

KARAKTERISTIK AKSEPTOR NON AKDR TENTANG KONTRASEPSI AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GADANG HANYAR BANJARMASIN

Dini Rahmayani¹, Ramalida Daulay², Erma Novianti²

¹Program Studi S1 Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan selatan.

²Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan.

ISSN: 2086-3454

ABSTRAK

Latar Belakang Masalah. Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk adalah melalui upaya pengendalian fertilitas yang instrument utamanya adalah program keluarga berencana. Objek dalam penelitian ini adalah akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik dan pil di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik akseptor non AKDR tentang kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin. Metode penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian ini adalah akseptor non AKDR berpendidikan baik 51 orang (72,85%), akseptor non AKDR berpengaruh sosial budaya 45 orang (64,28%), efek samping 61 orang (87,14%), biaya 39 orang (55,71%), bekerja 51 orang (72,85%) dan pendidikan dasar 53 orang (75,71%).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah di dapatkan yang paling mempengaruhi pemilihan AKDR adalah efek samping, pekerjaan, dan sosial budaya. Saran bagi bidan agar dapat meningkatkan dan memberi penyuluhan tentang alat kontrasepsi dalam rahim.

Kata kunci : karakteristik akseptor non AKDR, kontrasepsi, AKDR.

PENDAHULUAN

Selama kurun waktu 2000-2005 jumlah penduduk Indonesia cenderung berfluktuasi, tahun 2000 sebanyak 205,1 juta jiwa, tahun 2005 meningkat menjadi 218,9 juta jiwa dan tahun 2006 meningkat lagi menjadi 222,2 juta jiwa dengan kepadatan penduduk 117,6 jiwa per km² (BPS,2007). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007

jumlah penduduk miskin sebesar 16,58% dari total penduduk Indonesia atau sekitar 37,17 juta jiwa (BKKBN, 2009). Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk adalah melalui upaya pengendalian fertilitas yang instrument utamanya adalah Program Keluarga Berencana (KB) (Hatmadji, 2004).

Hartanto (2003), mengemukakan bahwa keluarga berencana (KB) merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi. KB tidak dapat menjamin kesehatan ibu dan anak, tetapi dengan melindungi keluarga terhadap kehamilan resiko tinggi, KB dapat menyelamatkan jiwa dan mengurangi angka kesakitan.

Dasar penanganan masalah kependudukan adalah Undang-undang No.52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang mengamanatkan bahwa kewenangan dan urusan BKKBN tidak hanya terbatas pada masalah yang berhubungan dengan pembangunan keluarga berencana dan keluarga sejahtera, namun juga menyangkut masalah yang berhubungan dengan pembangunan kependudukan. Kepanjangan BKKBN telah berubah menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Nasional, yang bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan program KB nasional (BKKBN, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menunjang program KB, dikenalkan alat kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosatro,2007). Beberapa metode kontrasepsi modern yang lazim digunakan di Indonesia terbagi menjadi metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi hormonal, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), metode kontrasepsi mantap dan metode kontrasepsi darurat. Untuk kontrasepsi sederhana terbagi menjadi metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan dengan alat, sedangkan metode kontrasepsi hormonal terbagi menjadi kontrasepsi pil, suntikan, dan implant, sedangkan untuk

mantap terdiri dari MOP (Metode Operatif Pria) dan MOW (Metode Operatif Wanita) (Handayani, 2010).

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (lippes loop) atau berbentuk lain-lain (CuT 380 A) yang terpasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus yang dilakukan oleh dokter atau bidan. AKDR mempunyai keuntungan dan kerugian, tetapi bagi akseptor lebih banyak keuntungannya antara lain efektifitasnya sangat tinggi (0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun), efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Adapun kerugiannya antara lain, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit. Tetapi perubahan tersebut umumnya

terjadi pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan (Saifudin, 2006).

AKDR efektif mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai hampir 100%, yang bergantung pada alatnya. AKDR terbaru, seperti T 380A, memiliki angka kegagalan yang jauh lebih rendah pada semua tahap pemakaian tanpa ada kehamilan setelah 8 tahun pemakaian (Everett, 2008).

Berdasarkan data badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012, jumlah pasangan usia subur (PUS) tercatat sebesar 728.806 orang dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 574.652 orang (78,85%). Dari peserta KB aktif tersebut yang menggunakan AKDR sebanyak 2.369 orang (1,44%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pengguna AKDR masih sedikit.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tercatat yang memilih alat kontrasepsi suntik 39,472 (127,19%) dengan target yang diberikan 31,034 dan yang

memilih alat kontrasepsi pil dengan target 41,518 dengan hasil pencapaian 46,070 (110,96%) sedangkan alat kontrasepsi AKDR mempunyai target 3,607 dengan hasil pencapaian 3,500 (97,03%). Dari gambaran tersebut dapat dilihat bahwa hanya AKDR yang pencapaiannya masih dibawah target yang telah di tetapkan.

