

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Akseptor Keluarga Berencana (KB) dalam Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di BLU RSUP Prof Kandou Malalayang Manado

R. Lingkan Roeroe*, Grace D. Kandou, Gustaaf E. Ratag

Abstrak

Latar belakang : Kuantitas penduduk Indonesia masih lebih rendah dari kualitasnya. Solusi untuk menangani masalah ini yaitu dengan mengendalikan pertumbuhan penduduk, caranya yakni melaksanakan program KB dengan metode yang efektif dan memiliki keunggulan dibanding metode lainnya yaitu AKDR. Namun jumlah akseptor AKDR masih jauh lebih sedikit daripada akseptor KB lainnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR.

Metode : *cross-sectional* dengan uji *chi-square*. Kuesioner dibagikan kepada 46 wanita usia subur yang datang ke Poli KB di BLU RSUP Prof. Kandou Malalayang, Manado.

Hasil : dari 46 akseptor KB, 52,2% responden tidak memilih AKDR, 47,8% responden memilih AKDR. 34,8% responden memilih AKDR berusia 20-35 tahun, $p > 0,05$. 30,4% responden memilih AKDR berpendidikan menengah, $p > 0,05$. 41,3% responden memilih AKDR tidak bekerja, $p > 0,05$. 41,3% responden memilih AKDR berpenghasilan $> \text{Rp } 1.250.000,-/\text{bulan}$, $p < 0,05$. 47,8% responden memilih AKDR berpengetahuan baik, $p < 0,05$.

Kesimpulan : umur, pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR, sedangkan penghasilan dan pengetahuan berhubungan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR.

Kata kunci : AKDR, wanita usia subur, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, tindakan

Abstract

Background : The quality of Indonesian people is lower than its quantity. The solution of this issue is control the population growth by implement the family planning service in effective way with the use of IUD. Though IUD is better than other contraceptive method, the acceptors are fewer than others. Therefore, this research's purpose is to describe and analyze the factors linked to the action of acceptors choice of IUD.

Methods : cross-sectional and chi-square test. The questionnaire were given to 46 productive women who came to family planning service at BLU RSUP Prof. Kandou Malalayang, Manado.

Results : of the 46 acceptors, 47.8% respondents choose IUD, 52.2% respondents choose others. 34.8% IUD acceptors aged 20-35 years-old, $p > 0.05$. 30.4% IUD acceptors are middle educated, $p > 0.05$. 41.3% IUD unemployed acceptors, $p > 0.05$. 41.3% IUD acceptors produce $> \text{Rp } 1.250.000,-/\text{month}$, $p < 0.05$. 47.8% IUD well-knowledge acceptors, $p < 0.05$.

Conclusion : age, education, and job are not related to the act of contraceptive acceptors choice of IUD. Income and knowledge are related to the act of contraceptive acceptors choice of IUD.

Keywords : IUD, productive women, age, education, job, income, knowledge, action

* E-mail: linkroe29@yahoo.com

PENDAHULUAN

Saat ini, jumlah penduduk di Indonesia kurang lebih 237 juta jiwa.¹ Dengan Indeks Pembangunan Manusia pada peringkat 124 dari 187 negara yang disurvei, seperti yang dikatakan oleh Ketua DPD RI Irman Gusman.² Fakta-fakta ini mengindikasikan bahwa kualitas penduduk Indonesia lebih rendah daripada kuantitasnya. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu program yang mampu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk sehingga setiap warga negara Indonesia mendapat perhatian dan kesempatan untuk menjadi lebih baik, lebih berkualitas. Program Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan-tujuan filosofis yakni meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia, dan terciptanya penduduk yang berkualitas dan sumber daya manusia yang bermutu.³

Salah satu metode kontrasepsi dalam program KB adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). AKDR memiliki keunggulan dibanding metode kontrasepsi lain yaitu umumnya hanya butuh satu kali pemasangan sehingga hanya butuh satu kali motivasi, tidak menimbulkan efek sistemik, ekonomis dan cocok untuk penggunaan massal, efektivitas cukup tinggi, dan reversibel.⁴

Banyak faktor yang dapat berhubungan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR, diantaranya: umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan pengetahuan. Menurut Barrett dan Buckley, umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan dapat mempengaruhi wanita dalam memilih AKDR.⁵ Maryatun pun mengatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tindakan ibu dalam memilih AKDR.⁶ Sedangkan Nurullita, Rejeki, dan Pramono menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR.⁷ Penelitian Rathavuth, Montana, dan Mishra pun menemukan bahwa umur, pendidikan, dan penghasilan berhubungan dengan penggunaan AKDR pada ibu.⁸

Di Sulawesi Utara sendiri, khususnya di RSUP Prof Kandou Malalayang Manado, pengguna kontrasepsi suntikan jauh lebih besar daripada pengguna AKDR.⁹ Berdasarkan survei terdahulu, jumlah akseptor KB di Manado sebanyak 53.540 orang, antara lain IUD 7.542 orang (14,09 %), suntik 22.146 orang (41,36 %), MOP/MOW 1971 orang (3,68 %), dan pil 17.225 orang (32,17 %).¹⁰ Berdasarkan rekapitulasi di atas, maka peneliti berminat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR di RSUP Prof. Kandou Malalayang, Manado.

Tabel 1. Hasil Penelitian

Variabel		Non-AKDR		AKDR		Total n	%	p
		n	%	n	%			
Umur	< 20 tahun	2	4,3	0	0	2	4,3	0,204
	20 - 35 tahun	19	41,3	16	34,8	35	76,1	
	> 35 tahun	3	6,5	6	13	8	19,6	
Pendidikan	Dasar	5	10,9	0	0	5	10,9	0,06
	Menengah	14	30,4	14	30,4	28	60,9	
	Tinggi	5	10,9	8	17,4	13	28,3	
Pekerjaan	Tidak bekerja	17	37	19	41,3	36	78,3	0,202
	Bekerja	7	15,2	3	6,5	10	21,7	
Penghasilan	< Rp 1.250.000,-	11	23,9	3	6,5	14	30,4	0,018
	≥ Rp 1.250.000,-	13	28,3	19	41,3	32	69,6	
Pengetahuan	Kurang	6	13	0	0	6	13	0,012
	Baik	18	39,1	22	47,8	40	87	
Total		24	52,2	22	47,8	46	100	

HASIL

Dari tabel 1, dapat dilihat bahwa akseptor AKDR terbanyak pada usia 20 - 35 tahun sebanyak 16

orang (34,8%) dengan signifikansi > 0,05 yakni 0,204 sehingga tidak terdapat hubungan antara umur dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR, pada tingkat pendidikan menengah seban-

yak 14 orang (30,4%) dengan signifikansi 0.06 (> 0.05) sehingga tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR, pada wanita tidak bekerja sebanyak 19 orang (41,3%) dengan signifikansi 0,202 (>0.05) sehingga tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR, pada penghasilan lebih dari sama dengan Rp 1.250.000,-/bulan sebanyak 19 orang (41,3%) dengan signifikansi 0,018 ($<0,05$) sehingga terdapat hubungan antara penghasilan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR, dan pada akseptor AKDR yang pengetahuannya baik sebanyak 22 orang (47,8%) dengan signifikansi 0,012 ($<0,05$) sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR.

PEMBAHASAN

Dari data-data yang telah terkumpul dan dianalisis, dapat dilihat jumlah akseptor KB terbanyak yang memilih AKDR adalah responden yang berada pada kisaran umur 20 hingga 35 tahun sebanyak 16 orang (34,8%). Ini dapat disebabkan oleh usia 20 hingga 35 tahun termasuk dalam usia subur sesuai dengan pengelompokan usia subur oleh BKKBN, yaitu wanita usia subur adalah wanita yang berusia 15 hingga 49 tahun baik yang berstatus kawin maupun belum kawin atau janda.¹¹ Sehingga masih dibutuhkan alat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan atau mengontrol jumlah anak. Hubungan antara umur dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR tidak signifikan, tidak sesuai dengan hasil penelitian Sulistio dan Ispriyanti di Kabupaten Tegal yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi, di mana ibu yang berumur 30 tahun ke atas akan cenderung memilih alat kontrasepsi lain jika ibu berniat untuk merencanakan kehamilan lagi.¹²

Jumlah terbanyak yang memilih AKDR adalah akseptor KB yang tingkat pendidikannya menengah atau yang pendidikan terakhir SMA atau sederajat sebanyak 14 orang (30,4%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena pada wanita dengan pendidikan dasar kemungkinan untuk kurang mendapat informasi mengenai alat kontrasepsi dalam rangka mengendalikan kelahiran lebih tinggi.⁵ Sedangkan wanita yang pendidikannya tinggi memiliki kesempatan mendapat pekerjaan yang lebih baik dengan penghasilan yang lebih banyak, mampu membiayai pelayanan kontrasepsi

manapun yang diinginkan, termasuk selain AKDR, di fasilitas-fasilitas manapun termasuk selain fasilitas umum yakni fasilitas swasta.^{5,8,13} Pramono, Rejeki, dan Nurullita dalam penelitian mereka di Semarang pun menemukan bahwa orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada yang berpendidikan dasar, ia juga dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial secara langsung maupun tidak langsung dalam hal keluarga berencana.⁷ Namun demikian, didapatkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR tidak signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh karena dalam proses pembelajaran tidak berkaitan dengan informasi pelayanan KB.⁶ Sehingga akseptor KB dengan tingkat pendidikan dasar, menengah, atau tinggi memiliki peluang yang sama untuk memilih atau tidak memilih AKDR.

