

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN
IUD DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013-2016**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**MARANATA
NIM. P07124213017**

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
Oleh pembimbing pada tanggal: 29 Mei 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,




Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., S.ST., M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

Pembimbing Pendamping,



Munica Rita Hernayanti, S.SiT, M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

 
Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI KOTA
YOGYAKARTA TAHUN 2013-2016**

Disusun oleh:

Maranata
NIM. P07124213017

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 13 Juni 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

Anggota,

Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., S.ST., M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

Anggota,

Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes
NIP. 19800514 200212 2 001



[Handwritten signature]
(.....)

[Handwritten signature]
(.....)

[Handwritten signature]
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

[Handwritten signature] Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta *[Handwritten signature]*



Dyah Noviwati Setya Arum, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maranata
NIM : P07124213017
Tanggal : 19 Mei 2017

Yang Menyatakan,



Maranata

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maranata
NIM : P07124213017
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan
Judul Tugas Akhir : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEGAGALAN IUD DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013-2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013-2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 19 Mei 2017
Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak dan untuk itu rasa terimakasih penulis ucapkan kepada Ibu Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan tuntunan kepada penulis sehingga penulis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS (Alm), selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penyusunan skripsi.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penyusunan skripsi.
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penyusunan skripsi.
4. Heni Puji Wahyuningsih., S.SiT., M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji proposal skripsi dan skripsi yang telah banyak memberikan bimbingsn dan masukan kepada penulis.
5. Kepala Bidang Keluarga Berencana Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
6. Abdul Naser Sarosa dan Tri Kuswardani selaku orang tua yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

7. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, 19 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| ABSTRAK..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Ruang Lingkup Penelitian..... | 7 |
| E. Manfaat Penelitian | 7 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Tinjauan Teori..... | 11 |
| B. Kerangka Teori..... | 24 |
| C. Kerangka konsep..... | 25 |
| D. Hipotesis..... | 25 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 26 |
| B. Populasi dan Sampel | 27 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian | 29 |
| D. Variabel Penelitian | 30 |
| E. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 30 |
| F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 32 |
| G. Instrumen dan Bahan Pengumpul Data..... | 32 |
| H. Prosedur Penelitian..... | 32 |
| I. Manajemen Data | 35 |
| J. Etika Penelitian | 39 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil | 40 |
| B. Pembahasan..... | 48 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 57 |
| B. Saran..... | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA | 59 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1 : Perbedaan Penelitian Dahulu dengan Penelitian Ini... .. | 9 |
| Tabel 2 : Jumlah Akseptor IUD di Kecamatan Jetis, Mantrijeron, Tegalrejo Tahun 2013-2016... .. | 27 |
| Tabel 3 : Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 30 |
| Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016. | 40 |
| Tabel 5 : Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Jenis IUD dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016 | 43 |
| Tabel 6 : Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Umur dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016..... | 44 |
| Tabel 7 : Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Paritas dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016..... | 45 |
| Tabel 8 : Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Lama Waktu Penggunaan dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016..... | 45 |
| Tabel 9 : Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Kejadian Ekspulsi dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016.. .. | 46 |
| Tabel 10: Analisis Multivariat pada Variabel terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016.. .. | 47 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1 :Gambar Prevalensi Kegagalan IUD di DIY, Tahun 2013-2015.. | 4 |
| Gambar 2 :KerangkaTeori..... | 24 |
| Gambar 3 :Kerangka Konsep..... | 25 |
| Gambar 4 :Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i> | 26 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1 : Surat-surat..... | 63 |
| Lampiran 2 : Persetujuan Komisi Etik | 64 |
| Lampiran 3 : Anggaran Penelitian.. | 79 |
| Lampiran 4 : Jadwal Penelitian.. | 80 |

**FACTORS AFFECTING IUD FAILURE
IN YOGYAKARTA CITY 2013-2016**
Maranta¹, Siti Tyastuti², Munica Rita Hernayanti³

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl.Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143, email: maranata242@yahoo.co.id

ABSTRACT

The highest in DIY for 2013-2016 in Jogja. The effects of the failure of IUD for mothers are increasing the risk of abortus, sepsis, ectopic pregnancy. The effects for fetus are increasing the frequency of low birth weight premature born. The factors that influence IUD failure are age, parity, IUD type, gynecology history (breast sickness, expulsion event). Uterus length, education, experience of using IUD, and the period in using IUD. This research purpose is to know factors that influence of IUD failure in Jogja from 2013-2016. This research uses analytical observational with cross sectional design, simple random sampling technique. Subject in this research 317 subject IUD acceptor who were randomly choosen. The selected variables are IUD's type, age, parity, period of use expulsion IUD. Data collecting in this research is from IUD family planning report. The result of bivariate analysis showed that variables affecting IUD failure are IUD types ($p=0,013$), age ($p=0.001$), duration of used ($p=0,000$), expulsion ($p=0,000$) and variable no effect on IUD failure is parity ($p=0,55$). The results of this research multivariant collecting influence variable are IUD types ($p=0.005$) (PR 2.40, 95%, CI = 1.302 - 4.427), age ($p=0.003$) (PR=0.379 95% CI = 0.199-0.719), expulsion event ($p=0.002$) (PR = 3.677 95% CI = 1,591-8,498) and variables no effect on IUD failure are parity ($p=0,327$) (PR = 0,729 95% CI=0,387-1,372) and duration of use ($p=0,289$) (PR=1,614 95% CI=0,667-3,908). Based on the results of this study, the factors that influence IUD failure are IUD type, age, expulsion occurrence of parity factor and duration of use has no effect on IUD failure.

Keywords: *Factors, failure, IUD*

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEGAGALAN IUD DI KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2013-2016**

Maranta¹, Siti Tyastuti², Munica Rita Hernayanti³

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl.Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143, email: maranata242@yahoo.co.id

ABSTRAK

Prevalensi kegagalan IUD di DIY selama 2013-2015 tertinggi di Kota Yogyakarta. Dampak kegagalan IUD bagi ibu antara lain meningkatnya risiko abortus, sepsis, kehamilan ektopik. Dampak kegagalan IUD bagi janin antara lain meningkatnya risiko BBLR, kelahiran prematur. Faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD adalah umur, paritas, jenis IUD, riwayat ginekologi (penyakit payudara, kejadian ekspulsi), panjang rongga rahim, pendidikan, pengalaman menggunakan IUD, lama waktu penggunaan IUD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016. Jenis penelitian ini *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*, menggunakan *simple random sampling*. Sampel penelitian ini 317 akseptor IUD yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kemudian diacak. Variabel yang diteliti adalah jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan, kejadian ekspulsi. Pengumpulan data dengan melihat catatan pelaporan KB IUD. Analisis bivariat didapatkan variabel yang berpengaruh terhadap kegagalan IUD jenis IUD ($p=0,013$), umur ($p=0,001$), lama waktu penggunaan ($p=0,000$), kejadian ekspulsi ($p=0,000$) dan variabel yang tidak berpengaruh paritas ($p=0,55$). Analisis multivariat didapatkan variabel yang berpengaruh adalah jenis IUD ($p=0,005$) (PR 2,401, 95% CI = 1,302-4,427), umur ($p=0,003$) (PR= 0,379 95% CI=0,199-0,719), kejadian ekspulsi ($p=0,002$) (PR= 3,677 95% CI=1,591-8,498) dan variabel yang tidak berpengaruh adalah paritas ($p=0,327$) (PR = 0,729 95% CI=0,387-1,372) dan lama waktu penggunaan ($p=0,289$) (PR=1,614 95% CI=0,667-3,908). Faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan IUD adalah jenis IUD, umur, kejadian ekspulsi sedangkan faktor paritas dan lama waktu penggunaan tidak berpengaruh terhadap kegagalan IUD.

Kata Kunci: Faktor, Kegagalan, IUD

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Indonesia dengan luas wilayah 1.904.569 km² memiliki penduduk sebanyak 258 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% (*Central Intelligence Agency*, 2016). Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) Indonesia sebesar 2,6, sedangkan rata-rata TFR negara ASEAN lainnya 2,4 (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah bagi bangsa Indonesia. Dampak dari masalah tersebut terhadap kesehatan reproduksi yaitu *baby bom*, paritas tinggi, kematian dan kesakitan ibu tinggi, pola pengasuhan anak buruk, kualitas hidup rendah, peningkatan aborsi (BKKBN, 2010). Laju pertumbuhan penduduk harus diturunkan paling tidak menjadi 1,1%. Upaya yang dilakukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan program KB (BKKBN, 2010).

Program KB dapat dijalankan melalui penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. Metode Kontrasepsi yang tergolong MKJP antara lain *Intra Uterine Device* (IUD), implant, Metode Operatif Pria (MOP) dan Metode Operatif Wanita (MOW). Metode kontrasepsi yang tergolong non MKJP antara lain sanggama terputus, *Metode Amenorea Laktasi*

(MAL), pantang berkala, kondom, diafragma vagina, spermisida, pil KB, suntik KB (BKKBN, 2010).

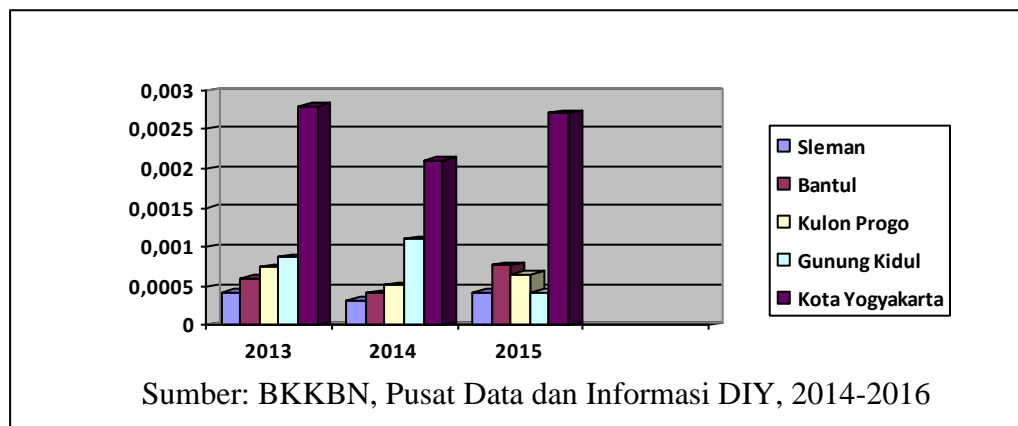
Program KB yang tidak terlaksana dengan baik juga masih menjadi masalah bagi bangsa Indonesia. Banyak akseptor yang mengikuti program KB tetapi tidak melaksanakan program sebagaimana mestinya seperti akseptor tidak melakukan kontrol benang IUD secara rutin, sehingga membuat program KB tidak terlaksana dengan baik. Program KB yang tidak terlaksana dengan baik merupakan salah satu penyebab terjadinya laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BKKBN, 2015).

Metode kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP masing-masing mempunyai nilai efektifitas yang berbeda. Menurut BKKBN efektifitas dari setiap kontrasepsi dinyatakan dalam terjadinya kehamilan pada pemakai metode kontrasepsi per 100 akseptor. Adapun efektifitas metode kontrasepsi adalah sebagai berikut IUD 0,1-1, efektifitas implant 0,2-1, efektifitas MOP 0,15-0,1, efektifitas MOW 0,5-0,1, efektifitas suntik kombinasi 0,005-3, efektifitas suntik DMPA 0,8-0,3, efektifitas pil progesteron 0,1-7, efektifitas pil kombinasi 0,3-8, efektifitas MAL 0,5-2, efektifitas kondom pria 2-15, efektifitas sanggama terputus 0,3-8, efektifitas diafragma 18-29, kondom wanita 5-21 (BKKBN, 2012). Data SDKI 2012 mengenai alasan berhenti memakai alat/cara KB karena hamil ketika memakai kontrasepsi menunjukkan prevalensi sebagai berikut: pil 10,9%, IUD 4,4%, suntik 3,2%, implant 2,5%, kondom pria 14,5%, *Methodes Amenorrhoea Lactational* (MAL) 8,2%, pantang berkala 28,9%, sanggama terputus 24,6%, lainnya 17,8% (BPS dkk, 2012).

IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN. Hal tersebut karena efektifitas IUD cukup tinggi yaitu 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, 2012). Kehamilan pada akseptor IUD dapat terjadi baik IUD *in situ* maupun ekspulsi yang tidak diketahui (Mochtar, 2012). Angka ekspulsi IUD sebesar 3-13% pada pemasangan masa interval, 9,5-12,5% pada pemasangan pasca plasenta dan 25-37% pada pemasangan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan kajian teori faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan IUD adalah jenis IUD (ukuran luas permukaan, bahan tambahan), umur akseptor, paritas akseptor (Hartanto, 2010), sedangkan menurut Mochtar (2012) keteraturan akseptor mengontrol letak benang juga berpengaruh terhadap kegagalan IUD, lama waktu penggunaan IUD juga mempengaruhi kegagalan IUD. Menurut penelitian Thonneau, *et al* (2006) di Paris, Prancis menyebutkan faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD yaitu (1) sosial demografi (umur) (2) Riwayat Ginekologi (penyakit payudara, kejadian ekspulsi). Menurut penelitian Acmaz, *et al* di Kayseri, Turki (2012) menyebutkan faktor yang berhubungan dengan kegagalan IUD yaitu panjang rongga rahim, panjang IUD, tingkat pendidikan dan pengalaman menggunakan IUD sebelumnya.

