

HUBUNGAN FAKTOR PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM

Rosni Lubis
(Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III)
Email: rosnilubis@gmail.com

ABSTRAK

Penurunan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) salah satunya disebabkan oleh faktor pelayanan kesehatan, sedangkan mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu prosedur, petugas, biaya dan sarana prasarana. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor pelayanan keluarga berencana (ditinjau dari prosedur, petugas, biaya, sarana prasarana dan informasi) dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Jenis penelitian ini adalah analitik komparatif studi dengan pendekatan potong lintang pengumpulan data menggunakan kuesioner. Subjek penelitian adalah Pasangan Usia Subur yang menjadi akseptor baru sebanyak 96 responden, pengambilannya dengan tehnik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat pada bulan Juni-Agustus 2015. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistic ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 aspek pelayanan keluarga berencana (prosedur, petugas, biaya, sarana prasarana, dan informasi) yang memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim adalah aspek informasi ($p=0,000$; $OR=13,79$). Berdasarkan karakteristik subyek penelitian (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan penyakit kandungan) yang memiliki hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim adalah penyakit kandungan ($p=0,014$; $OR=0,33$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim adalah informasi ($p=0,001$; $OR=11,42$).

Kata kunci: pelayanan keluarga berencana, pemilihan KB, AKDR.

PENDAHULUAN

Kependudukan merupakan masalah yang dihadapi oleh negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan seperti itu dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana (KB) Nasional yang diharapkan dapat menekan laju pertumbuhan penduduk (Arum, 2009). Pemerintah menetapkan sasaran program KB dalam tahun 2011 antara lain Peserta baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (PB MKJP) 12,5 % dan Peserta aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (PA MKJP) 25,1 % dan ditetapkan pula kebijakan yang salah satunya adalah peningkatan kesertaan berKB MKJP (Arum, 2009).

Menurut Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Semarang pada bulan Oktober 2010 jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah suntik dengan jumlah akseptor 86.166 (54,86%), implant 24.083 akseptor (14,98%), AKDR 18.928 akseptor(11,78%), Pil 15.959 akseptor (9,9%), metoda operatif wanita (MOW) 8.209 akseptor (5,1%), metoda operatif pria (MOP) 2.128 akseptor (1,3%) dengan jumlah pasangan aktif ber KB 160.722 akseptor (BKKBN, 2010).

Prevalensi pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang mengalami penurunan padahal sebenarnya alat kontrasepsi jangka panjang khususnya AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan potensi jangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam masa reproduksi. Apabila dibandingkan dengan MKJP (Metode Kontrasepsi jangka Panjang) lainnya, AKDR menempati urutan pertama karena pemakaian AKDR sangat mudah dan tidak harus melalui metode operatif. Penurunan pemakaian AKDR salah satunya disebabkan oleh mutu pelayanan kesehatan

yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu prosedur, petugas, biaya, sarana prasarana dan informasi (Sugiri, 2010).

Kurang diminatinya alat kontrasepsi dalam rahim disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang prosedur pemasangan juga efek samping dan adanya persepsi yang salah serta ketidaknyamanan pada saat pemasangan karena harus dimasukkan berbagai macam alat kedokteran serta harus membuka bagian kemaluan ibu dan juga terkadang menimbulkan rasa sakit saat berhubungan seksual. Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan AKDR (ekspulsi, infeksi dan perforasi) disebabkan oleh pemasangan yang kurang tepat. Pemasangan maupun pencabutan hanya boleh dilakukan oleh tenaga yang terlatih (Saifuddin, 2006).

Hasil penelitian Subekti menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi mutu pelayanan petugas dengan tingkat kepuasan pasien. Kompetensi petugas dalam hal memasag dan melepas AKDR juga tehnik pencegahan infeksi masih terus ditingkatkan. Sebagian akseptor tidak memperdulikan masalah biaya apabila petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan. Misalnya, memberikan konseling tentang AKDR setiap sebelum pemasangan dan melakukan pemasangan sesuai dengan prosedur (Subekti, 2009).

Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi AKDR, MOW dan MOP. Berdasarkan data tersebut, AKDR merupakan alat kontrasepsi yang menempati peringkat pertama diantara MKJP dengan persentase 11,78%. Hal tersebut dikarenakan MOW dan MOP merupakan MKJP yang harus dijalani dengan metode operatif dimana banyak orang awam yang masih takut menjalaninya. Sehingga AKDR merupakan MKJP yang paling banyak dipilih oleh PUS. Alat kontrasepsi dalam rahim sebagai MKJP yang lebih banyak diterima dibanding MOW dan MOP seyogyanya lebih ditingkatkan lagi cakupannya (Bari, 2006).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan yang terjadi pada sebuah fenomena. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada responden penelitian. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jakarta Barat pada bulan Juli sampai September 2015. Populasi penelitian ini adalah semua PUS yang menjadi akseptor KB baru (<1 tahun) di Puskesmas Palmerah pada tahun 2014. Jumlah sampel sebanyak 96 orang. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan Regresi Logistik Ganda.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Karakteristik	Pemilihan kontrasepsi				Total		Nilai p	OR (95% CI)
	AKDR		Non AKDR		n	%		
	n	%	n	%				
Umur								
≥35 tahun	23	58	17	43	40	100		
20-34 tahun	39	70	17	30	56	100	0,312	0,59 (0,25-1,38)
Pendidikan								
Tinggi	36	67	18	33	54	100		
Rendah	26	62	16	38	42	100	0,788	1,23 (0,53-2,86)
Pekerjaan								
Bekerja	11	79	3	21	14	100		
Tidak bekerja	51	62	31	38	82	100	0,366	2,23 (0,58-8,62)
Jumlah Anak								
≥3	15	79	4	21	19	100		
1-2	47	61	30	39	77	100	0,232	2,39 (0,73-7,90)
Penyakit Kandungan								
Tidak	62	67	30	33	92	100		
Ya	0	0,0	4	100	4	100	0,014	0,33 (0,24-0,44)

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi (p value>0.05). Sedangkan penyakit kandungan berhubungan bermakna dengan pemilihan kontrasepsi (p value=0.014).

Tabel 2. Hubungan Faktor Pelayanan Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Sub Variabel Pelayanan KB	Pemilihan Alat Kontrasepsi				Total		Nilai p	OR (95% CI)
	AKDR		Non AKDR		n	%		
	n	%	n	%				
Prosedur								
Kurang	6	40	9	60	15	100	0,061	3.36 (1,08-10,45)
Baik	56	69	25	31	81	100		
Petugas								
Kurang	4	50	4	50	8	100	0,448	1,93 (0,45-8,30)
Baik	58	66	30	34	88	100		
Biaya								
Kurang	5	33	10	67	15	100	0,014	4,75 (1,47-15,38)
Baik	57	70	24	30	81	100		
Sarana prasarana								
Kurang	1	50	1	50	2	100	1,000	1,85 (0,11-30,52)
Baik	61	65	33	35	94	100		
Informasi								
Kurang	3	18	14	82	17	100	0,000	13,79 (3,58-52,90)
Baik	59	75	20	25	79	100		

Hasil analisis menunjukkan variable biaya dan informasi berhubungan bermakna dengan pemilihan kontrasepsi (p -value=0.014 dan 0.000). Sedangkan variable prosedur, petugas dan sarana prasarana tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi.

Tabel 3. Model Multivariat Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Keluarga Berencana yang paling berpengaruh dengan Pemilihan AKDR

Faktor	Koef β	SE (β)	Nilai p	OR (IK 95%)
Biaya	1,417	0,780	0,069	4,13(0,89-19,04)
Informasi	2,435	0,747	0,001	11,42 (2,64-49,38)

Tabel 3. menunjukkan bahwa setelah dilakukan analisis multivariat, informasi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan AKDR ($p=0,001$; OR 11,42 CI95%= 2.64-49,38).

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak dengan pemilihan kontrasepsi (p value>0.05). Sedangkan penyakit kandungan berhubungan bermakna dengan pemilihan kontrasepsi (p value=0.014).

Hasil perhitungan statistik pada tabel 1 menunjukkan penyakit kandungan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Ada beberapa ibu yang dianggap tidak cocok memakai kontrasepsi jenis IUD ini. Ibu-ibu yang tidak cocok itu adalah mereka yang menderita atau mengalami beberapa keadaan berikut ini: Kehamilan, Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb), Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, Tumor jinak atau ganas dalam rahim, Kelainan bawaan rahim, Penyakit gula (diabetes militus), Penyakit kurang darah, Belum pernah

melahirkan, Adanya perkiraan hamil, Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim, Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Heather, 2015).

Hasil analisis menunjukkan variable biaya dan informasi berhubungan bermakna dengan pemilihan kontrasepsi. Sedangkan variable prosedur, petugas dan sarana prasarana tidak berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi.

