

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN
KADAR HAEMOGLOBIN PADA AKSEPTOR KELUARGA
BERENCANA AKDR DI PUSKESMAS PAL LIMA
KECAMATAN PONTIANAK BARAT**

Nurhasanah, Noegroho Imam, Santoso, Yenni Ariestanti

Akbid 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Pontianak Indonesia

Nur.haninh83@gmail.com

ABSTRAK

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang efektif dari kontrasepsi hormonal yang lain. AKDR juga mempunyai efek samping seperti perdarahan berat saat menstruasi yang memungkinkan terjadinya penurunan kadar haemoglobin di dalam darah. Penelitian ini untuk mempelajari dan menjelaskan gambaran penurunan kadar HB terhadap akseptor AKDR dan Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan kadar HB (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sosek, dan jarak) di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat tahun 2015. Penelitian ini menggunakan *analitik korelasi* dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 102 orang dengan menggunakan teknik *total sampling*. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji statistik dengan metode *chi-square*. menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar umur ($P=0,000$), Pendidikan($P=0,000$), Pekerjaan($P=0,334$), pengetahuan($P=0,001$), sosek($1,000$), dan jarak dari tempat responden ke pelayanan kesehatan ($P=0,000$), sedangkan faktor dominan adalah umur ($OR =54,497$). Hasil penelitian pengguna AKDR pada peserta KB diPuskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat ternyata lebih banyak akseptor yang mengalami anemia, ini disebabkan karena akseptor tidak mengetahui efek samping yang terjadi dan bagai mana cara penanganannya. Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan agar memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi AKDR dan penanganan efek samping dari kontrasepsi tersebut serta memberikan terapi tablet zat besi atau penambah darah pada setiap akseptor AKDR.

Kata Kunci : Determinan, Kadar Hemoglobin, Akseptor KB AKDR

IUD contraception is more effective than other hormonal contraceptives. The IUD also has side effects such as heavy menstrual bleeding that allow a decline in hemoglobin in the blood. of this research to study and clarify the picture of decreased levels of HB toward IUD acceptors and to find out the factors related to decreased levels of HB (age, education, work, knowledge, socio-economic, and distance) in Pal Lima health centers West Pontianak sub-district in 2015. This search is analytic correlation use approach and design cross sectional and number simple taht is taken 102 person by using total sampling technique. Analysis use univariate, bivariate and multivariate andto know variable relationship use statistic whit metode *chi-squeare*. Showed significant correlation between age ($P= 0,000$), education ($P= 0,000$), employment ($P=0,334$), knowledge ($P =0,001$), socio-economic ($P=1,000$), and distance from the respondents to the health service ($P=0,000$).While the dominant factor is age ($OR=54,497$). IUD users based on research results to the KB participants in health centers

Pal Lima on sub-district of West Pontianak turns more acceptors with anemia, is caused by acceptors do not know the side effects that occur and how to handle. Expected health workers, especially midwives to provide counseling about IUD contraception and treatment of side effects of contraceptives as well as giving iron tablets therapy or blood booster at each IUD acceptors.

Key Word: Determinants, Decreased Levels of Hemoglobin, The IUD Acceptors

sedangkan penggunaan AKDR 5,52% (BKKBN, 2014).

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk di Indonesia sejak sensus pertama sampai dengan sensus terakhir jumlahnya terus bertambah. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat (215,27 juta jiwa) setelah Cina (1,306 milyar jiwa), India (1,068 milyar jiwa) dan Amerika Serikat (295 juta jiwa) (Anggraini & Martini, 2012).

Upaya langsung untuk menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana (KB), yaitu dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi (Angraini & Martini, 2012). Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif atau pencegahan yang paling dasar dan utama. Untuk menekan angka kenaikan jumlah penduduk pemerintah menyusun program Keluarga Berencana sebagai program nasional yang bertujuan untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015".