Angka kehamilan pada akseptor IUD disebut juga angka kegagalan IUD (Mochtar, 2012). Kejadian kegagalan IUD juga terjadi di DIY. Kegagalan IUD merupakan terjadinya kehamilan pada akseptor IUD, kehamilan dapat terjadi baik IUD *in situ* maupun IUD ekspulsi (Mochtar, 2012). Prevalensi kegagalan IUD di DIY dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1. Prevalensi kegagalan IUD di DIY, Tahun 2013-2015

Data dari BKKBN DIY menunjukkan tren kegagalan IUD selama 2013-2015 tertinggi di Kota Yogyakarta. Adapun prevalensi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut 0,0028% pada tahun 2013, 0,0021% pada tahun 2014, dan 0,0027% pada tahun 2015 (BKKBN, 2014-2016).

Kegagalan IUD dapat didefinisikan sebagai kehamilan pada akseptor IUD, akan tetapi kehamilan yang terjadi merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Dampak dari kehamilan yang tidak diinginkan diantaranya, dapat menyebabkan penyulit (komplikasi), pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering berlangsung dengan tindakan operasi, perdarahan setelah melahirkan makin meningkat, kembalinya alat reproduksi yang

terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan, pengeluaran ASI yang tidak cukup, kualitas hidup rendah (Manuaba, 2010). Kegagalan IUD juga merupakan ancaman bagi bangsa Indonesia karena meningkatkan jumlah penduduk (BKKBN, 2015).

Berdasarkan kajian teori kehamilan dengan IUD *in situ* dapat menimbulkan risiko baik bagi ibu maupun janin. Risiko bagi ibu diantaranya abortus, sepsis, risiko kehamilan ektopik (Cunningham, 2012). Wanita hamil dengan IUD *in situ* memiliki risiko lebih besar untuk korioamnionitis (Brahmi, *et al* 2011). Risiko bagi janin diantaranya frekuensi berat lahir rendah, kelahiran prematur (Cunningham, 2012). Penelitian Erdinc, *et al* (2014) menunjukkan kehamilan dengan IUD *in situ* maupun diangkat menimbulkan risiko abortus, IUFD, IUGR, kelahiran preterm, dan ketuban pecah dini sedangkan penelitian Fensby *et al* (2016) menunjukkan hasil bahwa kehamilan dengan IUD *in situ* dapat menimbulkan lesi kulit dimana IUD terletak pada kulit janin.

Berdasarkan data dan kajian literatur diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

B. Rumusan Masalah

Data SDKI menunjukkan prevalensi kegagalan IUD 4,4%, (BPS dkk, 2012). IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang diprioritaskan pemakaiannya karena keefektifannya 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, 2012). Berdasarkan data BKKBN DIY tahun selama tahun 2013-2015 tren prevalensi kegagalan IUD tertinggi berada di Kota Yogyakarta. Prevalensi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta adalah sebagai berikut 0,028% pada tahun 2013, 0,021% pada tahun 2014, dan 0,027% pada tahun 2015 (BKKBN, 2014-2016). Kegagalan IUD merupakan kehamilan pada akseptor IUD baik IUD *in situ* maupun IUD ekspulsi (Mochtar, 2012).

Menurut Cunningham (2012) kegagalan IUD menimbulkan risiko bagi ibu diantaranya meningkatkan risiko abortus, sepsis, risiko kehamilan ektopik dan bagi janin meningkatkan risiko frekuensi berat lahir rendah, kelahiran prematur. Berdasarkan hasil kajian beberapa teori faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD adalah umur akseptor, paritas akseptor, jenis IUD, riwayat ginekologi (penyakit payudara, kejadian ekspulsi), panjang rongga rahim, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman menggunakan IUD sebelumnya, lama waktu penggunaan IUD. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui "Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh jenis IUD yang digunakan akseptor terhadap kegagalan IUD.
- b. Diketuainya pengaruh umur akseptor terhadap kegagalan IUD.
- c. Diketuainya pengaruh paritas akseptor terhadap kegagalan IUD.
- d. Diketuainya pengaruh lama waktu penggunaan IUD terhadap kegagalan IUD.
- e. Diketuainya pengaruh kejadian ekspulsi terhadap kegagalan IUD.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah lingkup Keluarga Berencana dengan fokus pada akseptor IUD yang dilakukan di wilayah Kota Yogyakarta, kemudian informasi data akseptor IUD yang diperoleh dianalisis.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai ilmu pengetahuan Keluarga Berencana khususnya kegagalan IUD dan dapat dijadikan inspirasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) BKKBN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam program konseling kepada akseptor untuk mencegah kegagalan IUD dan meningkatkan peran serta kader melalui edukasi untuk mencegah terjadinya kegagalan IUD.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan baik dalam aspek pengayoman maupun aspek pelayanan kontrasepsi dalam pencegahan kegagalan pada akseptor IUD di Kota Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi guna penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Peneliti / Judul Penelitian / Tempat Penelitian | Metode | Variabel | Hasil | Perbedaan |
|----|---|--|--|--|---|
| 1. | Peneliti: Aoun <i>et al</i> (2013) Judul: <i>Intrauterine Devices and Adolescents: A Comparative Study of Contraceptive Failure, Expulsion and Discontinuation Rates Stratified by Age</i> | Analitik Observasional Desain : <i>Cohort retrospective</i> | Variabel <i>Dependent</i> : Exspulsi IUD, Kegagalan IUD, Penghentian Penggunaan IUD Variabel <i>Independent</i> : umur, jenis IUD, petugas kesehatan yang memasang | Kehamilan abikat kegagalan IUD dan ekspulsi tidak menunjukkan hasil yang signifikan pada 3 kelompok usia yaitu remaja (< 21 tahun), dewasa muda (21-25 tahun), dewasa (26-35 tahun), namun pada kelomok remaja menunjukan hasil yang signifikan pada penghentian IUD dibandingkan kelompok dewasa muda dan dewasa. | Variabel <i>Dependent</i> penelitian ini hanya kegagalan IUD, sedangkan variabel <i>Independent</i> dalam penelitian ini yang berbeda adalah paritas, lama waktu penggunaan, kejadian ekspulsi. |
| | Tempat: di Washington DC tahun 2008 - 2011 | Jenis Data: Data Sekunder | | | |
| 2. | Peneliti: Acmaz <i>et al</i> (2012) Judul: <i>Evaluation of risk factors for intrauterine device failure</i> | Analitik Observasional Desain : <i>case control</i> | Variabel <i>Dependent</i> : Kegagalan IUD Variabel <i>Independent</i> : Umur, jenis persalinan, pendidikan, riwayat abortus, siklus menstruasi, pengalaman menggunakan IUD, jenis IUD, lama penggunaan, panjang ekor IUD, panjang uterus, | Terdapat hubungan antara panjang rongga uterus, panjang ekor IUD, tingkat pendidikan dan pengalaman menggunakan IUD sebelumnya terhadap kegagalan IUD. | Variabel <i>Independent</i> yang diteliti dalam penelitian ini yang berbeda adalah paritas, kejadian ekspulsi. |
| | Tempat: Kayseri, Turki Juni 2010 - Mei 2011 | Jenis Data: Data Sekunder | | | |

| No | Peneliti / Judul Penelitian / Tempat Penelitian | Metode | Variabel | Hasil | Perbedaan |
|----|---|---|--|---|--|
| 3. | Peneliti: Thonneau <i>et al</i> (2006) Judul: <i>Risk factors for IUD failure: results of a large multicentre case control</i> | Analitik Observasional Desain : <i>Case control</i> | Variabel <i>Dependent</i> : Kegagalan IUD Variabel <i>Independent</i> : 1.Sosiodemografi (umur, tinggal dengan atau tidak, pendidikan, jarak rumah dengan kota, paritas, masa pakai IUD kadaluwarsa atau tidak) 2.Riwayat Ginekologi (infeksi uterus atau vagina, polip, fibroma, kehamilan ektopik, abortus, riwayat abortus, kegagalan IUD sebelumnya, ekspulsi IUD, efektifitas jenis IUD. | Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan kejadian ekspulsi terhadap kegagalan IUD | Variabel lama waktu penggunaan pada penelitian ini melihat hasil penggunaan IUD selama ≤ 1 tahun dan > 1 tahun, pada pengguna yang menggunakan IUD hingga kadaluwarsa tidak masuk dalam penelitian. |
| | Tempat: di Paris, Prancis tahun 1999 - 2002 | Jenis Data: Data Sekunder | | | |
| 4. | Peneliti: Endah Nur, Dwi Martina, Andrei Ramani (2013) Judul: <i>Determinan Penghentian Penggunaan IUD di Indonesia</i> | Analitik Observasional Desain : <i>cross sectional</i> | Variabel <i>Dependent</i> : Penghentian Penggunaan IUD Variabel <i>Independent</i> : hamil, ingin hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan dukungan suami, ingin cara lain, efek samping, akses/ketersediaan, biaya, ketidaknyamanan, menopause, cerai | Usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan diskusi KB dengan suami memiliki hubungan yang signifikan terhadap penghentian penggunaan IUD. | Penelitian ini hanya meneliti penghentian IUD karena hamil (gagal). |
| | Tempat: Indonesia, Juni 2002-Mei 2007 | Jenis Data: Data Sekunder | | | |

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Intra Uterine Device* (IUD)

a. Pengertian IUD

IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

b. Kelebihan IUD

Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi mempunyai banyak keuntungan yaitu (Mochtar, 2012):

- 1) Hanya memerlukan satu kali motivasi dan pemasangan.
- 2) Tidak ada efek sistemik.
- 3) Dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang.
- 4) Sederhana, ekonomis, mudah dipakai, dan cocok untuk penggunaan masal.
- 5) Kegagalan yang disebabkan karena kesalahan akseptor tidak banyak.
- 6) Efektivitas tinggi.
- 7) Kesuburan dapat pulih kembali (reversibel).

- 8) Tidak diperlukan tingkat pendidikan tertentu pada akseptor sehingga dapat dipakai di daerah pedesaan.

c. Kekurangan IUD

Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi selain mempunyai banyak kelebihan juga mempunyai kekurangan yaitu (Manuaba, 2010):

- 1) Masih terjadi kehamilan dengan IUD *in situ*.
- 2) Terdapat perdarahan (*spotting dan menometroragia*).
- 3) Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
- 4) Dapat terjadi infeksi.
- 5) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
- 6) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

d. Efektifitas IUD

Efektifitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in-utero* tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan, pengangkatan karena alasan medis atau pribadi. Efektifitas IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis (Hartanto, 2010). Efektifitas IUD

sebagai kontrasepsi dalam mencegah kehamilan cukup tinggi yaitu 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, 2012).

e. Jenis IUD

Jenis IUD dapat dibedakan menjadi beberapa macam. Berikut penggolongan jenis IUD (Hartanto, 2010):

1) *Un-Medicated IUD*

a) Lippes Loop

Ada 4 macam IUD tipe Lippes Loop yaitu:

- (1) Lippes Loop A: panjang 26,2 mm, lebar 22,2 mm, benang biru, satu titik pada pangkal IUD dekat benang ekor.
- (2) Lippes Loop B: panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm, 2 benang hitam, bertitik 4.
- (3) Lippes Loop C: panjang 27,5 mm, lebar 30 mm 2 benang kuning, bertitik 3.
- (4) Lippes Loop D: panjang 27,5 mm, lebar 30 mm 2 benang putih, bertitik 2.

2) *Medicated IUD*

a) Copper IUD

- (1) CuT-200 : panjang 36 mm, lebar 32 mm, mengandung 200 mm² Cu, daya kerja 3 tahun.

- (2) CuT-200B : seperti CuT-200, tetapi ujung bagian bawah batang IUD berbentuk bola.
- (3) CuT-200Ag : seperti CuT-200, tetapi mengandung inti Ag di dalam tembaga.
- (4) CuT-220C : panjang 36 mm, lebar 32 mm, 220 mm² Cu di dalam tujuh selubung, 2 pada lengan dan 5 pada batang vertikal, daya kerja 3 tahun.
- (5) CuT-380A : panjang 36 mm, lebar 32 mm, 314 mm² kawat Cu pada batang vertikal, 2 selubung Cu seluas 380 mm² pada masing-masing lengan horizontal, daya kerja 8 tahun.
- (6) CuT-380 Ag : seperti CuT-380A, hanya dengan tambahan inti Ag di dalam kawat Cu-nya, daya kerja 5 tahun.
- (7) CuT-380S : selubung Cu diletakkan pada ujung-ujung lengan horizontalnya dan berada di dalam plastiknya daya kerja 2,5 tahun.
- (8) Nova-T : panjang 32 mm, lebar 32 mm, 200 mm² luas permukaan Cu dengan inti Ag di dalam kawat Cu-nya daya kerja 5 tahun.
- (9) ML Cu-250 : 220 mm² luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam atau tidak berwarna, daya kerja 3 tahun.

