	Tidak KB IUD		KB IUD		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Kepercayaan							
a. Percaya	2	8.7	21	91.3	23	100	0.486
b. Tidak percaya	9	17.3	43	82.7	52	100	
Total	11	14.7	64	85.3	75	100	
Agama							
a. Islam	9	15.3	50	84.7	59	100	1.000
b. Non Islam	2	12.5	14	87.5	16	100	
Total	11	14.7	64	85.3	75	100	

Tabel 4 Tabulasi silang antara agama dengan keikutsertaan KB

IUD pada PUS di Puskesmas Mergangsan

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.

b. Hubungan kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD.

Tabel 5 Tabulasi silang antara kepercayaan dengan keikutsertaan KB IUD pada PUS di Puskesmas Mergangsan tahun 2013

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.

SIMPULAN

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

1. Dari variabel penelitian agama dan kepercayaan tidak ada hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan KB IUD.
2. Tidak ada variabel yang dominan berhubungan dengan keikutsertaan KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2005), Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi:Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta.
- BKKBN (2011), Grand Design Bidan KB dan KR. Jakarta.
- Dinkes Provinsi DIY. (2002). Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun

2011. Yogyakarta:Dinkes Provinsi DIY.

LPKGM (2001). Akseptabilitas Pil RRC sebagai Alat Kontrasepsi Oral di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah (Studi Kualitatif), Fakultas Kedokteran, Yogyakarta.

Iswarati, Rahmadewi. (2004). Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan, Puslitbang Keluarga Sejahtera PP BKKBN, Jakarta.

Hartanto H (2002). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.