



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara

Sarce Pinontoan¹, Sesca D. Solang², Sandra G.J. Tombokan³
1. Puskesmas Tatelu Kab. Minahasa utara. 2,3, Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Manado

ABSTRAK

Latar Belakang : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan usia. AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Tatelu Kab. Minahasa Utara.

Metode : Jenis penelitian merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah seluruh akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara yang berjumlah 2622 ibu. jumlah sampel yang digunakan adalah 96 orang yang didapatkan dengan teknik sampling : *simple random sampling*.

Hasil penelitian : Sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR yaitu 67 orang (69,8%), terdapat hubungan antara variabel paritas dengan penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,003$, tidak terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,745$ dan terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan nilai $(p) = 0,000$.

Kesimpulan : Sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR, ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR.

Kata kunci : Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, AKDR

PENDAHULUAN

Masalah kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dan distribusi penduduk yang tidak merata. Hal ini dibarengi dengan masalah lain yang lebih spesifik, yaitu angka fertilitas dan angka mortalitas yang relative tinggi. Kondisi ini dianggap tidak menguntungkan dari sisi pembangunan ekonomi. Logika ini secara umum digunakan sebagai landasan kebijakan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan secara khusus hal ini juga digunakan untuk memberikan penekanan

mengenai pentingnya suatu keluarga melakukan pengaturan pembatasan jumlah anak. (1). Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi (1996) yang memberikan beberapa kesepakatan antara lain penerapan pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terintegratif dan dikategorikan dalam paket pelayanan antara lain pelayanan kesehatan reproduksi esensial yang didalamnya termasuk pelayanan KB. Keberhasilan program KB di Indonesia tidak hanya perlu

dipertahankan atau ditingkatkan tetapi yang lebih diutamakan adalah upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KB bukan hanya dari aspek manajemen tapi yang utama adalah dari aspek teknis medis.⁽²⁾ Gerakan KB Nasional selama ini telah berhasil mendorong peningkatan peran serta masyarakat dalam membangun keluarga kecil yang makin mandiri. Keberhasilan ini mutlak harus diperhatikan bahkan terus ditingkatkan karena pencapaian tersebut belum merata, secara nasional jenis alat KB yang digunakan didominasi dengan cara suntik 31%, PIL 11,2%, AKDR 3,8%. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (long term) untuk Provinsi Sulawesi Utara hanya 17% dan 45,3% menggunakan metode jangka pendek (Short Term), yang lain tradisional 0,2% dan tidak ber KB 37,6%.⁽³⁾

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam Rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai pada semua perempuan usia reproduktif.⁽⁴⁾ AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang. Meskipun efektif dan dapat bertahan sampai dengan 10 tahun (misal pada CuT-380A, salah satu jenis AKDR), alat ini dapat mencegah kehamilan secara reversibel. Dalam artian, apabila nantinya seorang wanita merencanakan untuk kembali hamil, dia dapat melepas alat kontrasepsi dalam rahim tersebut. Namun, memang biasanya tidak serta merta dia langsung dapat hamil sesaat setelah alat tersebut dilepas. Ada jeda waktu tertentu yang dapat bervariasi antara satu wanita dengan wanita lain.

Akan tetapi, sebenarnya begitu AKDR dilepas, wanita tetap memiliki resiko hamil apabila berhubungan seksual dengan suaminya. Sebagai alat kontrasepsi, AKDR sangatlah efektif. Angka keberhasilannya mencapai 99,2-99,6% dalam tahun pertama. Berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal, AKDR dapat segera mencegah kehamilan begitu dipasang.⁽⁵⁾ Menurut SDKI 2010-2012 pemakaian kontrasepsi di Indonesia 60 %, alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah metode suntik (49,1%), pil (23,3%), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (10,9%), implant (7,6%), metode operasi wanita (MOW) (6,5%), kondom (1,6%), metode operasi pria (MOP) (1,7%). Kabupaten Minahasa Utara (Minut) tahun 2012-2013 jumlah Peserta KB aktif berjumlah 27.499 PUS. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah Suntik 13.457, PIL 5.657, AKDR 1.117, Kondom 523, Implant 6.169, MOW 484, MOP 92.⁽⁶⁾

Berdasarkan laporan KIA/KB Puskesmas Tatelu (2013) jumlah pasangan usia subur (PUS) 2.834 dan sebagai peserta aktif sebanyak 2622 dan tidak aktif sebanyak 212 peserta oleh karena belum pernah hamil dan ingin menambah anak. Jenis – jenis alat kontrasepsi yang digunakan paling banyak adalah kontrasepsi PIL 993 (38%), Suntik 767 (29%), Implant 561 (21%), MOW 134 (5%), AKDR 117 (4%), Kondom 46 (2%), MOP 4 (1%), berdasarkan data tersebut ternyata Akseptor AKDR berada pada posisi atau ranking ke-5 dari seluruh akseptor KB. Hal ini memberikan gambaran bahwa belum semua pasangan usia subur (PUS) dapat memilih AKDR

sebagai pilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk digunakan.

Hasil wawancara tanggal 20 Februari 2014 kepada 12 ibu peserta keluarga berencana AKDR, 6 ibu mengatakan memasang AKDR karena anjuran bidan, 3 ibu mengatakan agar supaya tidak bolak balik ke Puskesmas, 2 ibu mengatakan bahwa mereka mengikuti teman yang menggunakan AKDR karena menurut teman selama menggunakan AKDR tidak ada keluhan, dan 1 ibu mengatakan coba-coba apabila tidak ada gangguan akan terus menggunakan AKDR. Dari data ini menunjukkan bahwa penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) masih sangat rendah.

METODE

Penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi yang adalah seluruh akseptor KB di Wilayah kerja Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara yang berjumlah 2622 ibu. jumlah sampel adalah 96 orang, teknik sampling : *simple random sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret sampai Agustus 2014 di Puskesmas

Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. Variabel bebas (*variabel independent*) adalah Paritas, pendidikan dan pengetahuan ibu. Variabel terikat (*variabel dependent*) adalah penggunaan AKDR. dianalisis data dengan uji *Chi Square*.

HASIL

Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berumur antara 31– 40 tahun yaitu 51 orang (53,1%). Dengan latar belakang terbanyak adalah pendidikan Tinggi (SMU, DIII, S1) yaitu 82 orang (85,4%). Sebagian besar responden dengan paritas beresiko tinggi (> 2 anak) yaitu 52 orang (54,2%). sementara responden tidak beresiko (jumlah anak 1-2 orang) berjumlah 44 orang (45,8%). Pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang yaitu 69 orang (71,9%). Penggunaan AKDR menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR yaitu 67 orang (69,8%).

Analisa Bivariate

Tabel 1. Hubungan Paritas, Pendidikan dan Pengetahuan dengan penggunaan AKDR

Variabel	Penggunaan AKDR				ρ
	Menggunakan	%	Tidak Menggunakan	%	
Paritas					
Tidak Beresiko	20	20,8	24	25,0	0,004
Beresiko	9	9,4	43	44,8	
Pendidikan					
Tinggi	24	25	58	60,4	0,745
Rendah	5	5,2	9	9,4	
Pengetahuan					
Baik	8	8,3	2	2,1	0,000
Cukup	11	11,5	6	6,2	
Kurang	10	10,4	59	61,5	

N = 96

Tabel diatas menunjukkan responden dengan paritas tidak beresiko, menggunakan AKDR sebanyak 20 orang (20,8%), tidak menggunakan AKDR sebanyak 24 orang (25%), jumlah untuk responden dengan paritas tidak beresiko sebanyak 44 orang (45,8%). Responden dengan paritas beresiko, menggunakan AKDR sebanyak 9 orang (9,4%), tidak menggunakan AKDR 43 orang (44,8%). Jumlah untuk responden dengan paritas beresiko sebanyak 52 orang (54,2%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel paritas dengan penggunaan AKDR, dengan nilai (p) = 0,004 ($< 0,1$).