- (10) ML Cu-375 : 375 mm² luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam atau tidak berwarna, daya kerja 5 tahun.
- (11) Cu-7 : panjang 36 mm, lebar 26 mm, mengandung 200 mm² luas permukaan Cu, diameter tabung inserter paling kecil sehingga dianjurkan untuk nuligravida daya kerja 3 tahun.
- (12) MPL-Cu 240 Ag: 240 mm² luas permukaan Cu, dengan inti Ag di dalam kawat Cu.

b) IUD yang Mengandung Hormon

- (1) Progestasert-T : panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesterone, dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesterone per hari, tabung inserter nya berbentuk lengkung, daya kerja 18 bulan.
- (2) LNG-20 : mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg/hari.

2. Kegagalan IUD

Kegagalan IUD dapat didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada aseptor IUD. Akseptor IUD adalah PUS yang menggunakan alat kontrasepsi IUD. Kehamilan pada akseptor IUD dapat terjadi IUD *in situ*

maupun ekspulsi tanpa diketahui pemakainya, dua dari 3 kehamilan terjadi dengan IUD *in situ* (Mochtar, 2012). Kehamilan dengan IUD *in situ* bisa terjadi karena pemasangan IUD yang tidak mencapai fundus uteri kemudian menyebabkan daerah ini bebas dari pengaruh IUD sehingga terjadi konsepsi, nidasi, dan kehamilan berlangsung (Manuaba, 2010).

a. Dampak

Dampak dari kegagalan IUD yaitu kehamilan dengan IUD *in situ* menimbulkan risiko bagi ibu abortus, sepsis, meningkatkan risiko kehamilan etopik bagi janin meningkatkan frekuensi berat lahir rendah, kelahiran prematur (Cunningham, 2012), selain itu kehamilan dengan IUD *in situ* dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterus, plasenta previa (Varney, 2007)

b. Penanganan Kegagalan IUD

- 1) Berikut merupakan langkah yang harus dilakukan apabila menghadapi kehamilan dengan IUD *in situ* (Mochtar, 2012):
 - a) Bila benang masih dapat terlihat, maka dianjurkan untuk mencabut IUD.
 - b) Bila benang tidak terlihat, biarkan IUD *in situ* (tetapi dalam pengawasan ketat bahaya infeksi dan sepsis).
 - c) Bila IUD dilapisi tembaga atau logam lainnya, IUD dianjurkan untuk dicabut karena mempunyai efek teratogenik pada janin dan dikhawatirkan akan terjadi abortus septik.

- d) Bila menggunakan IUD tanpa tambahan logam dan bila IUD tidak dapat dikeluarkan karena benang tidak terlihat, maka kehamilan dapat diteruskan. Tidak pernah dilaporkan terjadi malformasi janin akibat IUD *in situ* sampai kehamilan cukup bulan. IUD yang tetap berada di luar kantung amnion, akan keluar bersama selaput ketuban atau plasenta sewaktu melahirkan.
- 2) Penanganan kehamilan apabila IUD ekspulsi spontan adalah pemberi perawatan kehamilan atau merujuk untuk dilakukan aborsi mengacu pada keputusan akseptor ingin mempertahankan kehamilannya atau tidak (Varney, 2007)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD

Menurut Mochtar (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan IUD adalah jenis IUD meliputi ukuran dan luas permukannya, umur akseptor, lamanya pemakaian, dan kurang teraturnya akseptor menjalani jadwal kontrol untuk periksa ulangan. Menurut Hartanto (2010) faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD tergantung pada IUDnya yang meliputi ukuran, bentuk dan bahan tambahan Cu atau Progesterone dan akseptornya yang meliputi umur, paritas, frekuensi senggama.

a. Jenis IUD

Menurut beberapa literatur jenis IUD mempengaruhi kegagalan IUD. Jenis IUD yang mempengaruhi kegagalan IUD dapat dilihat dari ukuran, luas permukaan, bentuk dan bahan tambahan yang dikandung dalam IUD Mochtar (2012) dan Hartanto (2010). Berdasarkan ukuran, IUD dengan ukuran dan luas permukaan kecil lebih berpeluang untuk gagal akan tetapi ukuran IUD juga memperhatikan paritas akseptor, pada nuligravida dianjurkan menggunakan IUD Cu-7 karena lebar IUD paling kecil diantara IUD lainnya (Hartanto, 2010). IUD *Lippes Loop* memiliki angka kegagalan 2 per 100 wanita per tahun, sedangkan IUD berbentuk T yang tersedia sudah dengan tambahan Cu (Manuaba, 2010). Berdasarkan jenis bahan tambahannya IUD dengan tambahan Cu bekerja dengan mengganggu pengambilan esterogen endogenous oleh mukosa uterus, sedangkan IUD dengan tambahan progesteron mengentalkan lendir serviks sehingga mengganggu proses implantasi (Hartanto, 2010).

Jenis IUD yang digunakan di Indonesia saat ini adalah IUD Cu-T 380A dan Nova T. Perbedaan antara kedua jenis IUD tersebut adalah pada panjang dan luas permukaan Cu, IUD Cu-T 380A mempunyai panjang 36mm dan luas permukaan Cu 380 mm² sedangkan Nova T mempunyai panjang 32mm dan luas permukaan Cu 200 mm² (Hartanto, 2010).

b. Umur Akseptor

Umur adalah lama hidup seseorang. Berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia dibagi menjadi <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun (Manuaba, 2010). Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, angka kesakitan maupun angka kematian dan hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur. Umur juga dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan pada akseptor IUD. Semakin tua usia makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD (Hartanto, 2010).

Umur mempengaruhi kemampuan seorang wanita untuk menghasilkan sel telur dan hamil. Masa subur wanita berlangsung ketika berumur 20-35 tahun. Wanita akan menurun kesuburannya setelah 35 tahun (Manuaba, 2010) sehingga kesempatan terjadi kehamilan semakin rendah.

Hasil penelitian Thonneau, *et al* (2006) di Paris menyatakan terdapat hubungan yang signifikan pada wanita berumur >35 tahun dibandingkan wanita berumur <30-34 tahun dengan kegagalan IUD. Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan pada penelitian Acmaz, *et al* (2012) di Kayseri, Turki yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kelompok umur dengan kegagalan IUD ($p \geq 0,05$).

c. Paritas Akseptor

Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang telah mencapai viabilitas (lebih dari 20 minggu gestasi) tanpa mempertimbangkan jumlah janin yang dilahirkan. Ibu primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan janin yang telah mencapai tahap viabilitas. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan dua atau lebih janin yang telah mencapai tahap viabilitas (Reeder, dkk, 2013).

Paritas merupakan salah satu indikator yang diperhatikan dalam pemilihan kontrasepsi. Paritas juga dapat mempengaruhi efektifitas IUD. Semakin sedikit jumlah paritas, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD (Hartanto, 2010). Ukuran uterus pada nulipara 6-8 cm dan multipara 8-9 cm (Manuaba, 2010). Penggunaan IUD pada ibu dengan jumlah paritas sedikit seringkali terjadi ekspulsi spontan.

d. Lama Waktu Penggunaan

Angka kehamilan IUD berkisar antara 1,5-3 per 100 wanita pada tahun pertama dan angka ini akan lebih rendah untuk tahun-tahun berikutnya. Sebagian besar kehamilan terjadi dalam 6 bulan pertama, untuk memperkecil kemungkinan hamil dapat dianjurkan untuk mempergunakan cara atau alat lain selama 6 bulan pertama misalnya kondom atau pantang berkala (Mochtar, 2012).

Kehamilan pada akseptor IUD di tahun pertama bisa dikarenakan kejadian ekspulsi yang tidak diketahui oleh akseptor. Angka ekspulsi spontan untuk AKDR modern berkisar dari 3-10% pada tahun pertama pemakaian (Glasier dan Ailsa, 2006).

Hasil penelitian Brahmi, et al (2011) di USA menunjukkan hasil pada tahun pertama tingkat kegagalan untuk IUD tembaga (Cu-IUD) adalah 0,8% dan levonorgestrel-releasing IUD (LNG-IUD) adalah 0,2%.

e. Ekspulsi

Ekspulsi adalah kejadian IUD keluar dengan sendirinya (Mochtar, 2012). Ekspulsi IUD dapat terjadi sebagian atau seluruhnya. Ekspulsi biasanya terjadi pada waktu haid dan dipengaruhi oleh (Prawirohardjo, 2010):

1) Umur dan paritas

Paritas yang rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas 5 atau lebih, demikian pula pada wanita muda lebih sering terjadi dari pada wanita yang umurnya lebih tua.

2) Lama pemakaian

Ekspulsi paling sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah pemasangan, setelah 1 tahun pemakaian angka kejadian menurun dengan tajam.

3) Ekspulsi sebelumnya

Wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya, kecenderungan terjadinya ekspulsi lagi kira-kira 50 %. Jika terjadi ekspulsi, pasangkan IUD dari jenis yang sama, tetapi dari ukuran yang lebih besar dari pada sebelumnya, dapat juga diganti dengan IUD jenis lain atau dipasang 2 IUD.

4) Jenis dan ukuran

Jenis dan ukuran IUD yang dipasang sangat mempengaruhi ekspulsi, semakin besar ukuran IUD makin kecil terjadinya ekspulsi.

5) Faktor psikis

Motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita-wanita yang emosional dan ketakutan, yang psikis labil. Kepada wanita-wanita seperti ini penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD.

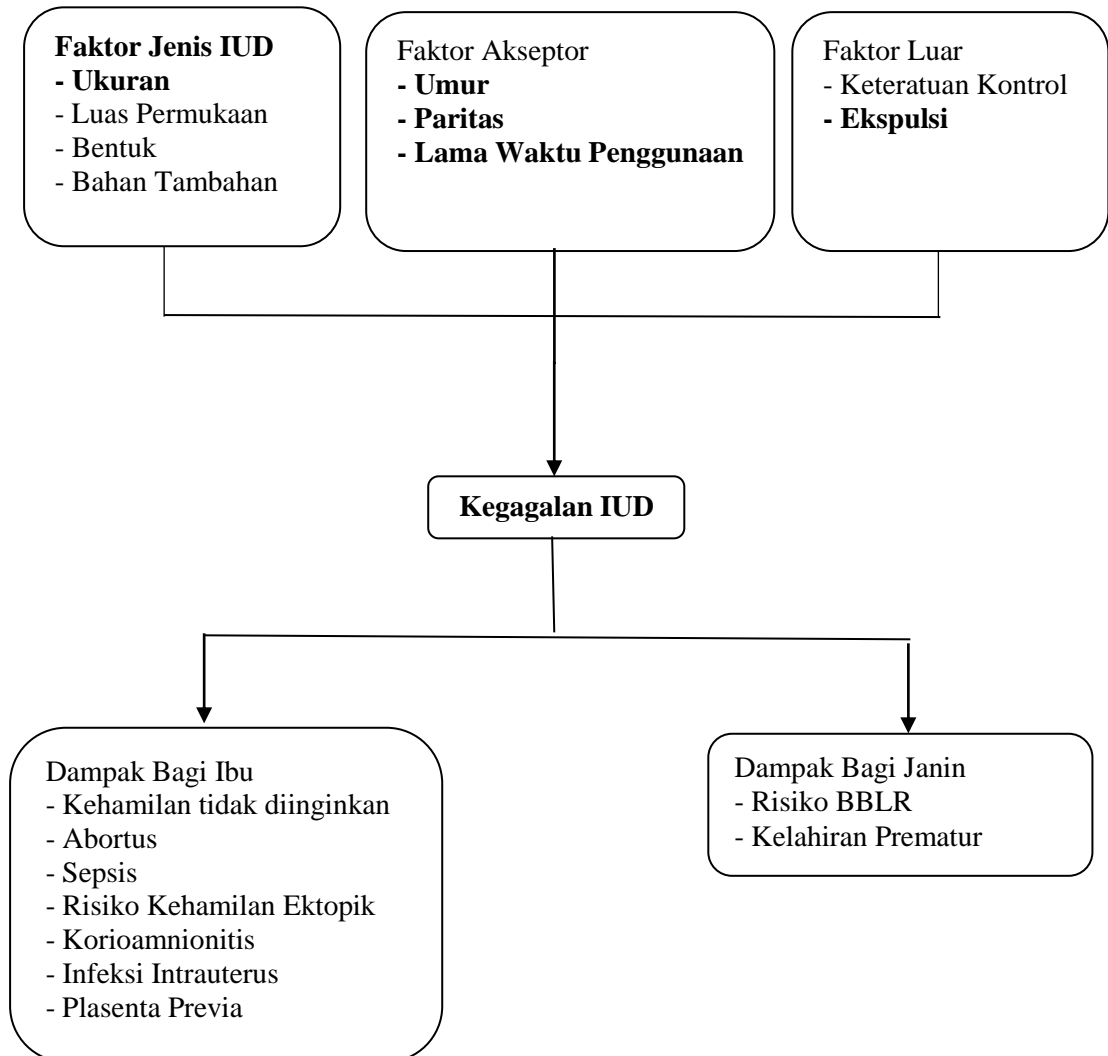
Hasil penelitian Thonneau, *et al* (2006) di Paris menunjukkan hubungan yang signifikan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD. Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan pada penelitian Aoun, *et al* (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD.