Banyak responden yang memilih AKDR adalah akseptor KB yang tidak bekerja yakni sebanyak 19 orang (41,3%) dan hubungan antara pekerjaan dengan tindakan responden dalam memilih AKDR tidak signifikan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan pendapat Barrett dan Buckley yang melakukan penelitian di Uzbekistan bahwa pekerjaan wanita memberi akses pada wanita tersebut dalam mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dan pilihan-pilihan metode kontrasepsi.⁵ Hal ini dapat disebabkan oleh karena wanita yang tidak bekerja, memiliki lebih banyak waktu untuk bertemu dengan suami dan melakukan hubungan intim serta memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk mencari informasi mengenai AKDR.^{14,15}

Pada umumnya, responden yang memilih AKDR adalah akseptor KB yang penghasilan keluarganya sebesar lebih dari sama dengan Rp 1.250.000,00 setiap bulan, yaitu sebanyak 19 orang (41,3%) dan hubungan antara penghasilan keluarga dengan tindakan responden signifikan. Hal ini dapat disebabkan wanita yang penghasilan keluarganya lebih tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih besar juga untuk mencari informasi tentang AKDR melalui berbagai fasilitas atau teknologi yang tersedia.⁸ Namun, Finer, Jerman, dan Kavanaugh yang melakukan penelitian di Amerika Serikat menemukan bahwa keluarga dengan penghasilan rendah pun sudah dapat menjangkau biaya pelayanan kontrasepsi seperti AKDR, karena sudah ada jaminan yang menyediakan akses bagi keluarga

berpenghasilan rendah dalam pelayanan kontrasepsi.¹⁶

Jumlah responden terbanyak yang memilih AKDR adalah akseptor KB yang pengetahuannya tentang AKDR baik, yakni sebanyak 22 orang (47,8). Responden yang menjawab pertanyaan mengenai AKDR dengan baik cenderung bertindak memilih AKDR. Hal ini dapat dilihat dari responden yang mengetahui definisi, jenis, keuntungan, kerugian, dan pelayanan AKDR memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi yang digunakan karena merasa AKDR lebih efektif dan memiliki keunggulan dari alat kontrasepsi yang lain. Sebaliknya, responden yang menjawab pertanyaan mengenai AKDR dengan kurang baik cenderung bertindak memilih alat kontrasepsi lain, karena kurangnya pengetahuan responden mengenai AKDR sehingga responden takut memasang alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim atau merasa AKDR akan mengganggu hubungan seksual dengan suami dan mengganggu haid sehingga alat kontrasepsi lain dianggap lebih unggul dari AKDR. Pada penelitian yang dilakukan oleh van Zijl, Morroni, dan van der Spuy di Cape Town, Afrika Selatan, ditemukan bahwa walaupun penggunaan AKDR di fasilitas-fasilitas umum kesehatan tidak dikenakan biaya atau gratis, namun AKDR tidak dipilih untuk digunakan karena kurangnya pengetahuan akseptor mengenai keunggulan AKDR.¹⁷ Hasil penelitian ini dipertegas oleh hasil penelitian Nurullita, Rejeki, dan Pramono yang menyatakan bahwa semakin banyak pengetahuan responden mengenai AKDR maka tingkat kesadaran mengenai keunggulan AKDR pun semakin tinggi yang mendorong responden untuk memilih AKDR.⁷

Jumlah terbanyak akseptor KB adalah akseptor KB yang tidak memilih AKDR, yakni sebanyak 24 orang (52,2%) akseptor KB tidak memilih AKDR dan 22 orang (47,8%) akseptor KB memilih AKDR. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Suparman bahwa akseptor AKDR masih lebih sedikit dibanding akseptor KB lainnya.⁹ Responden yang memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi lain karena AKDR dianggap dapat mengganggu hubungan seksual dengan suami, responden takut atau tidak nyaman dengan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, atau AKDR dianggap dapat mempengaruhi haid responden. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handayani mengenai kerugian-kerugian AKDR.³ Bagi responden yang memilih AKDR, AKDR dianggap lebih efektif dari

alat kontrasepsi lain. Alasan lain responden memilih AKDR adalah karena AKDR adalah alat kontrasepsi metode jangka panjang atau AKDR dipilih karena responden sedang menyusui namun ingin menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini juga sesuai dengan teori Handayani mengenai keuntungan-keuntungan AKDR.³

KESIMPULAN

Tidak ditemukan adanya hubungan antara umur, pendidikan, dan pekerjaan akseptor KB dengan tindakannya dalam memilih AKDR di Poli KB BLU RSUP Prof. Kandou Malalayang, Manado. Namun, antara penghasilan dan pengetahuan akseptor KB mengenai AKDR terdapat hubungan dengan tindakan akseptor KB dalam memilih AKDR.

SARAN

Peran serta para akseptor atau calon akseptor dan suami atau keluarganya dalam program Keluarga Berencana khususnya pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), pelayanan atau pengelolaan efek samping dan kegagalan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), perlu ditingkatkan. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai program Keluarga Berencana perlu diperluas cakupan wilayah penyelenggaraannya sehingga pengetahuan masyarakat tentang metode-metode kontrasepsi semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. 2010. Penduduk Indonesia menurut Provinsi 2010. Jakarta. Available at: http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=1 (diakses tanggal 17-10-2012)
2. Arika, Y. 2012. 17 April. Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Sangat Rendah. Kompas.com. Available at: <http://nasional.kompas.com/read/2012/04/17/12214022/Indeks.Pembangunan.Manusia.Indonesia.Sangat.Rendah>. (diakses tanggal 17-10-2012)
3. Handayani, S. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Pustaka Rihama, Yogyakarta.
4. Wiknjosastro, H., A.B. Saifuddin, T. Rachimhadhi. 2009. Ilmu Kandungan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
5. Barrett, J., C. Buckley. 2007. Constrained Contraceptive Choice: IUD Prevalence in Uzbekistan. *International Family Planning Perspectives*, 33(2): 53.
6. Maryatun. 2009. Analisis faktor-faktor pada ibu yang berpengaruh terhadap pemakaian metode kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo. *Eksplanasi*, 4(8): 163-6.
7. Nurullita, U., S. Rejeki, A.G.D Pramono. 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat

- kontrasepsi dalam rahim di Kelurahan Kembang Arum Semarang. Skripsi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah, Semarang.
8. Rathavuth, H., L. Montana, V. Mishra. 2006. Family planning services quality as a determinant of use of IUD in Egypt. *BMC Health Services Research*, 6(79): 5.
 9. Suparman, E. 2007. Karakteristik kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Pusat Manado. *CDK*, 34(5): 256.
 10. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. 2009. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2008. Balai Data, Surveilans dan Sistem Informasi Kesehatan, Manado.
 11. BKKBN. 2012. Kajian Keterkaitan Sosio Demografi dan Program Keluarga Berencana Dengan Kesehatan Reproduksi Untuk Mewujudkan Pembangunan Kependudukan Berkelanjutan. Policy Brief Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, Jambi. Diakses pada : [http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/Fertilitas/2011/Kajian%20Keterkaitan%20Sosio%20Demografi%20dan%20Program%20KB%20dan%20KR%20untuk%20Mewujudkan%20PBK%20Berkelanjutan%20\(Studi%20Kasus%20di%20Kota%20Jambi\).pdf](http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/Fertilitas/2011/Kajian%20Keterkaitan%20Sosio%20Demografi%20dan%20Program%20KB%20dan%20KR%20untuk%20Mewujudkan%20PBK%20Berkelanjutan%20(Studi%20Kasus%20di%20Kota%20Jambi).pdf) (diakses tanggal 16-01-2013)
 12. Sulistio, E., D. Ispriyanti. 2010. Penerapan regresi logistik multinomial pada pemilihan alat kontrasepsi wanita (studi kasus di Desa Tonggara Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal). *Media Statistika* 3(1): 40.
 13. BPS Provinsi Sulawesi Utara. 2011. Persentase Penduduk Menurut Status Pendidikan di Sulawesi Utara Tahun 2010. BPS, Manado. Available at: http://sulut.bps.go.id/penduduk_pendidikan.php (diakses tanggal 17-01-2013)
 14. BKKBN. 2011. Batasan dan Pengertian MDK. BKKBN, Jakarta. Available at: <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx> (diakses tanggal 16-01-2013)
 15. Wibowo, A., E. Rimawati, R. Astuti. 2011. Perilaku pemilihan alat kontrasepsi intra uterine device (IUD) di Desa Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Prosiding Seminar Nasional "Peran Kesehatan Masyarakat dalam Pencapaian MDG's di Indonesia". FKM – UNSIL, Pekalongan.
 16. Finer, L.B., J. Jerman, M.L. Kavanaugh. 2012. Changes in use of long-acting contraceptive methods in the U.S., 2007-2009. *Guttmacher Institute*. Available at: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/j.fertnstert.2012.06.027.pdf> (cited at 2013 Oct Feb 5th)
 17. Van Zijl, S., C. Morroni, Z.M. van der Spuy. 2010. A survey to assess knowledge and acceptability of the intrauterine device in the Family Planning Services in Cape Town, South Africa. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 36(2): 73.