Untuk menentukan alat kontrasepsi yang tepat dibutuhkan informasi yang akurat. Survedengan tema '*Contraception: Getting the Facts Right*' melibatkan 9 negara yaitu China, Korea Selatan, Thailand, Singapura, Indonesia, India, Pakistan, Taiwan dan Malaysia dengan jumlah responden sebesar 1.800 laki-laki dan perempuan yang berusia 20-35 tahun. Dan didapatkan hasil bahwa sekitar 30 persen koresponden di Asia mendapatkan informasi yang salah dan tidak akurat tentang kontrasepsi (Heather, 2015). Sesuai dengan penuturan Biran Affandi yang menyatakan bahwa masyarakat masih memiliki kesulitan untuk memperoleh informasi yang akurat dan berimbang mengenai kontrasepsi. Hambatan dalam mendapatkan informasi yang lebih akurat ini lebih banyak dialami oleh laki-laki karena adanya perasaan malu dan tabu. Sehingga mereka cenderung mencari informasi dengan bertanya pada teman atau internet dan beberapa informasi yang didapatkan tidak tepat. Contohnya pada akseptor AKDR ada pendapat tentang adanya perasaan nyeri yang dirasakan suami pada saat berhubungan seksual. Padahal jika seseorang mendapatkan informasi yang tepat maka manfaat dari kontrasepsi akan lebih ditingkatkan dan dapat meluruskan mitos-mitos yang salah tentang kontrasepsi. Informasi tentang ber-KB yang akurat penting sekali disampaikan kepada masyarakat. Oleh karena itu BKKBN pusat melakukan optimalisasi penyebaran informasi kependudukan dan keluarga berencana melalui media massa (Farrah, 2015).

Umumnya perempuan lebih sadar mengenai beragam metode kontrasepsi dibanding laki-laki, meskipun hampir seluruh responden mengetahui bahwa penggunaan kontrasepsi adalah tanggung jawab bersama. Sedangkan budaya di Indonesia saat ini untuk pengambilan keputusan masih dominan dilakukan oleh suami. Serupa dengan penelitian Imbarwati bahwa kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan khususnya tentang AKDR. Sehingga calon akseptor berusaha mencari informasi yang belum diketahui kebenarannya biasanya dari teman atau tetangga tetapi hal tersebut tetap mempengaruhi penilaian responden yaitu membuat sebagian besar mempunyai perasaan takut untuk memakai AKDR (Imbarwati, 2009). Foster, et al. (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa wanita yang menggunakan pelayanan KB seharusnya diberikan informasi mengenai efektivitas dari berbagai metode kontrasepsi yang berbeda sehingga mereka dapat membuat keputusan. Untuk para akseptor baru, seharusnya dilakukan tindak lanjut untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan akseptor, mengerti dan yakin pada kemampuan dalam menerima alat kontrasepsi tersebut. Akseptor kontrasepsi barrier dan kontrasepsi darurat seharusnya didorong untuk lebih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Dan sekaligus dapat mengukur kontribusinya pada pemenuhan kontrasepsi dan keberlangsungan yang lebih tinggi, angka kegagalan lebih rendah dan kehamilan yang tidak diinginkan lebih sedikit. Mengingat selama 5 tahun ini, AKDR, vasektomi, implant dan injeksi merupakan metode yang paling efektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan analisis multivariat, informasi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan AKDR. Ini berarti ibu yang mendapatkan informasi mengenai pelayanan KB 11 kali lebih besar untuk memilih AKDR sebagai alat kontrasepsi dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan informasi mengenai pelayanan KB setelah dikontrol oleh variasi penyakit, pendidikan dan pekerjaan

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa informasi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Makin baik informasi

pelayanan KB maka makin tinggi pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan pemberian informasi melalui penyuluhan atau konseling mengenai pelayanan KB sehingga masyarakat bisa mendapat pelayanan KB yang baik. Institusi kesehatan hendaknya lebih mempromosikan AKDR melalui berbagai media seperti iklan, spanduk ataupun baliho sehingga lebih meningkatkan angka keikutsertaan ber-kb AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Arum, D.N.S. (2009). Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Cetakan Ketiga. Jogjakarta : Nuha Medika
- Bari, A. (2006). Buku Panduan Praktis, Pelayanan kontrasepsi. Edisi 2 Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo: Jakarta
- BKKBN. (2010). Data Jumlah Akseptor KB Jawa Tengah.
- Farrah, V. (2015). 1 dari 3 orang asia dapat informasi salah tentang kontrasepsi. diunduh tanggal 21 Januari 2015 dari <http://www.detikhealth.com>.
- Foster, D.G, Rostovseva, D.P, Brindis, C.D. (2009). Cost saving From the Provision of Specific Methods of Contraception in a Publicly Funded Program, American Journal Of Public Health; March 2009; vol 99(3); 446-51.
- Heather, L.P. (2015). Bibliografy for: "What are contraindications to IUDs?" . journal of Family Practise, diunduh tanggal 21 Januari 2015 dari <http://findarticles.com>.
- Imbarwati(2009). Beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD di kecamatan pedurungan Kota Semarang.
- Ritonga R. (2015). Program Keluarga Berencana harus rasional. diunduh tanggal 21 Januari 2015 dari <http://akuindonesiana.wordpress.com>.
- Saifuddin, A.B. (2006). Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Edisi 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiri, S. (2010). Kebijakan BKKBN dalam Meningkatkan Kesertaan Masyarakat ber-KB. Pertemuan tahunan PKMI.
- Subekti, D. (2009). Analisis hubungan persepsi mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien balai pengobatan umum puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya.