

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM PADA PASANGAN USIA SUBUR DI WILAYAH PUSKESMAS PAL V KECAMATAN PONTIANAK BARAT

Yetty Yuniarty, Atik Ridawati, Tri Suratmi

Akbid ‘Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9 Pontianak Indonesia

Yetty6441@gmail.com

ABSTRAK

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang efektif dari kontrasepsi hormonal lainnya, oleh karena itu program KB Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk yang dapat dilihat pada pelaksanaan dan pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan harus sesuai dengan kebutuhan para calon akseptor KB. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR pada pasangan usia subur di Wilayah Puskesmas Pal V Kecamatan Pontianak Barat. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*, teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemilihan AKDR dengan umur (p value = 0,000), paritas (p value = 1,000), pendidikan (p value = 0,002), pekerjaan (p value= 0,002), penghasilan (p value=1,000), dukungan suami (p value = 0,026), jarak tempuh (p value = 0,002), jamkesmas (p value = 0,000) dan pengetahuan (p value = 0,002). Variabel umur memiliki hubungan yang paling kuat dibanding 3 variabel lainnya. Dari empat variabel dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, jamkesmas dan pengetahuan terhadap pemakaian AKDR bagi wanita usia reproduktif. Untuk variabel umur nilai Odds Ratio (OR) = 12,727 menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-35 tahun dalam pemilihan kontrasepsi 12,727 kali mempunyai peluang dalam pemilihan AKDR dibanding yang berumur >35 tahun.

Kata Kunci : Umur, Pengetahuan, AKDR

IUD is effective contraception hormonal contraception, therefore the national family planning program has an important contribution to improve the quality of the population. It can be seen in the implementation and selection of contraception methods used should be in accordance with the needs of the acceptors. The research is to determine the relationship between knowledge with the election of IUD on the fertile couple in Wilayah Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat 2015. This research is analytic descriptive research to use a quantitative approach with cross sectional design, data collection techniques using a questionnaire. There is a significant relationship between election IUD with age (p value = 0,000), parity (p value = 1,000), education (p value = 0,002) , job (p value = 0,018) , income (p value = 1,000), husband support (p value = 0,026), distance (p value = 0,002) , health insurance (p value = 0,000) and knowledge (p value = 0.002) . The variables of age has the most powerful relationship than 3 other variables. There is a significant relationship between age,husband support, health insurance and knowledge of the IUD for fertile couple. Age variable is dominan factor to determine the IUD election.

Keywords: Age, Knowledge,IUD, Health Centre

PENDAHULUAN

Jumlah Penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Jumlah penduduk Tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa, sehingga diperkirakan pada akhir Tahun 2012 mencapai 245 juta jiwa. dengan laju pertambahan penduduk (LPP) 1,49 persen per tahun, maka jumlah penduduk akan bertambah sekitar 3,5 juta jiwa per tahun sedangkan Tahun 2013 diperkirakan penduduk Indonesia mencapai 250 juta, Jumlah tersebut menempatkan Indonesia menjadi negara ke empat di dunia dengan laju pertumbuhan penduduk yang masih relatif tinggi dengan penduduk terbanyak setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia 2015 mengkhawatirkan karena mencapai 1,49 persen per tahun atau sekitar 4,5 juta. Angka pertumbuhan itu akan semakin mengkhawatirkan jika kelahiran tidak berkualitas. Program keluarga berencana (KB) juga gagal karena angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi justru mengalami peningkatan (BKKBN, 2013).

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah dengan program keluarga berencana (KB). Program KB yang ditujukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengajak seluruh masyarakat pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB. Semakin banyak penduduk yang turut berpartisipasi dalam program KB, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang berlebihan akan bisa ditekan (BKKBN, 2012).

Paradigma baru Program Keluarga Berencana Nasional dengan Visinya “Penduduk Tumbuh Seimbang Tahun 2015”. Melalui visi ini BKKBN diharapkan mampu mengikuti perubahan yang terjadi di dunia, dimana telah ditetapkan 8 (delapan) tujuan yang diupayakan saat KTT Millenium di New York untuk dicapai pada

tahun 2015 melalui Sasaran Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goal-MDGs*). Misi BKKBN yaitu “Mewujudkan Pembangunan Berwawasan Kependudukan dan Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera” dengan slogan dua anak cukup.

Berdasarkan visi dan misi tersebut, program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi Program Keluarga Berencana Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan dan pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan harus sesuai dengan kebutuhan para calon akseptor KB. Tanggal 26 September setiap tahun, merupakan Hari Kontrasepsi Dunia. Tahun 2013 ini merupakan gelaran ketujuh kalinya sejak pertama kali dicanangkan pada tahun 2007. Tema Hari Kontrasepsi Dunia 2013 adalah “Perluasan Jangkauan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi Sebagai Upaya Nyata Perwujudan Derajat Kesehatan Keluarga yang Berkualitas”. Makna Diperingati Hari Kontrasepsi Dunia ini agar kita selalu ingat bahwa kontrasepsi adalah salah satu alat yang efektif untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Selain itu kontrasepsi merupakan kebutuhan utama keluarga untuk membentuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2013).

Data SDKI 2013 menunjukkan tren Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate (TFR)* cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%) dengan capaian 61,9%, namun TFR belum

mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6.

Pada awal tahun 70-an seorang wanita di Indonesia rata-rata memiliki 5 sampai 6 anak selama masa reproduksinya. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka TFR (*Total Fertility Rate*) pada periode 2002 sebesar 2,6 artinya potensi rata-rata kelahiran oleh wanita usia subur berjumlah 2-3 anak. Pada tahun 2007, angka TFR stagnan pada 2,6 anak. Sekarang ini disamping keluarga muda yang ketat membatasi anak, banyak pula yang tidak mau ber-KB dengan alasan masing-masing seperti anggapan banyak anak banyak rezeki. Artinya ada dua pandangan yang berseberangan, yang akan berpengaruh pada keturunan/jumlah anak masing-masing.

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada Tahun 2013 ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan. Dilihat dari jenis kelamin, metode kontrasepsi perempuan yang digunakan jauh lebih besar dibanding dengan metode kontrasepsi laki-laki. Metode perempuan sebesar 93,66% sementara metode laki-laki hanya sebesar 6,34%. Ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil. Penggunaan alat kontrasepsi masih dominan dilakukan oleh perempuan.

Data Riskesdes 2013 menunjukkan bahwa pada wanita usia 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 59,3% menggunakan metode KB modern (implan, MOW, IUD, Kondom, Suntikan, dll), 0,4% menggunakan metode KB tradisional (menyusui/MAL, pantang berkala/kalender, senggama terputus, lainnya), 24,7% pernah melakukan KB dan 15,5% tidak pernah melakukan KB.

Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak banyak

memberikan pengaruh terhadap proporsi wanita usia 15-49 tahun dalam melakukan KB. Responden yang hanya lulus SD menunjukkan proporsi terbesar untuk penggunaan KB metode modern, yaitu 56,4%, tradisional sebesar 1,8% dan tidak melakukan KB sebesar 41,8%. Sementara responden dengan pendidikan diatas SMU menunjukkan proporsi terbesar pada WUS status kawin yang tidak melakukan KB sebesar 66,1%, untuk yang melakukan KB metode modern sebesar 28,3% dan KB tradisional sebesar 5,6%.

Selama Tahun 2013, klinik KB pemerintah merupakan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan KB terbanyak pada peserta KB baru, yaitu 66,40%. Tempat pelayanan selanjutnya adalah bidan praktek swasta (BPS) sebesar 23,61%, klinik KB swasta sebesar 8,35% dan dokter praktek swasta (DBS) sebesar 1,64%.

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. Sementara ini kegiatan Keluarga Berencana masih kurang dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Dalam program KB terdapat jenis alat kontasepsi yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Dilihat dari lamanya penggunaan terbagi menjadi dua yaitu MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dan Non MKJP (non Metode Kontrasepsi Jangka Pendek). Yang termasuk metode kontrasepsi jangka panjang adalah IUD (*Intra Urine Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), MOW (Metode Operasi Wanita) / MOP (Metode Operasi Pria) dan implant. Sedangkan metode kontrasepsi jangka pendek adalah suntik, pil, kondom dan obat vagina (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2011).

Pada bulan Desember Tahun 2013 tercatat sebanyak 770.474 Peserta KB baru yang terdiri dari peserta KB baru pil 221.315 (28,72%), peserta KB baru suntikan 345.743 (44,8%), peserta KB baru implan 60.730 (7,88%), peserta KB baru kondom 82.765 (10,74%), peserta KB baru MOP 1.700 (0,22%), peserta KB baru MOW 8.836 (1,15%), sedangkan pengguna peserta KB baru AKDR sebesar 49.385 (6,41%), oleh karena itu kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah jenis kontrasepsi Suntikan dan Pil. Mayoritas peserta KB baru bulan Desember Tahun 2013, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) yaitu sebesar 84,34% dari seluruh peserta KB. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode jangka panjang seperti AKDR, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 15,66% (BKKBN, 2013).

Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan, Anak, Masyarakat dan Keluarga Berencana (BP2AMKB) Kota Pontianak mengatakan penggunaan alat kontrasepsi masih didominasi oleh pil dan suntik. Per April 2012 BP2AMKB mendata pengguna AKDR mencapai 24,93%, sedangkan pengguna KB pil sebanyak 33,54%, suntikan 34,56% (Darmanelly, 2012, Jurnal Nasional).

Berdasarkan data dari kegiatan KB di Puskesmas Pal Lima telah dilakukan upaya-upaya kesehatan seperti penyuluhan. Penyuluhan perorangan maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada akseptor yang memang tidak bisa menggunakan KB dengan metode hormon, akan tetapi masih banyak juga yang tidak mau menggunakan metode kontrasepsi AKDR.

Menurut Saefudin (2008), AKDR termasuk dalam metode Jangka Panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu

takut hamil, tidak ada efek samping hormonal, membantu mencegah kehamilan ektofik, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, tidak ada interaksi dengan obat dan dapat dipasang setelah melahirkan ataupun keguguran. Maka dari itu AKDR adalah suatu alat kontrasepsi dengan efektifitas tinggi dan merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat diprioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan. Tetapi akseptor masih banyak yang enggan menggunakan AKDR pada hal lebih efektif dan lebih banyak keuntungannya jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi yang lain.

Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat Pemerintah Desa Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Pontianak (BPMPAKB Kota Pontianak, 2014; Dinkes Pontianak, 2013) didapatkan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (MKJP) yaitu pil, suntik dan kondom pada Tahun 2013 sebanyak 44.895 peserta atau 71,40% dan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) yaitu AKDR, MOP, MOW dan Implant sebanyak 17.984 atau 28,60%. Pemakaian kontrasepsi AKDR di kota Pontianak pada Tahun 2013 masih rendah dibandingkan dengan pil dan suntik yaitu sebanyak 14.487 dan merupakan pemakaian terbanyak ketiga setelah kontrasepsi suntikan dan pil. UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat kota Pontianak Tahun 2013 mempunyai akseptor AKDR aktif 67 orang (2,70%) dari jumlah PUS 7.063 (Profil UPTD Puskesmas Kecamatan Kota Pontianak Barat, 2014).

Studi pendahuluan tentang penentuan pemilihan AKDR yang telah dilakukan di Puskesmas Pal Lima Pontianak Barat pada bulan Desember Tahun 2015 melalui wawancara terhadap 10 orang akseptor AKDR. Berdasarkan dari wawancara tersebut diperoleh hanya 4 orang yang memilih kontrasepsi AKDR.

Dari data yang didapat dari hasil studi pendahuluan yang mana hanya 4 orang yang memilih kontrasepsi AKDR, bisa dilihat bahwa pengguna kontrasepsi AKDR masih rendah, maka dianggap perlu untuk mengadakan penelitian sehubungan dengan rendahnya akseptor yang menggunakan AKDR karena masih kurangnya pengetahuan dan informasi tentang AKDR yang baik dan benar, sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan penentuan alat kontrasepsi AKDR pada pasangan usia subur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian digunakan adalah analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja (Saryono dkk, 2011). Metode analitik korelasi ini digunakan untuk mengukur hubungan (korelasi) antara pengetahuan dengan penentuan pemilihan AKDR pada PUS di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* sehingga tidak menggambarkan sebab akibat. Konsep penelitian ini hanya menghubungkan beberapa variabel independen dan variabel dependen, maka tidak tertutup kemungkinan adanya variabel lain yang belum masuk atau ikut dalam kerangka konsep dalam menunjang penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa 106 akseptor yang menggunakan kontrasepsi AKDR berjumlah 60 orang (56,6%) dan yang menggunakan non AKDR 46 orang (43,4%).

1. *Hubungan Umur dengan Pemilihan AKDR Pada Akseptor KB PUS.*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,000 (*p*<0,05) maka ada hubungan antara umur dengan pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS. Dari hasil analisis diperoleh OR = 12,727, artinya akseptor yang berusia >35 tahun berpeluang dalam menentukan pemilihan AKDR dibandingkan dengan akseptor yang berusia 20-35 tahun. Sedangkan hasil uji statistik pada multivariat ada hubungan antara umur dengan penentuan pemilihan AKDR dengan *p value* 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Utomo dalam (Mutriara, 2011) di dalam pilihan menentukan kontrasepsi AKDR dipengaruhi oleh umur, karena semakin tuanya umur maka semakin mempunyai resiko terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Wirakusuma,1999 bahwa seseorang yang memiliki umur yang terlalu muda umumnya akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi karena biasanya ibu-ibu dengan usia muda (baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang kebanyakan orang pakai. Sedangkan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis. Umur akseptor merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam penggunaan kontrasepsi yang rasional dalam perencanaan keluarga menuju Norma Keluarga Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa Dian Soraya di Semarang Tahun 2014, bahwa faktor umur ada hubungan dalam pemilihan AKDR.

2. *Hubungan antara Paritas dengan Pemilihan AKDR Pada Akseptor KB PUS*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 1,000$ ($p > 0,05$) maka tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS. Dari hasil analisis diperoleh OR = 1,037, artinya akseptor yang mempunyai paritas >2 mempunyai peluang lebih besar dalam memilih AKDR dibandingkan dengan paritas 1-2.

Menurut Winkjosastro (2005) paritas adalah jumlah atau banyaknya anak yang telah dilahirkan oleh ibu tanpa memandang apakah anak lahir atau mati dan umur kehamilannya mencapai 28 minggu atau berat badan 1000 gr.

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maka perlu mengatur jarak kehamilan yaitu paritas 1 untuk mengatur jarak kehamilan, paritas 2-3 untuk menjarangkan kehamilan dan untuk paritas >4 yaitu dianjurkan untuk mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi Fitri, di Wilayah Kerja Puskesmas Pagaran Tapa Darussalam Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau, bahwa tidak ada hubungan dalam pemilihan AKDR dengan Paritas responden.

3. *Hubungan antara Pendidikan dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 0,002$ ($p < 0,05$) maka terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS. Dari hasil analisis diperoleh OR = 4,444, artinya akseptor yang pendidikan SD-SMP mempunyai peluang lebih besar dalam memilih AKDR dibandingkan dengan pendidikan SMA.

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku individu, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin meningkatkan kesadaran untuk

berpartisipasi dan berperilaku sehat (Nasution, 2004). Dari keterangan tersebut menunjukkan pendidikan memiliki peran dalam memudahkan seseorang untuk memperoleh informasi sehingga dapat berperilaku serta ikut berperan serta dalam bidang kesehatan.

Secara umum pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan, sedangkan pendidikan kesehatan adalah penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Puspitaningrum yaitu adanya hubungan antara pendidikan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, maka dengan semakin tingginya pendidikan responden dalam pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim akan semakin tinggi akseptor yang menggunakan AKDR.

Secara umum pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain dan individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

4. *Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 1,000$ ($p < 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS.

Pekerjaan merupakan profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Seseorang yang bekerja karena tuntutan pekerjaan dan lingkungan

sekitarnya biasanya mempunyai wawasan dan pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi yang lebih baik (Notoadmojo,2013). Pekerjaan adalah pencarian barang apa saja yang menjadi pokok penghidupan yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Depdikbud, 2015).

Menurut Notoadmojo (2015) makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin mudah seseorang memperoleh pekerjaan dan dapat menghasilkan keuntungan yang lebih besar. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak dan luas. Dengan kondisi sebagai seorang pegawai atau seorang karyawan, seorang ibu diharapkan dapat memilih metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan bertahan jangka panjang lama seperti AKDR sehingga dapat membantu ibu lebih nyaman dalam bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia di Demak. Dengan $p\ value = 0,656$ ($p = >0,05$), bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR

5. Hubungan antara Penghasilan dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 1,000$ ($p<0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS.

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang berbentuk uang maupun dalam bentuk yang lain yang dapat diuangkan dari hasil usaha yang dilakukan oleh anggota keluarga. Menurut Sumarsono (2009) pendapatan yang diperoleh suatu keluarga digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya

baik moral maupun material, baik kebutuhan penting maupun tidak sesuai dengan kemampuan mereka. Kebutuhan yang harus dipenuhi adalah kebutuhan pokok/kebutuhan dasar guna untuk kelangsungan hidup, rendahnya pendapatan seseorang akan berakibat terhadap rendahnya kebutuhan hidup seseorang untuk memenuhi kesehatannya.

Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin dapat pula seseorang untuk menyediakan dana untuk menggunakan kontrasepsi KB. Pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan, besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan KB. Biaya pelayanan berperan dalam permintaan akan kebutuhan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Handayani di Medan, bahwa adanya hubungan antara penghasilan dengan pemilihan AKDR.

Pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan, besarnya permintaan akan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan kontrasepsi.

6. Hubungan antara dukungan suami dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $P\ value = 0,026$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$; dengan demikian terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan AKDR pada PUS.

Odds Ratio (OR) 2,714 menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang dalam pemilihan kontrasepsi 2,714 kali dalam pemilihan AKDR.

Dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok. Dukungan suami biasanya perhatian dan memberikan rasa nyaman serta percaya diri dalam mengambil keputusan tersebut dalam pemilihan alat kontrasepsi (Hartanto, 2004).

7. *Hubungan antara Jarak Tempuh dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\ value = 0,002$ ($p<0,05$) maka terdapat hubungan antara Jarak tempuh dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,205$, artinya akseptor yang jarak tempuh >3 km mempunyai peluang lebih besar dalam memilih AKDR dibandingkan dengan jarak tempuh 1-3 km.

Fasilitas adalah sarana untuk melancarkan pelaksanaan fungsi kemudahan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999). Kemampuan wanita memanfaatkan pelayanan keluarga berencana tidak hanya berkaitan dengan jarak, ketepatan waktu pelayanan dan kesesuaian lokasi, tetapi juga meliputi pengetahuan tentang pelayanan penerimaan metode kontrasepsi, pelayanan yang disediakan dan kurangnya kendala untuk memperoleh pelayanan (Koblinsky, 1997). Makin jauh jarak pelayanan kesehatan makin dapat mempengaruhi akseptor.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh pelayanan efektifitas pelayanan tersebut. Bila berbicara kapan memerlukan pelayanan kesehatan, umumnya semua orang akan menjawab bila mereka ada gangguan pada kesehatan (sakit). Seseorang tidak pernah tahu kapan sakit, dan tidak

seorang pun akan menjawab dengan pasti. Hal ini memberi informasi bahwa masyarakat pelayanan kesehatan selalu dihadapkan dengan masalah ketidak pastian (Azwar, 1996).

Kepmenkes, 2010 mengatakan rendanya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh jarak yang jauh (faktor Geografi). Tempat pelayanan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novita wulansari di semarang dengan $p\ value = 1,001$ ($p=0,05$) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara penghasilan dengan pemilihan AKDR.

8. *Hubungan antara Jamkesmas dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS*

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan $p\ value = 0,000$ ($p<0,05$) maka terdapat hubungan antara Jamkesmas dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS. Dari hasil analisis diperoleh $OR = 7,619$, artinya akseptor yang tidak menjadi peserta jamkesmas mempunyai peluang lebih besar dalam memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor yang menjadi peserta jamkesmas.

Jamkesmas adalah kebijakan yang sangat efektif untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan rakyat dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Jamkesmas diharapkan dapat mempercepat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Sasaran Jamkesmas adalah seluruh masyarakat miskin, sangat miskin, dan Mendekati miskin yang diperkirakan jumlahnya mencapai 76,4 juta (Depkes, 2008).

Sumber dana Jamkesmas adalah APBN Depkes.

Dengan adanya Jamkesmas, keluarga miskin akan mendapatkan pelayanan KB secara cuma-cuma baik obat maupun alat kontrasepsi. Program ini dimaksudkan agar keluarga miskin tidak kesulitan dalam mengakses program KB, karena bila pertambahan penduduk tidak dapat dikendalikan, maka beban pembangunan akan bertambah.

Pelayanan yang diberikan Jamkesmas bersifat komprehensif berjenjang. Komprehensif artinya meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berjenjang artinya pelayanan diberikan dengan sistem rujukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan yang paling rendah yakni Puskesmas sampai kepelayanan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit

9. Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemilihan AKDR pada akseptor KB PUS

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan p value = 0,002 ($p < 0,05$) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR pada Akseptor KB PUS. Dari hasil analisis diperoleh OR = 3,808, artinya akseptor yang pengetahuan rendah mempunyai peluang lebih besar dalam memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor pengetahuan tinggi.

Notoatmodjo (2007) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Puspitaningrum di Semarang, dengan p Value = 0,000 ($p < 0,05$) yaitu adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR pada akseptor KB Pasangan Usia Subur.