f. Keteraturan Kontrol

Akseptor IUD yang rutin melakukan kontrol IUD dengan petugas medis sesuai jadwal yang ditentukan dan kontrol sendiri setiap bulan akan lebih mudah mengetahui letak benang IUD sehingga memperkecil kemungkinan IUD untuk ekspulsi dan terjadi kegagalan (Manuaba, 2010). Berikut adalah jadwal kontrol medis untuk akseptor IUD Manuaba (2010) dan Mochtar (2012):

- 1) 2 minggu setelah pemasangan
- 2) 1 bulan setelah pemeriksaan pertama
- 3) 3 bulan setelah pemeriksaan kedua
- 4) Setiap enam bulan sampai satu tahun
- 5) 1 tahun sekali pada tahun berikutnya
- 6) Apabila terlambat haid 1 minggu
- 7) Apabila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

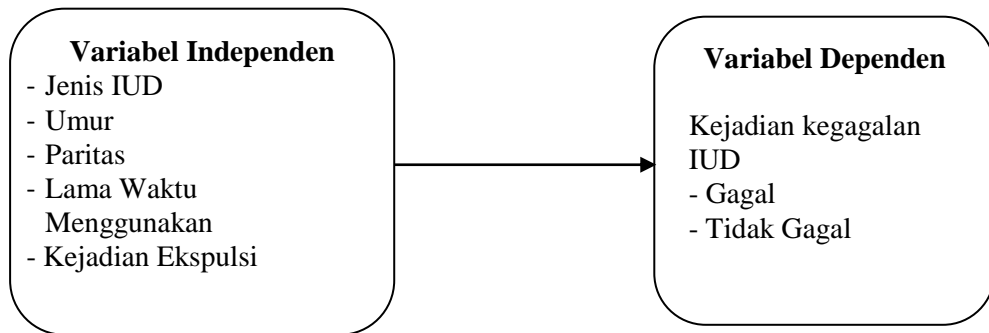
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Kegagalan IUD

Sumber: Modifikasi Hartanto (2010), Cunningham (2012), Mochtar (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

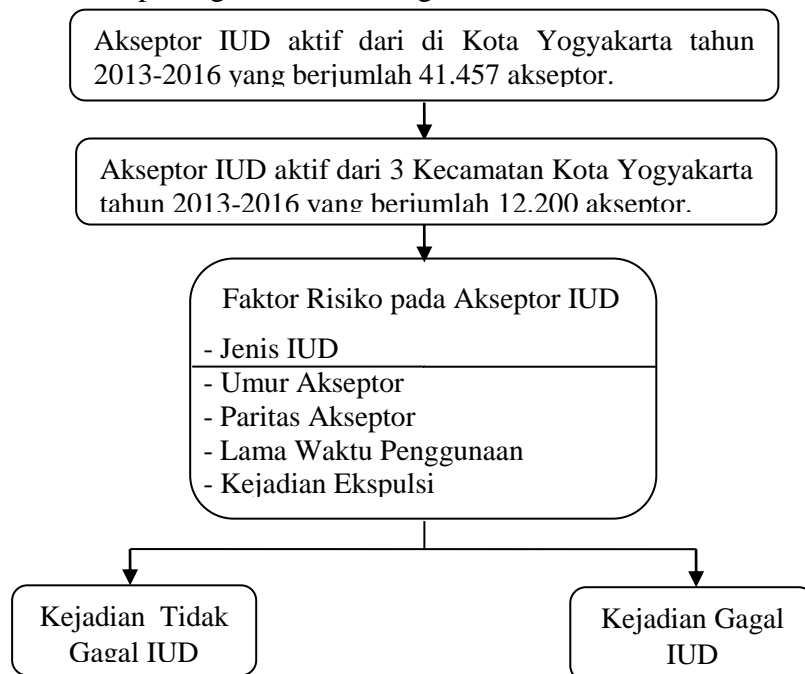
1. Faktor jenis IUD berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
2. Faktor umur akseptor berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
3. Faktor paritas akseptor berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
4. Faktor lama waktu penggunaan IUD berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
5. Kejadian ekspulsi berpengaruh terhadap kegagalan IUD.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko pada akseptor IUD (jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan, dan kejadian ekspulsi) dengan efek (kejadian kegagalan IUD), dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010). Secara sistematis desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Desain Penelitian *Cross Sectional*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua akseptor IUD aktif selama tahun 2013-2016 yang berjumlah 41.457 akseptor yang tersebar di 14 Kecamatan wilayah Kota Yogyakarta. Populasi terjangkau dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil *random* menggunakan teknik lotre dengan batasan wilayah kecamatan berjumlah 12.200 akseptor yang berada di 3 Kecamatan yaitu Kecamatan Jetis, Mantrijeron, Tegalgrejo dan tercatat dalam data pelaporan KB di wilayah Kota Yogyakarta tahun 2013-2016 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah Akseptor IUD di Kecamatan Jetis, Mantrijeron, Tegalgrejo tahun 2013-2016

| Tahun | Kecamatan Jetis | Kecamatan Mantrijeron | Kecamatan Tegalgrejo |
|-------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| 2013 | 980 | 883 | 1.178 |
| 2014 | 292 | 1.020 | 1.428 |
| 2015 | 755 | 1.089 | 1.445 |
| 2016 | 687 | 1.031 | 1.412 |

Sumber: BKKBN, Pusat Data dan Informasi Kota Yogyakarta, 2014 - 2017

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini akseptor IUD aktif yang terpilih setelah dilakukan *random* dari populasi terjangkau. *Random* dilakukan menggunakan Microsoft Excel dengan nomer urut sesuai dalam catatan pelaporan KB kemudian nomer acak yang terpilih

dilihat memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi tidak, pada nomer yang terpilih dan tidak memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel maka peneliti mengambil nomor acak selanjutnya. Berdasarkan data aksetor IUD dari populasi terjangkau peneliti mengambil sebanyak 26 sampel di tahun 2013-2016 di Kecamatan Jetis, 26 sampel di tahun 2013-2015 dan pada tahun 2016 mengambil 27 sampel di Kecamatan Mantrijeron, dan 27 sampel di tahun 2013-2016 di Kecamatan Tegalrejo.

Menurut Sastroasmoro (2012), besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus untuk uji hipotesis beda 2 proporsi:

$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$, Berdasarkan Penelitian Thonneau *et al* (2006) di Paris, Prancis pada akseptor IUD menggunakan *study case control* dengan sampel 219 kasus dan 657 sampel kontrol diketahui:

$$P = 0,25 \text{ sehingga } n = \frac{1,96^2 \times 0,25 \times 0,75}{0,05^2} = 288,12 \text{ (dibulatkan 288)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z α = derivat baku alfa (1,96)

P = proporsi kegagalan IUD (0,25)

Q = 1 – P (0,75)

d = tingkat ketepatan yang dikehendaki (0,05)

Besar sampel minimum dalam penelitian ini adalah 288. Untuk menghindari *drop out* sampel (ketidاكلengkapan data) maka besar sampel

ditambah 10% dari besar sampel minimum, sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 317.

Sampel dalam penelitian ini diambil dari 3 Kecamatan di wilayah Kota Yogyakarta yaitu Kecamatan Jetis, Kecamatan Mantriweron, Kecamatan Tegalsrejo. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam pemilihan sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Akseptor IUD yang terdata dalam catatan pelaporan KB di Kecamatan Jetis, Mantriweron, Tegalsrejo tahun 2013-2016 dan memiliki data yang lengkap meliputi: jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan, kejadian ekspulsi dan kejadian kegagalan IUD.

b. Kriteria Eksklusif

- 1) Akseptor IUD yang menggunakan IUD lebih dari masa pakai yang sudah ditentukan.
- 2) Akseptor IUD yang menggunakan cara/alat kontrasepsi lain.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah Kota Yogyakarta. Periode waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengambilan data yaitu tanggal 13 April - 29 April 2017 dilanjutkan pembuatan laporan penelitian sampai dengan Mei 2017.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada 2 jenis yaitu:

1. Variabel *Independen*

Variabel *Independen* adalah variabel yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel *dependen* (Sugiyono, 2011). Variabel *Independen* dalam penelitian ini adalah jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan, dan kejadian ekspulsi.

2. Variabel *Dependen*

Variabel *Dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel *independent* (Sugiyono, 2011).

Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian kegagalan IUD.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel Penelitian

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Data |
|----------------------------|---------------|---|-------------------------|---|------------|
| Variabel Dependen | | | | | |
| 1. | Kegagalan IUD | Kehamilan pada akseptor yang memakai IUD sebagai alat kontrasepsi dimana keterangan tersebut didapat dari catatan pelaporan KB. | Format pengumpulan data | 1. Gagal 2. Tidak Gagal | Nominal |
| Variabel Independen | | | | | |
| 1. | Jenis IUD | Kategori IUD berdasarkan panjang IUD dan luas permukaan tambahan Cu yang tercatat dalam catatan pelaporan KB. | Format pengumpulan data | 1. Panjang 32 mm dan luas permukaan Cu 200 mm ² (Nova T) | Nominal |

| | | | | | |
|----|-----------------------|--|-------------------------|--|---------|
| | | | | 2. Panjang 36 mm dan luas permukaan Cu 380 mm ² (Cu-T 380A) | |
| 2. | Umur | Lama hidup akseptor hingga pada saat akseptor memasang IUD yang didapat dari catatan pelaporan KB. | Format pengumpulan data | 1. Berisiko (≤ 35 tahun) 2. Tidak Berisiko (> 35 tahun) | Nominal |
| 3. | Paritas | Jumlah anak akseptor yang dihitung sampai pada saat akseptor memasang IUD yang di dapat dari catatan pelaporan KB. | Format pengumpulan data | 1. Berisiko (Primipara) 2. Tidak Berisiko (Multipara) | Nominal |
| 4. | Lama Waktu Penggunaan | Lama waktu penggunaan IUD pada akseptor dari waktu pemasangan sampai pada saat tahun yang diteliti dengan ketentuan tidak lebih dari 5 tahun pada akseptor Nova T dan tidak lebih dari 8 tahun pada akseptor Cu-T 380A, apabila dari hasil random akseptor terpilih kembali ditahun berikutnya maka lama waktu penggunaan dihitung pada tahun terlama penggunaan. Pada akseptor yang mengalami ekspulsi atau kegagalan lama penggunaan dihitung dari waktu pasang sampai waktu | Format pengumpulan data | 1. Berisiko (≤ 1 tahun) 2. Tidak berisiko (> 1 tahun) | Nominal |

| | | | | | |
|----|-------------------|--|-------------------------|----------------------------------|---------|
| | | ekspulsi atau gagal. Lama waktu penggunaan tersebut didapat dari catatan pelaporan KB. | | | |
| 5. | Kejadian Ekspulsi | IUD keluar dengan sendirinya dimana keterangan tersebut didapat dari catatan pelaporan KB. | Format pengumpulan data | 1. Ekspulsi 2. Tidak Ekspulsi | Nominal |

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data diambil dari catatan pelaporan KB khususnya pelaporan KB IUD dari 3 Kecamatan yang terpilih setelah dirandom yaitu di Kecamatan Jetis, Tegalrejo, Mantrijeron Kota Yogyakarta.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen/alat ukur dalam penelitian ini adalah lembar kerja yang dibuat kolom-kolom dan lajur-lajur. Lembar kerja tersebut meliputi inisial nama, jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan IUD, riwayat kejadian ekspulsi dan kejadian kegagalan IUD.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dimulai dari peneliti mengurus perijinan untuk melakukan studi pendahuluan dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada direktur BKKBN provinsi DIY dan bagian pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Untuk perijinan penelitian disesuaikan dengan prosedur yang ditetapkan oleh Kota Yogyakarta. Langkah-langkah dalam pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian, antara lain format pengumpulan, dan alat tulis.
2. Peneliti menentukan populasi, kemudian dari populasi dihitung besar sampel minimal.
3. Peneliti mengurus *ethical clearance* ke Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 10 Maret 2017.
4. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari kampus ditujukan kepada Walikota Yogyakarta Cq Ka.Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta dengan tujuan penelitian Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dengan tembusan PLKB dan camat di wilayah kota Yogyakarta dan melampirkan proposal yang sudah disetujui dan disahkan pada tanggal 20 Maret 2017.
5. Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan PLKB kota Yogyakarta, pada tanggal 5 April 2017 peneliti bertemu dengan perwakilan PLKB Kota Yogyakarta. kemudian data yang dibutuhkan oleh peneliti tidak semua bisa dipublikasikan oleh PLKB. PLKB membantu dengan menyarankan agar peneliti mencari data yang dibutuhkan di klinik/puskesmas.
6. Melakukan pemilihan sampel secara random dengan mengundi 14 Kecamatan di wilayah Kota Yogyakarta dan mengambil 3 Kecamatan. Hasil random terpilih Kecamatan Jetis, Mantrijeron dan Tegalrejo.

Berdasarkan hasil random dari data di PLKB peneliti menemukan data kegagalan IUD dari Kecamatan Jetis berasal Klinik PKBI.

7. Pada tanggal 11 April 2017 peneliti mengurus surat ijin penelitian kembali dari kampus ditujukan kepada Direktur Klinik PKBI Kota Yogyakarta dan Puskesmas Jetis, Mantrijeron, Tegalrejo.
8. Pada tanggal 13, 18, 21, 27, 29 April 2017 peneliti melakukan penelitian di Klinik PKBI Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta, peneliti datang jam 15.00 WIB setelah jam pelayanan di klinik PKBI.
9. Pada tanggal 20 April 2017 - 25 April 2017 peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Jetis, peneliti datang setelah jam 12.00 WIB dengan catatan pada tanggal 23 April 2017 peneliti tidak melakukan penelitian dikarenakan hari Minggu.
10. Pada tanggal 24 April 2017 - 29 April 2017 peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Mantrijeron, peneliti datang setelah jam 12.00 WIB dengan catatan pada tanggal 28 April 2017 peneliti tidak melakukan penelitian dikarenakan hari Jumat sehingga jam pelayanan di Puskesmas hanya sampai jam 12.00 WIB.
11. Pada tanggal 20 April 2017 - 2 Mei 2017 peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Tegalrejo, peneliti datang ke Puskesmas Tegalrejo setiap hari Jumat dan Sabtu dikarenakan pada hari tersebut tidak ada jadwal pelayanan khusus. Peneliti datang mulai pukul 09.00 WIB.

12. Data-data yang diperoleh dicatat pada format pengumpulan data yang telah disiapkan sebelumnya.
13. Mengukur data pada waktu yang bersamaan data-data faktor risiko yaitu data jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan, dan kejadian ekspulsi dan data faktor efek yaitu kejadian kegagalan IUD.
14. Setelah seluruh data yang diperlukan dari seluruh subjek terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data serta penyusunan laporan hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang terkumpul yaitu dengan memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpul data. Peneliti melakukan koreksi pada ketidaklengkapan ataupun kesalahan pencatatan data berdasarkan data pada catatan medis.

b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini pemberian kode pada data dengan cara memberi angka pada faktor efek yaitu kejadian kehamilan pada akseptor IUD dan faktor risiko yaitu umur akseptor, paritas, lama waktu penggunaan, dan kejadian ekspulsi sebagai berikut :

1) Kegagalan IUD

1 = Gagal

2 = Tidak gagal

2) Jenis IUD

1 = Berisiko

2 = Tidak berisiko

3) Umur

1 = Berisiko

2 = Tidak berisiko

4) Paritas

1 = Berisiko

2 = Tidak Berisiko

5) Lama Waktu Penggunaan

1 = Berisiko

2 = Tidak berisiko

6) Kejadian ekspulsi

1 = Ekspulsi

2 = Tidak ekspulsi

c. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan data ke dalam master tabel.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat, bivariat dan multivariat.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2010). Analisis data univariat dalam penelitian ini dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan *software* SPSS versi 16.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2010).

1) *Chi-square*

Analisis data secara bivariat dalam penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi dengan *software* SPSS versi 16

dengan uji statistik *Chi-square*. Hasil analisa dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak dengan melihat faktor peluang kurang dari 5% atau *p-value* < 0,05.

2) *Ratio prevalens* (RP)

Ratio prevalens (RP) yaitu perbandingan antara jumlah subjek dengan penyakit pada satu saat dengan seluruh subjek yang ada (Sastroasmoro, 2012). Untuk menetapkan besarnya *rasio prevalens* dalam penelitian ini data dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dengan *software* SPSS versi 16. Hasil analisa dapat dilihat pada kolom *Risk Estimate*.

Menarik kesimpulan dengan *ratio prevalens* :

RP > 1, artinya variabel merupakan faktor risiko

RP = 1, artinya data belum dapat disimpulkan bahwa faktor yang dikaji benar-benar merupakan faktor risiko atau faktor protektif

RP < 1, artinya faktor protektif, bukan faktor risiko

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk analisis lebih dari satu variabel bebas. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik regresi logistik, yaitu variabel bebas berskala rasio dan nominal, sedangkan variabel terikat

berskala nominal dikotom (Sastroasmoro, 2012). Variabel yang ikut diuji secara multivariat merupakan variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ pada analisis bivariat. Hasil analisa secara multivariat dikatakan bermakna apabila $p\text{-value} < 0,1$ (Dahlan, 2011).

J. Etika Penelitian

Kelayakan etik penelitian ini ditandai dengan dikeluarkannya surat layak etik dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor surat No.LB.01.01/KE-01/XII/332/2017 pada tanggal 29 Maret 2017. Dalam penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian dimana dalam pelaksanaan peneliti tidak menyebar luaskan dan tidak mengambil gambar untuk menghormati harkat dan martabat subjek dan menjaga kerahasiaan akseptor IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016. Untuk menghormati kepentingan subjek peneliti tidak menyebut nama lengkap dalam penelitian, dalam master tabel peneliti menyebut inisial nama subjek. Setelah selesai penelitian hasil akan diserahkan ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta agar dapat diakses oleh pihak yang bersangkutan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian ini digunakan untuk mengetahui angka kejadian kegagalan IUD dan faktor yang mempengaruhi yang menjadi variabel penelitian di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| No | Kategori | Frekuensi Presentase | |
|--------------------------|---|----------------------|------|
| | | N | % |
| 1. Kegagalan IUD | Gagal | 78 | 24,6 |
| | Tidak Gagal | 239 | 75,4 |
| | Jumlah | 317 | 100 |
| 2. Jenis IUD | Panjang 32 mm dan Luas permukaan Cu 200 mm ² | 80 | 25,2 |
| | Panjang 36 mm dan Luas permukaan Cu 380 mm ² | 237 | 74,8 |
| | Jumlah | 317 | 100 |
| 3. Umur | Berisiko | 229 | 72,2 |
| | Tidak Berisiko | 88 | 27,8 |
| | Jumlah | 317 | 100 |
| 4. Paritas | Berisiko | 131 | 41,3 |
| | Tidak Berisiko | 186 | 58,7 |
| | Jumlah | 317 | 100 |
| 5. Lama Waktu Penggunaan | Berisiko | 71 | 22,4 |
| | Tidak Berisiko | 246 | 77,6 |
| | Jumlah | 317 | 100 |
| 6. Kejadian Ekspulsi | Ekspulsi | 95 | 30 |
| | Tidak Ekspulsi | 222 | 70 |
| | Jumlah | 317 | 100 |

Adapun penjelasan dari proporsi masing-masing berdasarkan tabel adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 78 akseptor IUD yang mengalami kegagalan selama menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi atau sebesar 24,6%. Sebanyak 239 akseptor yang menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi masih efektif atau sebesar 75,4%. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa proporsi akseptor dengan IUD yang gagal lebih sedikit yaitu 24,6%.

Jenis IUD yang digambarkan dalam tabel 4 dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu IUD dengan panjang 32 mm dengan luas permukaan Cu 200 mm² dan panjang 36 mm dengan luas permukaan Cu 380 mm². Akseptor yang menggunakan IUD dengan jenis panjang 32 mm dengan luas permukaan Cu 200 mm² sebanyak 80 akseptor atau 25,2% dan sebanyak 237 akseptor menggunakan IUD jenis panjang 36 mm dengan luas permukaan Cu 380 mm². Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa proporsi akseptor IUD yang menggunakan IUD jenis panjang 32 mm dengan luas permukaan Cu 200 mm² lebih sedikit yaitu 25,2%.

Umur akseptor yang digambarkan dalam tabel 4 dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu berisiko dan tidak berisiko. Sebanyak 229 akseptor berada dalam rentang umur berisiko untuk mengalami kegagalan IUD atau sebanyak 72,2%. Akseptor dengan umur yang dikategorikan

tidak berisiko ada 88 atau 27,8%. Dapat disimpulkan bahwa proporsi akseptor IUD dengan rentang umur berisiko lebih besar yaitu 72,2%.

Paritas yang digambarkan dalam tabel 4 dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu berisiko dan tidak berisiko. Sebanyak 131 akseptor atau 41,3% memiliki status paritas berisiko dan sebanyak 186 akseptor atau 58,7% memiliki status paritas tidak berisiko. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa proporsi paritas yang berisiko lebih kecil yaitu 41,3%.

Lama waktu penggunaan IUD oleh akseptor dalam tabel 4 dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu berisiko dan tidak berisiko. Sebanyak 71 akseptor atau 22,4% menggunakan IUD dalam rentang waktu berisiko. Akseptor IUD yang menggunakan IUD selama rentang waktu tidak berisiko ada sebanyak 246 atau 77,6%. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa proporsi akseptor yang menggunakan IUD dalam rentang waktu yang dikategorikan waktu berisiko untuk mengalami kegagalan lebih kecil yaitu 22,4%.

Kejadian ekspulsi pada akseptor IUD berdasarkan tabel 4 dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu ekspulsi dan tidak ekspulsi. Akseptor IUD yang mengalami ekspulsi selama menggunakan IUD ada 95 atau 30%. Akseptor IUD yang tidak mengalami ekspulsi selama menggunakan IUD ada 222 atau 70%. Dapat disimpulkan bahwa proporsi akseptor yang mengalami ekspulsi lebih kecil yaitu 30%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menganalisa tiap variabel dengan kegagalan IUD. Hasil pengukuran hubungan antara kegagalan IUD dengan jenis IUD yang digunakan akseptor dapat digambarkan dengan tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Jenis IUD dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| No | Jenis IUD | Kegagalan IUD | | | | Jumlah | | <i>p-value</i> | RP | CI |
|--------|---|---------------|------|-------|------|--------|-----|----------------|-------|-------------|
| | | Ya | | Tidak | | N | % | | | |
| | | N | % | N | % | | | | | |
| 1 | Panjang 32 mm dan Luas permukaan Cu 200 mm ² | 28 | 35 | 52 | 65 | 80 | 100 | 0,013 | 1,659 | 1,156-3,509 |
| 2 | Panjang 36 mm dan Luas permukaan Cu 380 mm ² | 50 | 21,1 | 187 | 78,9 | 237 | 100 | | | |
| Jumlah | | 78 | 24,6 | 239 | 75,4 | 317 | 100 | | | |

Hasil pengukuran hubungan antara jenis IUD dengan kegagalan IUD yang digambarkan tabel 5 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* $0,013 < 0,05$, yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu secara bivariat menunjukkan ada hubungan antara jenis IUD yang digunakan oleh akseptor dengan kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

Rasio prevalens yang didapatkan dari perhitungan yaitu 1,659 yang berarti akseptor yang menggunakan IUD jenis berisiko memiliki peluang 1,7 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan IUD dibandingkan

akseptor yang menggunakan IUD jenis tidak berisiko (RP = 1,659, 95% CI = 1,156 - 3,509).

Hasil pengukuran antara umur akseptor dengan kegagalan IUD dapat digambarkan dengan tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Umur dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| No | Umur | Kegagalan IUD | | | | Jumlah | | p-value | RP | CI |
|--------|----------------|---------------|------|-------|------|--------|-----|---------|-------|---------------|
| | | Ya | | Tidak | | N | % | | | |
| | | N | % | N | % | | | | | |
| 1 | Berisiko | 45 | 19,7 | 184 | 80,3 | 229 | 100 | 0,001 | 0,524 | 0,237 - 0,700 |
| 2 | Tidak Berisiko | 33 | 37,5 | 55 | 62,5 | 88 | 100 | | | |
| Jumlah | | 78 | 24,6 | 239 | 75,4 | 317 | 100 | | | |

Hasil pengukuran hubungan antara umur akseptor dengan kegagalan IUD yang digambarkan tabel 6 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan *p-value* $0,001 < 0,05$, yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak yaitu secara bivariat menunjukkan ada hubungan antara umur akseptor dengan kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

Rasio prevalens yang didapatkan dari perhitungan yaitu 0,524 yang berarti umur yang dikategorikan berisiko dalam penelitian ini menjadi faktor protektif terjadinya kegagalan IUD (RP = 0,524 95% CI = 0,237 - 0,700). Faktor protektif merupakan faktor pencegah yang berarti umur yang berisiko merupakan faktor pencegah kegagalan IUD

Hasil pengukuran hubungan antara paritas akseptor dengan kegagalan IUD dapat digambarkan dengan tabel 7 sebagai berikut:

Tabel 7. Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Paritas dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| No | Paritas | Kegagalan IUD | | | | Jumlah | | <i>p-value</i> | RP | CI |
|--------|----------------|---------------|------|-------|------|--------|-----|----------------|-------|------------------|
| | | Ya | | Tidak | | N | % | | | |
| | | N | % | N | % | | | | | |
| 1 | Berisiko | 25 | 19,1 | 106 | 80,9 | 131 | 100 | 0,055 | 0,670 | 0,345 - 1,015 |
| 2 | Tidak Berisiko | 53 | 28,5 | 133 | 71,5 | 186 | 100 | | | |
| Jumlah | | 78 | 24,6 | 239 | 75,4 | 317 | 100 | | | |

Hasil pengukuran hubungan antara paritas akseptor dengan kegagalan IUD yang digambarkan pada tabel 7 menunjukkan nilai *p-value* $0,055 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

Hasil pengukuran hubungan antara lama waktu penggunaan IUD dengan kegagalan IUD dapat digambarkan dengan tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Lama Waktu Penggunaan dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| No | Lama Waktu Penggunaan | Kegagalan IUD | | | | Jumlah | | <i>p-value</i> | RP | CI |
|--------|-----------------------|---------------|------|-------|------|--------|-----|----------------|-------|------------------|
| | | Ya | | Tidak | | N | % | | | |
| | | N | % | N | % | | | | | |
| 1 | Berisiko | 32 | 41,5 | 39 | 54,9 | 71 | 100 | 0,000 | 2,410 | 2,024 - 6,288 |
| 2 | Tidak Berisiko | 46 | 18,7 | 200 | 81,3 | 246 | 100 | | | |
| Jumlah | | 78 | 24,6 | 239 | 75,4 | 317 | 100 | | | |

Hasil pengukuran hubungan antara lama waktu penggunaan dengan kegagalan IUD yang digambarkan pada tabel 8 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* $0,000 < 0,05$, yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak yaitu secara bivariat menunjukkan ada hubungan antara lama waktu penggunaan dengan kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

Rasio prevalens yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,410 yang berarti akseptor dengan lama waktu penggunaan IUD yang dikategorikan berisiko memiliki peluang 2,4 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan IUD dibandingkan akseptor dengan lama waktu penggunaan IUD tidak berisiko (RP = 2,410 95% CI = 2,024 - 6,288).

Hasil pengukuran hubungan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD dapat digambarkan dengan tabel 9 sebagai berikut:

Tabel 9. Tabel Hubungan Akseptor IUD Berdasarkan Kejadian Ekspulsi dengan Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| No | Kejadian Ekspulsi | Kegagalan IUD | | | | Jumlah | | <i>p-value</i> | RP | CI |
|--------|-------------------|---------------|------|-------|------|--------|-----|----------------|-------|---------------|
| | | Ya | | Tidak | | | | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| 1 | Ekspulsi | 42 | 44,2 | 53 | 55,8 | 95 | 100 | 0,000 | 2,726 | 2,387 - 7,024 |
| 2 | Tidak Ekspulsi | 36 | 16,2 | 186 | 83,8 | 222 | 100 | | | |
| Jumlah | | 78 | 24,6 | 239 | 75,4 | 317 | 100 | | | |

Hasil pengukuran hubungan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD yang digambarkan pada tabel 9 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan *p-value* $0,000 < 0,05$, yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak yaitu secara bivariat menunjukkan

ada hubungan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016.

Rasio prevalens yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,726 yang berarti akseptor yang mengalami ekspulsi memiliki peluang 2,7 kali lebih besar untuk mengalami kegagalan IUD dibandingkan dengan akseptor yang tidak mengalami ekspulsi IUD (RP = 2,726 95% CI = 2,387-7,024)

3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor risiko secara bersama-sama yaitu jenis IUD, umur akseptor, paritas akseptor, lama waktu penggunaan, kejadian ekspulsi terhadap kegagalan IUD. Uji statistis yang digunakan adalah regresi logistik, pada tingkat kemaknaan 0,05. Hasil uji statistik pengaruh beberapa faktor risiko terhadap kegagalan IUD dapat dilihat dalam tabel 10.

Tabel 10. Analisis Multivariat pada Variabel terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

| Variabel | Koef.B | p-value | RP | 95%CI |
|-----------------------|--------|---------|-------|-------------|
| Jenis IUD | | | | |
| Berisiko | | | | |
| Tidak Berisiko | 0,876 | 0,005 | 2,401 | 1,302-4,427 |
| Umur | | | | |
| Berisiko | | | | |
| Tidak Berisiko | -0,971 | 0,003 | 0,379 | 0,199-0,719 |
| Paritas | | | | |
| Berisiko | | | | |
| Tidak Berisiko | -0,317 | 0,327 | 0,729 | 0,387-1,372 |
| Lama Waktu Penggunaan | | | | |
| Berisiko | | | | |
| Tidak Berisiko | 0,479 | 0,289 | 1,614 | 0,667-3,908 |
| Kejadian Ekspulsi | | | | |
| Berisiko | | | | |
| Tidak Berisiko | 1,302 | 0,002 | 3,677 | 1,591-8,498 |

Berdasarkan analisis uji multivariat pada tabel 10 diketahui bahwa *p-value* jenis IUD adalah $0,005 < 0,1$ yang berarti ada hubungan antara jenis IUD dengan kegagalan IUD, umur memiliki *p-value* $0,003 < 0,1$ yang berarti ada hubungan antara umur akseptor dengan kegagalan IUD, paritas memiliki *p-value* $0,327 > 0,1$ yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kegagalan IUD, lama waktu penggunaan memiliki *p-value* $0,289 > 0,1$ yang berarti tidak ada hubungan antara lama waktu penggunaan dengan kegagalan IUD dan kejadian ekspulsi memiliki *p-value* $0,002 < 0,1$ yang berarti ada hubungan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD. Hasil pengujian melalui analisa secara multivariat menunjukkan variabel jenis IUD, umur, dan kejadian ekspulsi berhubungan dengan kegagalan IUD.

B. Pembahasan

Pada dasarnya variabel yang diteliti dalam penelitian ini tidak berpengaruh mutlak terhadap kegagalan IUD masih ada variabel lain yang juga ikut berpengaruh terhadap kegagalan IUD. Pada penelitian ini analisa data dilakukan sampai dengan analisa multivariat, sehingga hasil penelitian yang digunakan merupakan hasil analisa multivariat dikarenakan analisa multivariat menganalisa semua variabel secara bersama.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa akseptor yang mengalami kegagalan IUD di Kota Yogyakarta pada tahun 2013-2016 adalah 97 akseptor dengan karakteristik akseptor lebih banyak menggunakan jenis IUD panjang 36 mm dengan luas permukaan Cu 380 mm^2 (74,7%), umur berisiko (72,2%),

paritas tidak berisiko (58,7%), lama waktu penggunaan tidak berisiko (77,6%), dan akseptor yang tidak mengalami ekspulsi (70,1%). Berdasarkan hasil analisa dapat dijelaskan pengaruh jenis IUD, umur, paritas, lama waktu penggunaan, dan kejadian ekspulsi terhadap kegagalan IUD sebagai berikut:

1. Pengaruh Jenis IUD terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

Pada dasarnya IUD merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas yang tinggi. Berdasarkan hasil analisa dengan regresi logistik menunjukkan *p-value* $0,005 < 0,1$ yang artinya ada hubungan antara jenis IUD dengan kegagalan IUD dengan *rasio prevalens* 2,401 yang artinya akseptor yang memakai IUD jenis panjang 32 mm dengan luas permukaan Cu 200 mm^2 berpeluang 2,4 kali mengalami kegagalan dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan IUD jenis panjang 36 mm dengan luas permukaan Cu 380 mm^2 . Pengaruh jenis IUD terhadap kegagalan IUD sesuai teori dalam Hartanto (2010), Mochtar (2012) dan Manuaba (2010) bahwa jenis IUD mempengaruhi kegagalan IUD.

Jenis IUD yang digunakan di Indonesia saat ini pada dasarnya merupakan jenis IUD yang sama yaitu jenis Copper T dengan tambahan Cu pada luas permukaan, yang membedakan keduanya hanya pada ukuran panjang IUD yaitu 32mm pada IUD jenis Nova T sedangkan ukuran panjang 36 mm pada IUD jenis Cu-T 380D dan luas permukaan tambahan

Cu pada IUD Nova T 200 mm² sedangkan luas permukaan Cu pada IUD Cu-T 380A memiliki luas 380 mm². Jenis IUD dengan ukuran lebih kecil memiliki risiko untuk mengalami kegagalan karena lebih besar karena peluang untuk ekspulsi juga lebih besar sehingga kegagalan yang ditimbulkan tidak sepenuhnya karena kegagalan alat, bisa dikarenakan akseptor kurang aktif menjalani kontrol benang IUD.

Terdapatnya hasil yang menyatakan akseptor menggunakan jenis IUD panjang IUD yaitu 32mm dan luas permukaan tambahan Cu 200 mm² tetapi tidak mengalami kegagalan IUD bisa dikarenakan pemasangan IUD tepat pada *cavum uteri* atau rongga rahim dan juga bisa dikarenakan akseptor rutin menjalani kontrol benang IUD sehingga walaupun jenis IUD yang digunakan oleh akseptor jenis panjang IUD 32mm dan luas permukaan tambahan Cu 200 mm² akseptor tidak mengalami kegagalan. Hal ini sesuai dalam teori yang menyatakan bahwa IUD mempunyai efektifitas yang tinggi yaitu 0,1-1 kegagalan per 100 perempuan (BKKBN, 2012) sehingga sebenarnya IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi.

2. Pengaruh Umur Akseptor terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta tahun 2013-2016

Berdasarkan hasil analisis hubungan melalui uji statistik regresi logistik didapatkan bahwa ada hubungan antara umur akseptor dengan kegagalan IUD dengan *p-value* $0,003 < 0,1$ dengan *rasio prevalens* 0,379

yang atrinya umur yang dikategorikan berisiko cenderung menjadi faktor protektif terhadap kegagalan IUD. Berdasarkan teori dalam Hartanto (2010), Saifuddin (2010) mengatakan bahwa wanita dengan umur lebih muda lebih berisiko mengalami kegagalan IUD. Hasil penelitian menunjukkan hasil berbeda dengan teori dimana umur yang dikategorikan berisiko merupakan umur yang lebih muda justru menjadi faktor protektif terhadap kegagalan IUD, ini bisa dikarenakan peneliti hanya membagi variabel umur dalam 2 kategori yaitu berisiko dimana rentang umur ≤ 35 tahun dan tidak berisiko > 35 tahun. Alasan peneliti membagi umur dalam 2 kategori adalah sesuai dengan dalam (Manuaba 2010) umur yang dikategorikan berisiko merupakan pada saat masa subur wanita sedang berlangsung, sehingga sangat mempengaruhi kemampuan wanita menghasilkan sel telur dan hamil dibandingkan pada wanita dengan umur yang dikategorikan tidak berisiko dimana pada umur tersebut wanita mengalami penurunan kesuburan sehingga kemampuan wanita untuk hamil juga menurun.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Thonneau (2006), dimana peneliti menggolongkan variabel umur menjadi 5 kategori dan didapatkan hasil umur 18-24 (OR= 0,50 95% CI = 0,17-1,42), 25-29 (OR= 0,67 95% CI = 0,40-1,13), 30-34 (OR= 1 95%), 35-39 (OR= 0,49 95% CI = 0,34-0,71), 40-44 (OR= 0,14 95% CI = 0,08-0,23) dan mengeksklusikan akseptor dengan umur ≥ 45 tahun dimana penelitian Thonneau (2006) juga

mengatakan bahwa umur menjadi faktor protektif terhadap kegagalan IUD. Terdapatnya hasil yang menyatakan bahwa umur yang dikategorikan berisiko justru menjadi faktor protektif terhadap kegagalan IUD bisa dikarenakan umur yang dikategorikan berisiko lebih banyak tidak mengalami kegagalan IUD.

3. Pengaruh Paritas Akseptor terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

Berdasarkan analisis hubungan melalui uji statistik regresi logistik didapatkan hasil tidak ada hubungan antara paritas dengan kegagalan IUD dikarenakan nilai signifikansi atau *p-value* > 0,1. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori Hartanto (2010), Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa paritas yang rendah lebih berisiko mengalami kegagalan IUD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Thonneau, et al (2006) di Paris, Teal and Jeanelle (2012) di USA, Garbers et al (2013) di USA, menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kegagalan IUD.

Hasil analisa pada penelitian ini yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan terhadap kegagalan IUD bisa dikarenakan peneliti hanya membagi paritas dalam 2 kategori yaitu primipara dikategorikan berisiko dan multipara dikategorikan tidak berisiko. Penelitian lain yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kegagalan IUD adalah penelitian Ganer *et al* (2009) dimana dalam penelitian ini peneliti

membagi paritas dalam 2 kategori yaitu paritas 2-4 dan paritas ≥ 5 sedangkan primipara menjadi paritas yang dieksklusikan pada penelitian Ganer *et al* (2009).

Hasil yang menyatakan paritas tidak berhubungan dengan kegagalan IUD kemungkinan disebabkan persentase akseptor yang menggunakan IUD jenis panjang 36 mm dan luas permukaan tambahan Cu 380 mm² lebih banyak sehingga IUD yang digunakan memang efektif mencegah kegagalan.

4. Pengaruh Lama Waktu Penggunaan terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

Berdasarkan analisis hubungan melalui uji statistik *chi square* didapatkan ada hubungan antara lama waktu penggunaan IUD dengan kegagalan IUD dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ akan tetapi hasil analisis uji statistik regresi logistik dimana semua variabel yang diteliti dianalisis secara bersama didapatkan nilai *p-value* $0,289 > 0,1$ sehingga lama waktu penggunaan IUD tidak signifikan mempengaruhi kegagalan IUD. Menurut teori Mochtar (2012) mengatakan bahwa sebagian besar kegagalan IUD terjadi pada 6 bulan pertama, akan tetapi dalam penelitian ini peneliti membagi rentang waktu menjadi ≤ 1 tahun dan > 1 tahun dikarenakan pada 1 tahun pertama angka kejadian ekspulsi IUD cukup tinggi yang mana kejadian ekspulsi tersebut dapat menyebabkan kegagalan IUD.

Penelitian lain yang juga meneliti variabel lama waktu penggunaan terhadap kegagalan IUD adalah penelitian Brahmi *et al* (2011) dimana hasil penelitian ini menyatakan menunjukkan pada tahun pertama penggunaan IUD tingkat kegagalan untuk IUD tembaga (Cu-IUD) adalah 0,8% dan levonorgestrel-releasing IUD (LNG-IUD) adalah 0,2% dan kegagalan IUD pada masing-masing jenis menurun setelah penggunaan tahun pertama.

Terdapatnya hasil yang menyatakan akseptor IUD menggunakan IUD pada lama waktu penggunaan berisiko akan tetapi tidak mengalami kegagalan bisa dikarenakan akseptor tersebut mengalami efek samping selama menggunakan IUD seperti perdarahan memanjang, infeksi, perforasi uterus sehingga akseptor memutuskan untuk menghentikan penggunaan IUD. Hal ini sesuai dengan teori dalam Manuaba (2010), Mochtar (2012), Varney (2007) yang menyatakan bahwa penggunaan IUD juga dapat menyebabkan efek samping dan komplikasi.

5. Pengaruh Kejadian Ekspulsi terhadap Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

Berdasarkan hasil analisis hubungan melalui uji statistik regresi logistik didapatkan *p-value* $0,002 < 0,1$ dengan *rasio prevalens* 3,667 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD dan akseptor yang mengalami kejadian ekspulsi berpeluang 3,6 kali mengalami kegagalan IUD, hal ini sesuai dengan teori dalam

Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kegagalan IUD adalah kejadian ekspulsi. Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Thonneau *et al* (2006) di Paris, Prancis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian ekspulsi dengan kegagalan IUD.

Kejadian ekspulsi merupakan keluarnya IUD dengan sendirinya, hal ini menyebabkan *cavum uteri* atau rongga rahim tidak dalam perlindungan alat kontrasepsi. Ekspulsi sendiri bisa terjadi ekspulsi sebagian dan ekspulsi seluruhnya. Ekspulsi sebagian bisa saja terjadi karena insersi IUD yang tidak mencapai *cavum uteri* atau rongga rahim sehingga IUD tidak berfungsi sebagaimana mestinya malah menyebabkan ekspulsi sedangkan ekspulsi seluruhnya bisa dikarenakan kurang teraturnya akseptor menjalani kontrol untuk menilai letak benang IUD.

Terdapatnya hasil yang menyatakan akseptor dengan ekspulsi IUD tetapi tidak mengalami kegagalan IUD bisa dikarenakan pada saat akseptor menyadari IUDnya keluar segera kontrol ke bidan atau tenaga kesehatan lainnya, sehingga bisa ditindaklanjuti dengan dilakukan pemasangan ulang IUD. Hal ini sesuai teori dalam Manuaba (2010) apabila IUD mengalami ekspulsi bisa diganti dengan IUD baru.

Berdasarkan hasil penelitian ini diantara faktor lain yang ikut diteliti kejadian ekspulsi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kegagalan IUD. *Rasio prevalens* kejadian ekspulsi paling besar

diantara faktor lain yaitu 3,6 kali yang artinya akseptor IUD yang mengalami ekspulsi berpeluang mengalami kegagalan sebesar 3,6 kali. Pencegahan kegagalan IUD pada akseptor yang mengalami ekspulsi adalah dengan mengenali gejala-gejala ekspulsi kemudian melakukan kontrol medis. Gejala-gejala yang dapat dikenali akseptor diantaranya perdarahan yang banyak, kram atau sakit daerah pelvis, perdarahan bercak *post-coital*, dispareunia, bertambah panjangnya batang ekor IUD, batang IUD teraba di vagina, tidak teraba benang IUD (Hartanto, 2010). Penanganan ekspulsi sebagian menurut Hartanto (2010) dapat dilakukan dengan mengeluarkan IUD kemudian IUD diganti dengan yang baru. Penggantian IUD baru pada akseptor yang mengalami ekspulsi ini dapat mencegah terjadinya kegagalan IUD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dipaparkan, peneliti kemudian dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor jenis IUD berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
2. Faktor umur akseptor berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
3. Faktor paritas akseptor tidak berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
4. Faktor lama waktu penggunaan IUD tidak berpengaruh terhadap kegagalan IUD.
5. Kejadian ekspulsi berpengaruh terhadap kegagalan IUD.

B. Saran

1. Bagi Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) BKKBN

Setelah melihat hasil penelitian ini diharapkan PLKB mampu meningkatkan konseling pada akseptor IUD aktif supaya akseptor dapat menggunakan IUD secara maksimal dan meningkatkan peran serta kader dalam upaya pencegahan kegagalan IUD melalui edukasi.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Kota Yogyakarta

Setelah melihat hasil penelitian ini yang berupa pengaruh kejadian ekspulsi terhadap kegagalan IUD diharapkan bidan-bidan mampu meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya dalam pelayanan kontrasepsi khususnya pemilihan jenis IUD. Bidan juga diharapkan mampu meningkatkan pelayanan konseling pada akseptor IUD supaya akseptor

IUD mempunyai kemampuan untuk melakukan kontrol benang IUD dengan sendirinya dalam upaya mencegah terjadinya ekspulsi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah melihat hasil penelitian ini berkaitan dengan hasil kejadian ekspulsi mempengaruhi kegagalan IUD, diharapkan peneliti selanjutnya juga meneliti keteraturan akseptor dalam mengontrol IUD. Berkaitan dengan hasil analisis penelitian pada lama waktu penggunaan IUD yang berhubungan ketika dianalisis secara bivariat dan tidak berhubungan ketika dianalisis secara multivariat diharapkan peneliti selanjutnya meneliti kembali variabel lama waktu penggunaan IUD dengan kategori pembagian waktu yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Acmaz, *et al.* 2012. *Evaluation of risk factors for intrauterine device failure*, p:74-78. *Cumhuriyet Medical Journal*. Diunduh tanggal 1 Desember 2016 dari <http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumucmj/article/viewFile/1281/1008001244>
- Aoun, J.M, *et al.* 2013. *Intrauterine Device and Adolescents: A Comparative Study of Contraceptive Failure, Expulsion, and Discontinuation Rates Stratified by Age*. *Journal Pediatr Adolesc Gynecol*. Diunduh tanggal 20 Desember dari: http://ac.els-cdn.com/S1083318813000168/1-s2.0-S1083318813000168-main.pdf?_tid=b0719a4a-ce74-11e6-8aca-00000aab0f02&acdnat=1483091305_379a521800883e28084d6327ddbfbcc6
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- _____. 2015. *Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN DIY. 2014. *Pusat Data dan Informasi Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*. Yogyakarta: BKKBN
- _____. 2015. *Pusat Data dan Informasi Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*. Yogyakarta: BKKBN
- _____. 2016. *Pusat Data dan Informasi Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*. Yogyakarta: BKKBN
- BKKBN Kota Yogyakarta. 2014.2015.2016.. *Pusat Data dan Informasi Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: BKKBN
- BPS, BKKBN, Kementrian Kesehatan, Macro International Inc. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS
- Brahmi, D, *et al.* 2011. *Pregnancy Outcomes With an IUD in situ: a Systematic review*. Elsevier Journal. Diunduh pada 21 November 2016 dari: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782411004252?showall=true>
- Central Intelligence Agency. 2016. *The Wolrd Factbook 2016*. Amerika Serikat: CIA diakses tanggal 18 Desember 2016 dari <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/id.html>

- Cunningham, F.G, dkk. 2012. *Obstetri Williams (Williams Obstetri) volume 2*. Jakarta: EGC
- Dahlan, Sopiudin, 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Endah, N.P, D.M.Wati, A.Ramani. 2013. *Detrminan Penghentian Penggunaan IUD di Indonesia*. Jurnal Pustaka Kesehatan. Volume 1.No 1. Diunduh tanggal 19 Januari 2017 dari <http://http://download.portalgaruda.org/article.php?article=134552&val=5039&title=Determinan%20Penghentian%20Penggunaan%20IUD%20di%20Indonesia>
- Erdinc, A.S.O, *et al.* 2014. *Outcomes of intrauterine pregnancies with intrauterine device in place and effects of device location on prognosis*. Contraception 89 pages: 426-430. Elsevier Journal. Diunduh tanggal 20 Desember dari http://ac.els-cdn.com/S0010782414000109/1-s2.0-S0010782414000109-main.pdf?_tid=772ec510-ce37-11e6-b8a3-00000aab0f01&acdnat=1483065010_e833cb4944845ca4d9c13224fc1f1e57
- Fensby, L.B, *et al.* 2016. *Nevus sebaceous in a child caused by pregnancy with an intrauterine device (IUD) in situ*. British Medical Journal. Diunduh tanggal 20 Desember 2016 dari <http://casereports.bmj.com/content/2016/bcr-2016-215833.full>
- Garbes, S, *et al.* 2013. *Continuation of copper-containing intrauterine device at 6 month*. Elsevier Journal. Diunduh tanggal 20 Desember 2016 dari http://ac.els-cdn.com/S0010782412008232/1-s2.0-S0010782412008232-main.pdf?_tid=ce0826b4-ce3d-11e6-8292-00000aab0f26&acdnat=1483067732_29d70e2be306e7e9a64a60cbcabad021
- Garner H, *et al* (2009). *Pregnancy outcomes in women with an intrauterine contraceptive device*. Am J Obstet Gynecol Journal. Diunduh dari www.ajog.com tanggal 11 Mei 2017
- Glasier, A., Ailsa G. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Kemenkes RI. 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Jakarta* : Kemenkes RI
- Manuaba, I.A.C., I.B.G.F.Manuaba., I.B.G.Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kanungan, dan KB*. Jakarta: ECG.
- Mochtar, Rustam. 2012. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Reeder, S.J. et al. 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga volume 1 edisi 18*. Jakarat: EGC
- Saifuddin, A,B., B. Affandy, Enriquito, R.L.U. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro, S., Sofyan. I. 2012. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa beta.
- Teal, S.B, Jeanelle.S. 2012. *IUD use in adolescent mother: retention, failure and reason for discontinuation*. Elsevier Journal. Diunduh tangga 20 Desember 2016 dari http://ac.els-cdn.com/S0010782411004318/1-s2.0-S0010782411004318-main.pdf?_tid=2d906f7c-ce40-11e6-b6d7-00000aacb361&acdnat=1483068752_53315e7d7ccd4fce702cf92c1783bdc4
- Thonneau, et al. 2006. *Risk factors for IUD failure: results of a large multicentre case-control study page:2612-2616*. Human Reproduction Vol.21 No.10. Diunduh tanggal 30 November 2016 dari <http://humrep.oxfordjournals.org/content/21/10/2612.full.pdf+html>

Varney, H., J,M,Kriebs., C,L,Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan volume 1*. Jakarta: EGC



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/475/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

2 Maret 2017

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maranata
NIM : P07124215017
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013 - 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP : 198011022002122002