Responden dengan pendidikan tinggi, menggunakan AKDR sebanyak 24 orang (25%), tidak menggunakan AKDR sebanyak 58 orang (60,4%), jumlah untuk responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 82 orang (85,4%). Responden dengan pendidikan rendah, menggunakan AKDR sebanyak 5 orang (5,2%), tidak menggunakan AKDR sebanyak 9 orang (9,4%). Jumlah untuk responden dengan pendidikan rendah sebanyak 14 orang (14,6%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan penggunaan AKDR, dengan nilai (p) = 0,754 ($> 0,1$). Pengetahuan responden tentang penggunaan AKDR menunjukkan pengetahuan baik, menggunakan AKDR sebanyak 8 orang (8,3%), tidak menggunakan AKDR sebanyak 2 orang (2,1%), jumlah untuk responden dengan pengetahuan baik sebanyak 10 orang (10,4%). Responden dengan pengetahuan cukup, menggunakan AKDR sebanyak 11 orang (11,5%), tidak menggunakan AKDR sebanyak 6 orang (6,2%). Jumlah untuk

responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (17,7%). Responden dengan pengetahuan kurang, menggunakan AKDR sebanyak 10 orang (10,4%), tidak menggunakan AKDR sebanyak 59 orang (61,5%). Jumlah untuk responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 69 orang (71,9%). Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan penggunaan AKDR, dengan nilai (p) = 0,000 ($< 0,1$).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Responden

Pada penelitian ini distribusi umur responden antara 31 – 40 tahun yaitu 51 orang (53,1%), dengan latar belakang Pendidikan sebagian besar responden berpendidikan Tinggi (SMU, DIII, S1) yaitu 82 orang (85,4%). Sebagian besar responden dengan paritas beresiko tinggi (> 2 anak) yaitu 52 orang (54,2%) sementara responden tidak beresiko (jumlah anak 1-2 orang) berjumlah 44 orang (45,8%). Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang yaitu 69 orang (71,9%), dan pengetahuan cukup berjumlah 17 orang (17,7%) sedangkan responden dengan pengetahuan baik berjumlah 10 orang (10,4%). Penggunaan AKDR didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR yaitu 67 orang (69,8%) sementara yang menggunakan berjumlah 29 orang (30,2%).

2. Hubungan Paritas Dengan Penggunaan AKDR

Pada analisa data paritas dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Tatu Kecamatan Dimembe Kabupaten

Minahasa Utara menunjukkan paling banyak yaitu 44,8% atau 43 responden yang Beresiko (jumlah anak > 2) yang tidak menggunakan AKDR. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut, dengan nilai (p) = 0,003 ($<0,05$).

Hasil ini sesuai juga yang didapatkan Rochma (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2012 yang melakukan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional dengan teknik *accidental sampling*. Penelitian dilakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2012 dengan jumlah sampel penelitian 45 orang yang di pilih secara non random, yaitu ada hubungan bermakna paritas ibu dengan pemakaian AKDR ⁽⁷⁾ Yunianti (2010) yang melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan KB IUD di Puskesmas Sempor II mendapatkan ada hubungan antara faktor paritas dengan rendahnya Cakupan Kontrasepsi Intra Uterine Device ($p = 0,002$). Faktor paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi IUD. ⁽⁸⁾

3. Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan AKDR

Penggunaan AKDR menunjukkan paling banyak yang tidak menggunakan AKDR adalah pendidikan tinggi yaitu 60,4% atau 58 responden. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan tidak

terdapat hubungan antara kedua variabel, dengan nilai (p) = 0,745 ($> 0,05$)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Jailolo yang dilakukan oleh Bernadus (2012) menunjukkan bahwa meskipun responden dengan pendidikan tinggi lebih banyak jumlahnya (berjumlah 72 orang) , namun yang memilih AKDR sebanyak 34 (47,2%) dan non AKDR 38 orang (52,8%). Sedangkan responden dengan pendidikan rendah berjumlah 24 orang yang memilih AKDR dua orang (8,3%) dan non AKDR 22 orang (91,7%). ⁽⁹⁾ Hasil ini berbeda yang didapatkan pada responden yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) bahwa lewat pengukuran Tingkat Pendidikan, responden yang tingkat pendidikan >SLTP 18,5% yang memilih MKJP sedangkan \leq SLTP 17,3% yang memilih MKJP. ⁽¹⁰⁾

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsetaan dalam KB. ⁽¹¹⁾

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan AKDR

Pada analisa data pengetahuan dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan paling banyak yaitu 61,5% atau 59 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tidak menggunakan AKDR. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara kedua variabel, dengan nilai (p) = 0,000 ($<0,05$).

Penelitian Rochma (2012) juga mendapatkan hasil yang sama pada



analisis bivariabel dengan uji statistik uji chi-square pada tingkat kemaknaan p value $< 0,05$ menunjukkan ada hubungan bermakna pengetahuan ibu dengan pemakaian AKDR Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang.⁽⁷⁾

Pengetahuan dapat ditingkatkan oleh petugas kesehatan lewat memberikan penyuluhan tentang KB secara berkesinambungan dan langsung menyentuh seluruh lapisan masyarakat khususnya pasangan usia subur. Rendahnya minat WUS terhadap AKDR tidak terlepas dari rendahnya pengetahuan terhadap alat kontrasepsi tersebut. Sehingga sangat perlu pemahaman yang baik tentang AKDR bagi wanita usia subur. Pengetahuan seseorang tentang AKDR bisa didapat melalui pengalaman atau pendidikan serta pemahamannya terhadap AKDR. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka pemahamannya terhadap AKDR akan semakin baik. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.⁽¹²⁾

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR.
2. Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam

rahim (AKDR) di Puskesmas Tatu Kab. Minahasa Utara.

3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Tatu Kab. Minahasa Utara.
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR di Puskesmas Tatu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara.

SARAN

Bagi institusi penelitian

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pemberi pelayanan untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama bagi bidan agar terus memberi informasi yang lebih banyak mengenai manfaat AKDR, agar asektor makin menyesuaikan jenis kontrasepsi dengan faktor-faktor yang ada dalam dirinya.

Bagi Responden

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang keluarga berencana lebih khusus jenis kontrasepsi AKDR untuk dapat dilakukan penelitian lebih mendalam.

Bagi institusi pendidikan

.Hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk bahan informasi bagi kepentingan pendidikan dan tambahan kepustakaan Poltekes Manado.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tresnawati F. *Asuhan Kebidanan Jilid 1 : Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional, Cetakan I* Jakarta: Prestasi Pustaka Raya; (2012).
2. Depkes RI. *Panduan audit Medik Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Depkes RI; (2004).
3. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2010).
4. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana; (2010).



5. Fitandra J B. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Atau Spiral (overview)*. (2014) [1 Agustus 2014]; diakses dari <http://www.medicinesia.com>.
6. Dinas Kesehatan Minut. *Profil BKKBN*. Kabupaten Minahasa Utara: Dinas Kesehatan Minut.; (2012).
7. Rochma K.M. *Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2012*. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang; (2012) [1 Agustus 2014]; diakses dari <http://poltekkespalembang.ac.id/>.
8. Yuniyanti T, Saryono, dkk. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Puskesmas Sempor II*. Gombong: STIKES Muhammadiyah (2010) [1 Agustus 2014]; diakses dari www.digilib.stikesmuhgombong.ac.id.
9. Bernadus JD, Madianung A, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailolo*. Jurnal eNERS (eNS). (Maret 2013). Volume 1 Nomor 1 pp. 1 - 10.
10. Asih L, dan Oesman H. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: PUSLITBANG KB Dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; (2009).
11. Manurung. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Alat Kontrasepsi IUD Di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang* [Skripsi]. Medan: FKM Universitas Sumatqera Utara; (2009).
12. Yulizawati. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. (Desember 2012). Vol. 3 No.2 pp. 77 - 88.