Menurut Arisman, 2004 pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber seperti: media massa, media elektronik dan sebagainya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung berperilaku kesehatan yang lebih baik pula.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis univariat, bivariat dan multivariat penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR pada PUS di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015 maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor yang menunjukkan adanya beda proporsi yang signifikan dan ada hubungannya dengan pemilihan AKDR adalah umur, pendidikan, dukungan suami, jarak tempuh, jamkesmas dan pengetahuan responden.
2. Faktor yang menunjukkan tidak ada beda beda proporsi yang signifikan dan tidak ada hubungannya dengan pemilihan AKDR adalah paritas, pekerjaan dan penghasilan.
3. Penelitian ini menemukan bahwa faktor yang dominan yang berhubungan dengan pemilihan AKDR adalah umur dengan OR = 13,821 artinya responden yang berumur 20-35 tahun mempunyai peluang sebesar 13,821 kali lebih besar untuk memilih kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan responden yang berumur >35 Tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Narkubo C, 2005. *Metode Penelitian*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Aldriana Nana, 2013. *Faktor-faktor pemakai AKDR*. E.Journal.upp.ac.id/index.php/akbid/article/view (diakses tgl 1-4-2016).
- Anisa Dian Soraya, 2014, Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar HB. Journals. Unpad.ac.id/ejournal/article. (diakses tgl 23/4/2016).
- Atikah, 2011, *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakata. Nuha Medika.
- BKKBN, 2014. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*. Jakarta.
- Desy Handayani. “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali*”, Jurnal KesMaDaSka, Vol 1 No. 1, Juli 2010 (56-65).
- Destyowaty Mitha,2013. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD dengan minat pemakai kontrasepsi IUD*. Ejurnal. akbid-purworejo.id/index.phd (diakses tgl 1-4-2016).
- Dinkes PTK. 2014. *Profil Dinkes Pontianak Tahun 2014*. Kalbar.
- Handayani 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta; Pustaka.
- Handayani Sari, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan unmeed Need KB pasca salin IUD*, https://www.google.co.id (jurnal fk. Unand.ac.id/index).
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data* Surabaya: Salemba Medika.
- Hoffbrand, AV, 2005. Peserta KB AKDR, jptunus.gdl.muchsin/jurnal/7629.(diakses tgl11/4/2016).
- Johana D. Bernadus, Agnes Madianung, Gresty Masi, “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo*”. Jurnal e-NERS, volume 1, nomor 1, Maret 2013.
- Kemenkes RI, 2014. Kajian Implementasi Kebijakan penggunaan kontrasepsi IUD, www.go.id/litbang/pusna (diakses tgl 7/4/2016).
- Kriebs JM & Gegor CL. “*Buku saku Asuhan Kebidanan Varney*” (Edisi Kedua), Jakarta: EGC, 2009.
- Mutiara, 2011, Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar HB. Eprints,dinas,ac,id (diakses tgl 14/5/2016).
- Notoatmodjo, S, 2003. Metodelogi Penelitian Kesehatan Jakarta : Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Rineka Cipta, Jakarta.
- Laksmi Indira KT. 2007. ”*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Keluarga Miskin*”. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2009. Notoatmodjo. “*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*”. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil 2014 UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat, Kalbar.

- Sadikin, 2001. *Metode Penelitian*, irwansyah-hukum blogspot.com//.../metode penelitian-kesehatan.html (diakses tgl 10 November 2015).
- Sarce Pinontoan,2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengguna alat kontrasepsi dalam rahim dipuskesmas Tatelu kabupaten Minahasa* <https://www.google.co.id/e.jurnal. poltekmanado>.
- Saryono., dan Ari, S.2011. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sujiyantini dkk, 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, Yogyakarta; Nuha Medika.
- Sugiono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*; Bandung; Alpabeta.
- Sulastri Sri, 2014. *Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di Bergas.* <https://www.google.co.id/jurnal.unimus.ac.id>.
- Sunyoto D. “*Analisis untuk Penelitian Kesehatan*”. Yokyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Sutanti Henry, 2013. *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemilihan kontrasepsi IUD pada WUS.* <https://www.google.id/e-jurnal.ac.id> (diakses tgl 1-4-2016).
- Suratun. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi* Jakarta. Trans Info Media.
- Syaifuddin, A.M.K. 2011. *Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan* Jakarta : EGC.
- Tarwono dkk, 2008. *Digilib unimus.ac.id/dowload php/id* diakses tgl 10 November 2015.
- Widiyawati Siti, 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian AKDR.* Pasca unhas.ac.id/journal/files (diakses tgl 1-4-2016).
- Wiknjosastro, 2011. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kontrasepsi AKDR. <http://www.goggle.co.id/jurnal/index.php/> diakses tanggal 1/4/2016