Tembusan surat Permohonan Ijin Penelitian :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol, Pemda DIY
2. Kepala PLKB Danurejan Kota Yogyakarta
3. Kepala PLKB Gondomanan Kota Yogyakarta
4. Kepala PLKB Gondokusuman Kota Yogyakarta
5. Kepala PLKB Gedongtengen Kota Yogyakarta
6. Kepala PLKB Jetis Kota Yogyakarta
7. Kepala PLKB Kotagede Kota Yogyakarta
8. Kepala PLKB Kraton Kota Yogyakarta
9. Kepala PLKB Mergangsan Kota Yogyakarta
10. Kepala PLKB Mantrijeron Kota Yogyakarta
11. Kepala PLKB Ngampilan Kota Yogyakarta
12. Kepala PLKB Pakualaman Kota Yogyakarta
13. Kepala PLKB Tegalrejo Kota Yogyakarta
14. Kepala PLKB Umbulharjo Kota Yogyakarta
15. Kepala PLKB Worobrajan Kota Yogyakarta
16. Camat Kecamatan Danurejan Kota Yogyakarta
17. Camat Kecamatan Godomanan Kota Yogyakarta
18. Camat Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta
19. Camat Kecamatan Danurejan Kota Yogyakarta
20. Camat Kecamatan Gedongtengen Kota Yogyakarta
21. Camat Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta
22. Camat Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta
23. Camat Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta
24. Camat Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta
25. Camat Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta
26. Camat Kecamatan Pakualaman Kota Yogyakarta
27. Camat Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta
28. Camat Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
29. Camat Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta
30. Arsip



Ketua Jurusan Kebidanan
Dyah Novriani Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198014022002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/701/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

11 April 2017

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maranata
NIM : P07124213017
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Jetis, Tegalrejo, Mantrijeron

Dengan Judul : FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD
DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013 - 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP : 198011022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
4. Kepala Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
5. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/700/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

11 April 2017

Kepada Yth :
Kepala PKBI
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maranata
NIM : P07124213017
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : PKBI

Dengan Judul : FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD
DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013 - 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Novawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP. 198011022002122002



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0270

0486/34

Membaca Surat : Dari Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk
Nomcr : PP.07.01/3/3/111/2017 Tanggal : 20 Januari 2017

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijijinkan Kepada : Nama : MARANATA
No. Mhs/ NIM : P07124213017
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta
Penanggungjawab : Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes.
Keperluan : Mencari Data dengan judul Proposal : DETERMINAN KEHAMILAN PADA AKSEPTOR IUD DI KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 26 Januari 2017 s/d 26 Februari 2017
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

MARANATA

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 26 Januari 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Pengendalian Penduduk & KB Kota Yogyakarta
3. Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yk
4. Ybs.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/475/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

2 Maret 2017

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maranata
NIM : P07124215017
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013 - 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Noviyati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198016022002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/475/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

2 Maret 2017

Kepada Yth :
Wali Kota Yogyakarta
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kota Yogyakarta
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Maranata
NIM : P07124215017
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

Dengan Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013 - 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Dyah Noviyati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198016022002122002

Tembusan surat Permohonan Ijin Penelitian :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala PLKB Danurejan Kota Yogyakarta
3. Kepala PLKB Gondomanan Kota Yogyakarta
4. Kepala PLKB Gondokusuman Kota Yogyakarta
5. Kepala PLKB Gedongtengen Kota Yogyakarta
6. Kepala PLKB Jetis Kota Yogyakarta
7. Kepala PLKB Kotagede Kota Yogyakarta
8. Kepala PLKB Kraton Kota Yogyakarta
9. Kepala PLKB Mergangsan Kota Yogyakarta
10. Kepala PLKB Mantrijeron Kota Yogyakarta
11. Kepala PLKB Ngampilan Kota Yogyakarta
12. Kepala PLKB Pakualaman Kota Yogyakarta
13. Kepala PLKB Tegalrejo Kota Yogyakarta
14. Kepala PLKB Umbulharjo Kota Yogyakarta
15. Kepala PLKB Worobrajan Kota Yogyakarta
16. Camat Kecamatan Danurejan Kota Yogyakarta
17. Camat Kecamatan Godomanan Kota Yogyakarta
18. Camat Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta
19. Camat Kecamatan Danurejan Kota Yogyakarta
20. Camat Kecamatan Gedongtengen Kota Yogyakarta
21. Camat Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta
22. Camat Kecamatan Kotagede Kota Yogyakarta
23. Camat Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta
24. Camat Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta
25. Camat Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta
26. Camat Kecamatan Pakualaman Kota Yogyakarta
27. Camat Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta
28. Camat Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
29. Camat Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta
30. Arsip





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 17 April 2017

Nomor : 020/4399
Sifat :
Lamp :
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Perizinan
Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor: PP.07.01/3.3/701/2017, tanggal 11 April 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Marananta
NIM : P07124213017
Pekerjaan : Mhs. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



a. n. Kepala
Sekretaris,

Agus Sudrajat, SKM, M.Kes
NIP 196505301988031006

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
2. Kepala Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0821
1861/34

- Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan - Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP/07/01/3/3/475/2017 Tanggal : 2 Maret 2017
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : MARANATA
No. Mhs/ NIM : P07124213017
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk
Penanggungjawab : Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., S.ST., M.Kes
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013-2016
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 20 Maret 2017 s/d 20 Juni 2017
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

MARANATA

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 20 Maret 2017

An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris



Dr. CHRISTY DEWAYANI, MM
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
5. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
6. Camat Danurejan Kota Yogyakarta
7. Camat Gedongtengen Kota Yogyakarta
8. Camat Gondomanan Kota Yogyakarta

9. Camat Gondokusuman Kota Yogyakarta
10. Camat Kotagede Kota Yogyakarta
11. Camat Kraton Kota Yogyakarta
12. Camat Jetis Kota Yogyakarta
13. Camat Mergangsan Kota Yogyakarta
14. Camat Mantrijeron Kota Yogyakarta
15. Camat Ngampilan Kota Yogyakarta
16. Camat Pakualaman Kota Yogyakarta
17. Camat Tegalrejo Kota Yogyakarta
18. Camat Umbulharjo Kota Yogyakarta
19. Camat Wirobrajan Kota Yogyakarta
20. Ka. PLKB Danurejan Kota Yogyakarta
21. Ka. PLKB Gedongtengan Kota Yogyakarta
22. Ka. PLKB Gondokusuman Kota Yogyakarta
23. Ka. PLKB Gondomanan Kota Yogyakarta
24. Ka. PLKB Jetis Kota Yogyakarta
25. Ka. PLKB Kotagede Kota Yogyakarta
26. Ka. PLKB Kraton Kota Yogyakarta
27. Ka. PLKB Mergangsan Kota Yogyakarta
28. Ka. PLKB Mantrijeron Kota Yogyakarta
29. Ka. PLKB Ngampilan Kota Yogyakarta
30. Ka. PLKB Pakualaman Kota Yogyakarta
31. Ka. PLKB Tegalrejo Kota Yogyakarta
32. Ka. PLKB Umbulharjo Kota Yogyakarta
33. Ka. PLKB Wirobrajan Kota Yogyakarta
34. Ketua Jurusan kebidanan – Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
35. Ybs.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/458/2017
Lamp : 1 Bendel
Hal : Permohonan Ethical Clearance

28 Februari 2017

Kepada Yth.

Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Maranata
NIM : P07124213017
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Keperluan penelitian :

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013 – 2016

Rancangan Penelitian : Cross Sectional
Tempat Penelitian : Kota Yogyakarta
Subjek Penelitian : Akseptor IUD di Kota Yogyakarta
Pembimbing Skripsi : 1. Siti TYastuti, S.Kep.,Ners.,SST.,M.Kes
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT.,M.Kes

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novriawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP : 197511232002122002



DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA
PUSKESMAS JETIS
Jln. P. Diponegoro No. 91 Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 554 801

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421 / 360

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Lina Sulistiyanti, SKM
N I P : 19690403 199203 2 010
Pangkat/Gol' : Penata Tk I / III d
Jabatan : Ka. Sub. Bag. TU

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Maranata
N I M : P07124213017
Mahasiswa : D IV Kebidanan Poltekes Yogyakarta
Waktu Pelaksanaan : 20-4-2017 s/d 25-4-2017

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Jetis dengan judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan IUD Di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 16 Mei 2017

An. Kepala
Ka. Sub. Bag. TU



Lina Sulistiyanti, SKM
NIP. 19690403 199203 2 010



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TEGALREJO

Jl. Magelang Km 2 No. 180 Yogyakarta KODE POS 55241 Telp./ Fax (0274) 586841
EMAIL : puskr@gmail.com
Hot Line SMS : 081360393931 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
Web Site : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 0521

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Sulisty, SKM
N I P : 19700717 199403 1 004
Pangkat/ Gol. : Penata, III /c
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha

Menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

N a m a : Maranata
No MHS /NIM : P07124213017
Prodi : D IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jalan Tataburni No. 3, Banyuraden, Gamping, Banyuraden,
Sleman, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta
55293

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta, pada tanggal 20 Maret 2017 s.d 02 Mei 2017.

Dengan Judul : "*Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013 -2016*".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 06 Mei 2017

Kepala,
Ka. Sub. Bag. Tata Usaha



Sulistyo, SKM.

NIP: 19700717 199403 1 004

SEGORO AMARTO

SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN-KEDISIPLINAN-KEPEDULIAN-KEBERSAMAAN





PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANTRIJERON

Jl. Mantri D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kode Pos: 55141 Telp./Fax (0274) 388679
EMAIL : puskmi@jogjakota.go.id/pusk_mi@yahoo.com / puskmj@gmail.com
HOT LINESMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 517

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Ambarwati Triwinahyu
NIP : 19661221 200604 2 001
Pangkat, Golongan : Penata Tingkat I, III/D
Jabatan : Kepala Puskesmas Mantri Jeron

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maranata
No. Mahasiswa / NIM : P07124213017
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman

benar-benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Mantri Jeron dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEGAGALAN IUD DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013-2016"** pada tanggal 24-4-2017 sampai dengan tanggal 29-4-2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 18 Mei 2017



drg. Ambarwati Triwinahyu
NIP. 19661221 200604 2 001



SEGORO AMARTO

Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian - Kebersamaan



PKBI-DIY
berjuang untuk
kesetaraan gender dan
hak reproduksi

Surat Keterangan
No. 086/AK.4.01/2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a : Gama Triono
Jabatan : Direkda PKBI DIY
A l a m a t : Jl. Tentara Rakyat Mataram Jt I/705 Yogyakarta

menerangkan bahwa :

N a m a : Maranata
No. Mhs : PO7124213017
Program Studi : D-IV Kebidanan
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

telah melakukan penelitian di PKBI DIY dalam rangka untuk menyelesaikan tugas akhir/penulisan skripsi dengan judul : **"Faktor-Faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta" tahun 2013 – 2016** pada tanggal 20 – 29 April 2017.

Hasil penelitian dimaksud adalah untuk kepentingan akademis belaka dan bukan untuk kepentingan umum.

Demikian Surat Keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 Mei 2017





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XII/332/2017

| | | |
|--|---|--|
| Judul | : | Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013 - 2016 |
| Dokumen | : | 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i> |
| Nama Peneliti | : | Maranata |
| Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab | : | - |
| Tanggal Kelaikan Etik | : | 29 Maret 2017 |
| Inststitusi peneliti | : | Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |


Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,


Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP 196412241988031002

Lampiran 3

RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Volume | Unit | Jumlah |
|----|---|----------|---------|--------------|
| 1. | Transport Peneltian | 10 liter | 7.530 | Rp 75.300,- |
| 2. | Ijin Penelitian 3 Puskesmas | 3 paket | 100.000 | Rp 300.000,- |
| 3. | ATK dan pengadaan | | | |
| | a. Kertas A4 70 gram | 5 rim | 28.500 | Rp 142.500,- |
| | b. Kertas A4 80 gram | 2 rim | 32.000 | Rp 64.000,- |
| | c. Tinta Printer | 1 buah | 160.000 | Rp 160.000,- |
| 4. | Penjilidan Proposal Skripsi | 1 paket | 100.000 | Rp 100.000,- |
| 5. | Penjilidan Skripsi | 1 paket | 100.000 | Rp 100.000,- |
| 6. | Pengurusan <i>etichal</i> <i>clearence</i> | 1 paket | 50.000 | Rp 50.000,- |
| | JUMLAH | | | Rp 991.800,- |

Lampiran 4

JADWAL PENELITIAN

| No | Kegiatan | November | Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni |
|----|-----------------------------------|----------|----------|---------|----------|-------|-------|-----|------|
| 1 | Penyusunan Proposal | ■ | | | | | | | |
| 2 | Konsultasi Pembimbing | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 3 | Ujian Proposal | | | | ■ | | | | |
| 4 | Perbaikan Proposal | | | | ■ | | | | |
| 5 | Mengurus ijin penelitian | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 6 | Pengumpulan data | | | | | | ■ | ■ | |
| 7 | Manajemen Data dan Analisis Hasil | | | | | | ■ | ■ | |
| 8 | Penyusunan Laporan | | | | | | | ■ | ■ |
| 9 | Konsultasi Pembimbing | | | | | | | ■ | ■ |
| 10 | Seminar Skripsi | | | | | | | ■ | |
| 11 | Revisi Skripsi Akhir | | | | | | | | ■ |