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di dunia mencapai 19 %. Pasangan usia subur (PUS) di negara maju mengandalkan kontrasepsi oral, kondom, sawar dan keluarga berencana alami sedangkan di Negara berkembang mengandalkan sterilisasi vagina dan AKDR. Hasil susenas 2013 menunjukkan peserta KB aktif di Indonesia mencapai 61,5%,

Menurut Badan Pemberdaya 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 (Non MKJP) yaitu pil, suntik, kondom pada tahun 2013 sebanyak 44,895 peserta atau 71,40% dan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu AKDR, MOP, MOW, dan Implant sebanyak 17,984 atau 28,60%. Pemakaian kontrasepsi AKDR di Kota Pontianak pada tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu sebanyak 14,487 dan merupakan pemakaian terbanyak ke tiga 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 Pontianak Barat, 2014).

Salah satu komplikasi AKDR adalah perdarahan berat saat menstruasi atau diantaranya yang memungkinkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin sampai dengan anemia. Prevalensi pada akseptor KB AKDR yang mengalami anemia juga banyak terjadi, salah satunya disebabkan karena anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang

banyak terjadi baik dinegara maju maupun dinegara yang berkembang. Hal ini disebabkan karena tubuh manusia mempunyai kemampuan yang terbatas untuk menyerap besi. Kehilangan zat besi yang berlebihan juga terjadi saat terjadinya perdarahan. Zat besi merupakan bagian dari haemoglobin yang merupakan unsur sangat vital bagi tubuh manusia, karena kemampuan menghantarkan oksigen keseluruh tubuh sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya haemoglobin (Hoffbrand, AV, 2005).

Wanita yang menggunakan KB AKDR pun tak lepas dari anemia. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih di Semarang menyebutkan bahwa dari 86 responden yang diteliti, akseptor KB yang mengalami anemia dan yang memakai AKDR (63,6%) lebih besar daripada yang tidak menggunakan AKDR dan mengalami anemia (24,0%). Dalam prosedur tetap layanan keluarga berencana di Indonesia untuk akseptor AKDR tidak ada pemeriksaan hemoglobin dan tidak ada pemberian suplementasi tablet besi pada saat menstruasi.

Lama penggunaan AKDR dapat meningkatkan resiko kesehatan yang disebabkan oleh kehilangan darah yang banyak pada saat menstruasi. AKDR dapat meningkatkan pengeluaran darah 2 kali saat menstruasi. Perempuan pemakai AKDR Kehilangan darah lebih dari 80 ml per bulan sedangkan perempuan bukan pemakai AKDR hanya mengeluarkan darah 32 ml setiap siklus menstruasi 28 hari. Lama penggunaan AKDR dan banyaknya darah yang keluar berperan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh atau mengalami anemia defisiensi besi. Dampak penurunan kadar hemoglobin dapat menimbulkan peningkatan beban kerja

jantung. Peningkatan curah jantung jika kadar hemoglobin rendah dari batas normal (anemia) akan membawa sedikit oksigen, kecepatan aliran darah dapat meningkatkan sedemikian rupa, sehingga jantung tidak mampu memompa darah lebih banyak kemudian menimbulkan hipoksia jaringan yang dan payah jantung akut (Syaifuddin, 2012). Dampak lain menyebabkan gangguan pada otak sehingga menurunkan daya ingat seseorang, gangguan pada otot yang menyebabkan cepat lelah dan letih sehingga produktifitas atau kinerja seseorang akan menurun serta lama penyembuhan menjadi lebih lama.

Studi pendahuluan tentang penggunaan AKDR dengan banyaknya darah menstruasi yang dikeluarkan telah dilakukan pada 2 puskesmas. Puskesmas pertama dilakukan pada Puskesmas Pal Lima kecamatan Pontianak Barat pada bulan Oktober Tahun 2015, melalui wawancara terhadap 10 orang akseptor AKDR. Berdasarkan wawancara tersebut diperoleh hasil bahwa 8 orang mengalami pengeluaran darah yang lebih lama dibandingkan sebelum memakai AKDR. Puskesmas kedua dilakukan pada Puskesmas Kampung Dalam kecamatan Pontianak Tenggara pada bulan Desember Tahun 2015, didapat data dari 10 orang akseptor yang memakai kontrasepsi AKDR, 6 orang mengalami pengeluaran darah yang banyak dibandingkan sebelum memakai AKDR.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasinya dijadikan sampel penelitian semuanya, jadi sampel dalam

penelitian ini adalah semua peserta KB AKDR di Puskesmas Pal Lima Pontianak Barat yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eksklusi.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Kadar Haemoglobin Responden Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015

Kadar Hemoglobin	Frekuensi	Persentase (%)
< 12 gr %	61	59,8
≥ 12 gr %	41	40,2
Total	102	100

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR yang mengalami HB <12 gr% dan Responden Keluarga Berencana yang mengalami HB ≥12 gr % adalah 19,6 %. Dimana responden Keluarga Berencana yang mengalami HB < 12 gr% lebih banyak.

Tabel 5.2.2

Distribusi Umur Responden Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015

Umur Responden (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
<20 Th dan > 35 Th	74	72,5
20 – 35 Tahun	28	27,5
Total	102	100

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR yang berumur <20 Th dan >35 Th dan Responden Keluarga Berencana yang yang berumur 20-35 Tahun adalah 45%. Dimana responden Keluarga Berencana yang mengalami umur <20 Tahun dan > 35 Tahun lebih banyak.

Tabel 5.2.3

Distribusi Pendidikan Responden Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi
≤ SMA	65
> SMA	37
Total	102

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR yang berpendidikan ≤SMA dan Responden Keluarga Berencana yang berpendidikan > SMA adalah 27,4 %. Dimana responden Keluarga Berencana yang berpendidikan ≤SMA lebih banyak.

Tabel 5.2.4

Distribusi Pekerjaan Responden Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015

Pekerjaan Responden	Frekuensi
Bekerja	83
Tidak Bekerja	19
Total	102

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR yang Bekerja dan Responden Keluarga Berencana yang tidak bekerja adalah 62,8 %. Dimana responden Keluarga Berencana yang bekerja lebih banyak.

Tabel 5.2.5

Distribusi Penghasilan Responden Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015

Penghasilan Responden	Frekuensi
-----------------------	-----------

≤ Rp. 1.600.000	81	Keluarga Berencana AKDR
> Rp. 1.600.000	21	di Puskesmas Pal Lima
Total	102	Kecamatan Pontianak Barat

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR berpenghasilan > Rp.1.600.000 dan Responden Keluarga Berencana yang mengalami berpenghasilan ≤ Rp. 1.600.000 adalah 58,8 %. Dimana responden Keluarga Berencana yang berpenghasilan ≤ Rp.1600.000 lebih banyak.

Tabel 5.2.6
Distribusi waktu tempuh
Fasilitas Pelayanan
Kesehatan
Responden Keluarga
Berencana AKDR di
Puskesmas Pal Lima
Kecamatan Pontianak Barat
Tahun 2015

Waktu tempuh	Frekuensi	Persentase (%)
> 1 jam	79	77,5
≤ 1 jam	23	22,5
Total	102	100

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR yang mempunyai waktu tempuh fasilitas pelayanan kesehatan ≤ 1 jam dan Responden Keluarga Berencana yang mengalami yang mempunyai waktu tempuh fasilitas pelayanan >1 jam adalah 55%. Dimana responden Keluarga Berencana yang mempunyai waktu tempuh fasilitas pelayanan kesehatan > 1 jam lebih banyak.

Tabel 5.2.7
Distribusi Pengetahuan
Responden

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	78	76,5
Baik	24	23,5
Total	102	100

Sumber : Data Primer 2016

Perbedaan proporsi antara responden Keluarga Berencana AKDR yang berpengetahuan baik dan Responden Keluarga Berencana yang berpengetahuan kurang adalah 53%. Dimana responden Keluarga Berencana yang berpendidikan Kurang lebih banyak.

Analisis Bivariat

Tabel 5.3.1
Distribusi Umur Responden
Terhadap Penurunan Kadar
Haemoglobin Pada Akseptor
Keluarga Berencana AKDR
di Puskesmas Pal Lima
Kecamatan Pontianak Barat
Tahun 2015

Umur	Penurunan Kadar HB Akseptor KB AKDR				Total		P Value
	<12 gr %		≥12 gr %				
	n	%	N	%	n	%	
<20 Th dan >35 Th	60	81,1	14	18,9	74	100	0,00
20-35 Th	1	3,6	27	96,4	28	100	

Bahwa pada responden yang berumur <20 Th dan > 35 Th yang mengalami Hb <12 gr % terdapat beda proporsi dengan responden yang berumur

20-35 th yang mengalami HB <12 gr % sebesar 77,5%.

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga beda proporsi tersebut signifikan dan ada hubungan antara umur responden dengan penurunan kadar HB.

Dengan nilai OR=115 dimana umur <20Th dan >35 Tahun lebih berpeluang mengalami penurunan kadar Hemoglobin sebesar 115 kali lebih besar dibandingkan responden yang berumur 20 – 35 Tahun.

Tabel 5.3.2
Distribusi Pendidikan
Responden Terhadap
Penurunan Kadar
Haemoglobin Pada Akseptor
Keluarga Berencana AKDR
di Puskesmas Pal Lima
Kecamatan Pontianak Barat

Pendidikan	Tahun 2015					
	Penurunan Kadar HB Akseptor KB AKDR				Total	
	<12 gr %		≥12 gr %			
	n	%	N	%	n	%
≤SMA	53	81,5	12	18,5	65	100
>SMA	8	21,6	29	78,4	37	100

Bahwa pada responden yang berpendidikan ≤SMA yang mengalami Hb <12 gr % terdapat beda proporsi dengan responden yang berpendidikan > SMA mengalami HB <12 gr % sebesar 59,9%.

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga beda proporsi tersebut signifikan dan ada hubungan antara

pendidikan responden dengan penurunan kadar HB.

Dengan nilai OR=16,01 dimana pendidikan ≤SMA lebih berpeluang mengalami penurunan kadar Hemoglobin sebesar 16,01 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpendidikan > SMA.

Tabel 5.3.3
Distribusi Pekerjaan
Responden Terhadap
Penurunan Kadar
Haemoglobin Pada Akseptor
Keluarga Berencana AKDR
di Puskesmas Pal Lima
Kecamatan Pontianak Barat
Tahun 2015

Pekerjaan	Penurunan Kadar HB Akseptor KB AKDR				Total		P Value
	<12 gr %		≥12 gr %				
	n	%	N	%	n	%	
Bekerja	52	62,7	31	37,3	83	100	0,33
Tdk Bekerja	9	47,4	10	52,6	19	100	
OR (95 % CI)							

Bahwa pada responden bekerja yang mengalami Hb <12 gr % terdapat beda proporsi dengan responden tidak bekerja yang mengalami HB <12 gr % sebesar 80,7%.

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* = 0,334 ($p > 0,05$), sehingga beda proporsi tersebut tidak signifikan dan tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan penurunan kadar HB.

Tabel 5.3.4
Distribusi Penghasilan
Responden Terhadap
penurunan Kadar
Haemoglobin Pada Akseptor

Keluarga Berencana AKDR di Puskesmas Pal Lima Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2015											
					≤ 1 jam	2	8,7	21	91,3	23	100
Penghasilan	Penurunan Kadar HB Akseptor KB AKDR				Bahwa pada responden						
	<12 gr %		≥12 gr %		Total mempunyai waktu tempuh fasilitas	pelayanan kesehatan OR (95 % CI)					
	n	%	N	%	n	%	mengalami Hb <12 gr %	> 1 jam yang			
	tidak mengalami HB <12 gr % terdapat beda										
≤ Rp. 1.600.000	48	59,3	33	40,7	81	100	0,005 (0,001-0,384)	10,34	responden yang		
> Rp. 1.600.000	13	61,9	8	38,1	21	100	2,39 (0,33-16,34)	38,1	responden yang		
					mempunyai waktu tempuh fasilitas pelayanan ≤ 1 jam yang mengalami HB <12 gr % sebesar 66 %						

Bahwa pada responden yang berpenghasilan ≤Rp. 1.600.000 yang mengalami Hb <12 gr % terdapat beda proporsi dengan responden yang berpenghasilan > Rp. 1600.000 yang mengalami HB <12 gr % sebesar 2,6%.

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* = 1,000 (*p* > 0,05), sehingga beda proporsi tersebut tidak signifikan dan tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan penurunan kadar HB.

Tabel 5.3.5
Distribusi Waktu tempuh
Fasilitas Pelayanan
Kesehatan Responden
Terhadap Penurunan Kadar
Haemoglobin Pada Akseptor
Keluarga Berencana AKDR
di Puskesmas Pal Lima
Kecamatan Pontianak Barat
Tahun 2015

Waktu tempuh	Penurunan Kadar HB Akseptor KB AKDR				Total		Penurunan Kadar HB Akseptor KB AKDR				Total	
	<12 gr %		≥12 gr %				<12 gr %		≥12 gr %			
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
>1 jam	59	74,7	20	25,3	79	100	30,97		6,66-			

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* = 0,000 (*p* < 0,05), sehingga beda proporsi tersebut signifikan dan ada hubungan antara Waktu tempuh fasilitas pelayanan kesehatan dengan penurunan kadar HB.

Dengan nilai OR=30,97 dimana waktu tempuh >1 jam lebih berpeluang mengalami penurunan kadar Hemoglobin sebesar 30,97 kali lebih besar dibandingkan responden yang mempunyai waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan ≤ 1 jam.

Tabel 5.3.6
Distribusi Pengetahuan
Responden Terhadap
Penurunan Kadar
Haemoglobin Pada Akseptor
Keluarga Berencana AKDR
di Puskesmas Pal Lima
Kecamatan Pontianak Barat
Tahun 2015

Kurang	54	69,2	24	30,8	78
Baik	7	29,2	17	70,8	24

Bahwa pada responden yang berpengetahuan kurang yang mengalami Hb <12 gr % terdapat beda proporsi dengan responden yang berpengetahuan baik mengalami HB <12 gr % sebesar 40 %

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p value* = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga beda proporsi tersebut signifikan dan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan penurunan kadar HB.

Dengan nilai OR=5,464 dimana pengetahuan kurang lebih berpeluang mengalami penurunan kadar Hemoglobin sebesar 5,464 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpengetahuan baik.

Analisis Multivariat

Tabel 5.4.2

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Umur, pendidikan, pekerjaan, waktu tempuh dan Pengetahuan dengan Penurunan kadar Hemoglobin

Variabel	<i>P value</i>	OR
Umur	0,002	54,601
Pendidikan	0,021	5,638
Pekerjaan	0,234	0,320
Waktu tempuh	0,996	0,993
Pengetahuan	0,464	1,838

Dari lima variabel yang lolos dalam seleksi analisis bivariat tampak tiga variabel yang nilai *P Value* diatas > 0,05 yaitu variabel pekerjaan (nilai $p=0,234$), waktu tempuh ($p= 0,996$) dan pengetahuan ($p= 0,464$). Karena variabel waktu tempuh mempunyai nilai *p Value* yang paling besar maka dikeluarkan terlebih dahulu dari model

Tabel 5.4.3

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Umur, pekerjaan, waktu tempuh dan Pengetahuan dengan Penurunan kadar Hemoglobin

Variabel	<i>P value</i>	OR
Umur	0,001	54,497
Pendidikan	0,020	5,640
Pekerjaan	0,229	0,323
Pengetahuan	0,449	1,836

Setelah variabel waktu tempuh dikeluarkan, dilihat perubahan nilai OR untuk variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan.

Tabel 5.4.4

Hasil Analisis Perubahan OR antara variabel setelah Waktu tempuh dikeluarkan dari pemodelan

Variabel	OR variabel Waktu tempuh responden masih ada	OR variabel Waktu tempuh responden tidak ada	Presentasi perubahan OR
umur	54,601	54,497	0,19

Pendidikan	5,638	5,640	0,03
Pekerjaan	0,320	0,323	0,93
Pengetahuan	1,838	1,836	0,11

Dengan hasil perbandingan Odd ratio tersebut diatas, tidak terdapat nilai OR yang $> 10\%$ maka variabel waktu tempuh tetap dikeluarkan dalam model.

Tabel 5.4.5

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan

Variabel	P Value	OR
Umur	0,001	54,497
Pendidikan	0,020	5,640
Pekerjaan	0,229	0,323
Pengetahuan	0,449	1,836

Setelah Variabel waktu tempuh dikeluarkan, variabel pengetahuan mempunyai nilai *P Value* $> 0,05$ dan variabel pengetahuan dikeluarkan dari model.

Tabel 5.4.6

Hasil Analisis Perubahan OR antara variabel setelah Pengetahuan dikeluarkan dari pemodelan

Variabel	OR variabel pengetahuan responden masih ada	OR variabel pengetahuan responden tidak ada	Presentasi perubahan OR

umur	54,497	70,040	28,5
Pendidikan	5,640	5,531	1,93
Pekerjaan	0,323	0,309	4,3

Setelah Variabel pengetahuan dikeluarkan dilihat perubahan OR $> 10\%$ untuk variabel umur dan waktu tempuh perbandingan odd Ratio diatas tersebut dan variabel pengetahuan tetap dipertahankan dalam model.

Tabel 5.4.7

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan

Variabel	P Value	OR
Umur	0,001	54,497
Pendidikan	0,020	5,640
Pekerjaan	0,229	0,323
Pengetahuan	0,449	1,836

Setelah Variabel pengetahuan dimasukkan kembali, variabel pekerjaan mempunyai nilai *P Value* $> 0,05$ dan variabel pekerjaan dikeluarkan dari model.

Tabel 5.4.8

Hasil Analisis Perubahan OR antara variabel setelah Pekerjaan dikeluarkan dari pemodelan

Variabel	OR variabel pekerjaan responden masih ada	OR variabel pekerjaan responden tidak ada	Presensi perubahan OR
umur	54,497	41,197	24,0
Pendidikan	5,640	3,853	31,6
pengetahuan	0,323	1,918	49,3

Setelah variabel pekerjaan dikeluarkan dilihat perubahan nilai OR > 10 % untuk variabel pendidikan dan umur dengan hasil perbandingan odd ratio diatas tersebut variabel pekerjaan tetap dipertahankan dalam model.

Tabel 5.4.9

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara umur, pendidikan, waktu tempuh, pengetahuan, dan pekerjaan

Variabel	P Value	OR
Umur	0,001	54,497
Pendidikan	0,020	5,640
Pengetahuan	0,449	1,836
Pekerjaan	0,229	0,323

1. Nilai odd ratio pada variabel umur adalah (54,497) artinya responden yang berumur <20 dan >35 Tahun berisiko akan mengalami penurunan kadar hemoglobin 54,497 kali lebih besar dibandingkan responden yang berumur 20-35 Tahun. Umur dengan OR terbesar tersebut merupakan faktor dominan setelah dikontrol dengan pendidikan responden.

2. Nilai odd ratio pada variabel Pendidikan (5,640) artinya responden yang mempunyai pendidikan $\leq$ SMA berisiko akan mengalami penurunan kadar hemoglobin 5,640 kali lebih besar dibandingkan responden yang berpendidikan > SMA. setelah dikontrol umur.
3. Kesimpulan akhir: dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin pada peserta KB AKDR adalah variabel umur dan pendidikan. Sedangkan variabel, pengetahuan dan pekerjaan sebagai variabel councfounding.

PEMBAHASAN

Hubungan Umur Responden dengan Penurunan kadar Hemoglobin pada akseptor KB AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan antara umur dengan penurunan kadar Hemoglobin pada peserta KB AKDR.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisa Dian Soraya di Semarang tahun 2014, bahwa tidak ada hubungan penurunan kadar hemoglobin dengan umur, karena faktor yang mempengaruhi penurunan HB bukan dari faktor umur tetapi dari faktor individu (status gizi). Dengan Hasil penelitian $p\text{ value}=1,000$ yaitu $>0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara faktor umur dengan penurunan kadar hemoglobin.

Penelitian ini sejalan dengan teori Utomo dalam (Mutiaro 2011) penggunaan kontrasepsi dipengaruhi oleh umur. Makin tua umur makin mempunyai faktor resiko dalam pemakaian KB.

Responden yang mempunyai resiko pemakaian alat kontrasepsi AKDR seperti keputihan yang berlebihan, perdarahan yang terjadi diluar siklus menstruasi sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi AKDR, karena dapat meningkatkan faktor resiko yang ada. Jenis kontrasepsi sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap usia reproduksi responden tersebut (Siswosudarmo, 2011).

Sedangkan menurut peneliti umur mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tua umur semakin mempunyai resiko terhadap pemakaian alat kontrasepsi.

Hubungan Pendidikan Responden dengan Penurunan kadar Hemoglobin pada akseptor KB AKDR.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penurunan kadar Hemoglobin pada peserta KB AKDR.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Puspitaningrum di Semarang Tahun 2014, yaitu adanya hubungan antara pendidikan dengan kadar HB. Semakin tinggi pendidikan responden akan diikuti dengan semakin tingginya kadar HB dan ada kecendrungan terjadinya kenaikan

kadar HB dengan bertambahnya pendidikan seseorang (p value=0,0001), ($p < 0,05$).

Menurut peneliti pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan daya intelektual juga masih terbatas, sehingga apapun yang terjadi pada dirinya dianggap ibu tersebut biasa saja, dan tidak segera melakukan pengobatan secara dini padadirinya.

Hubungan Pekerjaan Responden dengan Penurunan kadar Hemoglobin pada akseptor KB AKDR.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,334$ ($p > 0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan penurunan kadar Hemoglobin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia di Demak. Dengan p value=0,656 ($p > 0,05$). Bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penurunan kadar Hb darah.

Menurut peneliti pekerjaann tidak terlalu mempengaruhi penurunan kadar HB, dikarenakan walaupun seseorang sibuk bekerja tetapi masih saja tidak mengetahui resiko yang terjadi, ini dikarenakan tidak diketahuinya dampak resiko suatu alat kontrasepsi yang digunakan.

Hubungan Penghasilan Responden dengan Penurunan kadar Hemoglobin pada akseptor KB AKDR.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan p Value = 1,000 ($p > 0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan responden dengan penurunan kadar Hemoglobin.

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang berbentuk uang maupun dalam bentuk yang lain 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.

Menurut peneliti rendahnya penghasilan seseorang akan berakibat terhadap rendahnya kebutuhan hidup seseorang untuk memenuhi kesehatannya dan semakin tinggi penghasilan seseorang, maka semakin dapat pula untuk membeli makanan yang bergizi untuk meningkatkan kadar hemoglobinnya.

Semakin tinggi penghasilan seseorang, maka semakin dapat pula seseorang tersebut untuk membeli makanan yang bergizi untuk meningkatkan kadar Hemoglobinnya.

Hubungan Waktu tempuh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Responden dengan Penurunan kadar Hemoglobin pada akseptor KB AKDR.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\text{ Value} = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan antara waktu tempuh fasilitas pelayanan kesehatan responden dengan

penurunan kadar Hemoglobin pada peserta KB AKDR.

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 merasa ada gangguan pada kesehatan (sakit). Seseorang tidak pernah akan tahu kapan sakit, dan tidak seorangpun akan menjawab dengan pasti. Hal ini memberi informasi bahwa masyarakat pelayanan kesehatan selalu dihadapkan dengan masalah ketidak pastian (Azwar, 1996).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Wulansari di Semarang dengan $p\text{ value}=1,0001$ ($p>0,05$) yaitu tidak ada hubungan antara waktu tempuh dengan kadar Hb dalam darah.

Menuru peneliti dengan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan yang jauh membuat seseorang malas atau tidak mau memeriksakan dirinya ketenaga kesehatan, sehingga resiko yang terjadi pada dirinya tidak mendapatkan penanganan dengan segera.

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Penurunan kadar Hemoglobin pada akseptor KB AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $p\text{ Value} = 0,001$ ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan antara Pengetahuan responden dengan penurunan kadar Hemoglobin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi

Puspitaningrum di Semarang, dengan p Value = 0,0001 ($p < 0,05$) yaitu adanya hubungan antara pengetahuan terhadap penurunan kadar hemoglobin.

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.

Menurut peneliti adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan penurunan kadar hemoglobin ini relevan karena dengan pengetahuan ibu yang tinggi ibu lebih mengetahui pentingnya kesehatan dan lebih memilih menjaga kesehatannya.

SIMPULAN

1. Bahwa pada univariat proporsi umur < 20 Th dan > 35 Th ada 72,5 % kemudian pada bivariat proporsi umur < 20 Th dan > 35 Th 81,1 %, angka kedua proporsi itu sangat tinggi. Sehingga kontribusi umur menyebabkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin sangat besar yaitu 58,8 %
2. Faktor yang menunjukkan terdapat beda proporsi yang signifikan dan ada hubungannya dengan penurunan kadar hemoglobin adalah: umur, pendidikan, waktu tempuh dan pengetahuan responden
3. Faktor yang menunjukkan tidak ada beda proporsi yang signifikan dan tidak ada hubungannya dengan penurunan kadar hemoglobin adalah: Penghasilan dan pekerjaan
4. Penelitian ini menemukan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin adalah Umur. Dengan OR = 54,497 artinya responden yang berumur < 20 dan > 35 Tahun mempunyai peluang sebesar 54,497 kali lebih besar untuk terjadinya penurunan kadar hemoglobin dibandingkan dengan responden yang berumur 20-35 Tahun.
5. Perbandingan angka nasional penurunan kadar HB bagi akseptor AKDR yaitu 50,6 %. Sedangkan pada penelitian ini penurunan kadar HB bagi akseptor AKDR yaitu 70,2 %. Ternyata lebih besar dari angka nasional.

DAFTAR RUJUKAN

- BKKBN, 2014. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*; Kebijakan Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta
- Dinkes PTK. 2014. *Profil Dinkes Pontianak Tahun 2014*. Kalbar
- Hoffbrand, AV, 2005. Peserta KB AKDR, jptunus.gdl.muchsin/jurnal/7629. (diakses tgl 11/4/2016).
- Mutiara, 2011, Faktor- faktor yang mempengaruhi kadar HB. Eprints,dinas,ac,id (diakses tgl 14/5 2016)
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, Jakarta
- _____, *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Profil 2014 UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat, Kalbar
- Siswosudarmo, 2011, Faktor- faktor yang mempengaruhi kadar HB.

- Eprints,dinas,ac,id (diakses tgl14/5 2016)
- Syaifuddin, A.M.K. 2011. *Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro,2011. Hubungan tingkat pengetahuan ibu denagn kontrasepsi AKDR. <https://www.google.co.id/jurnal/index.php/> (diakses tgl 1/4/2016).