Selain data dari BKKBN dan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, peneliti juga telah melakukan studi pendahuluan langsung, yaitu melihat data peserta AKDR di Puskesmas Cempaka Putih ada 9 peserta sedangkan di Puskesmas Gadang Hanyar tidak memiliki peserta AKDR. Dari hasil wawancara kepada 15 orang yang memakai suntik dan pil mengaku takut menggunakan AKDR yang dimasukkan dalam rahim, dan merasa lebih praktis menggunakan alat kontrasepsi suntik atau pil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005).

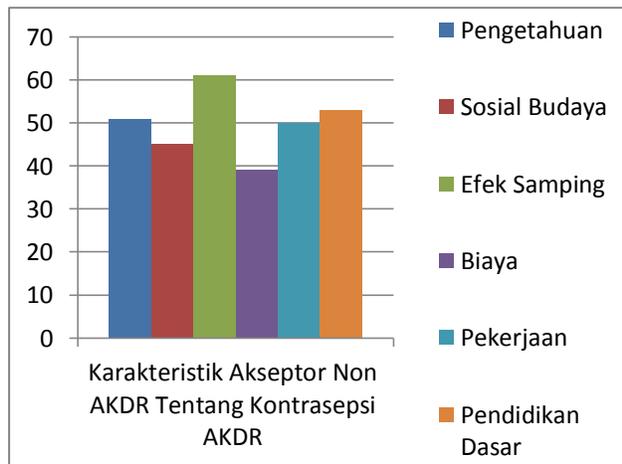
Penelitian ini dilakukan dengan melihat karakteristik akseptor non AKDR tentang kontrasepsi AKDR di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin.

Populasi pada penelitian ini adalah akseptor KB yang menggunakan pil kontrasepsi dan kontrasepsi suntik di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin dengan rata- rata perbulan 192 orang pada tahun 2012.

Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel yang di temukan di tempat penelitian. Sampel yang didapatkan berdasarkan rumus perhitungan sampel adalah 66 sampel, dan yang di dapatkan di lapangan berjumlah 70 sampel.

HASIL PENELITIAN

Gambar 1 Distribusi frekuensi karakteristik akseptor non AKDR tentang Kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin



Gambar 1 menunjukkan 6 karakteristik akseptor non AKDR tentang kontrasepsi AKDR yaitu, pengetahuan akseptor non AKDR tentang kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar terbanyak adalah kategori pengetahuan baik sebanyak 51 orang (72,85%), yang mengatakan adanya pengaruh dari faktor sosial budaya di masyarakat sebanyak (64,28%), yang mengatakan adanya pengaruh dari faktor efek samping dari pemilihan AKDR sebanyak (87,14%), terpengaruh oleh faktor biaya sebanyak (55,71%), faktor pekerjaan yang

akan mempengaruhi terhadap pemilihan kontrasepsi AKDR sebanyak (71,42%), tingkat pendidikan akseptor non AKDR yaitu pendidikan dasar sebanyak (76,67%).

PEMBAHASAN

Menurut Nursalam (2008), semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mendapat informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, informasi dan pengalaman.

Informasi dan pengalaman, informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan pengetahuan. Informasi dapat diperoleh melalui media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain. Adanya informasi dan pengalaman baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan,2010).

Karena di tempat dilakukannya penelitian banyak masyarakat yang menganut tipe keluarga patriarki yaitu menempatkan pria sebagai kedudukan tertinggi dan pengambil keputusan dalam keluarga, sehingga akan mempengaruhi responden dalam pemilihan alat kontrasepsi. Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender (Kusumaningrum, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi AKDR dan

pandangan bahwa AKDR dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual. Beberapa efek samping yaitu perdarahan di luar haid, darah haid yang lebih banyak dan sekret vagina yang lebih banyak dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur penanganannya dengan memastikan ada infeksi felvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, dilakukan konseling dan pemantauan.

Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau di curigai adanya penyakit radang panggul, memastikan pemeriksaan infeksi menular seksual, lepaskan AKDR apabila ditemukan menderit atau sangat di curigai menderit gonorrhoe, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas AKDR sesudah 24 jam. Apabila AKDR dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

Penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan perdarahan post seksual ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang menggosok mulut rahim atau dinding vagina sehingga menimbulkan perdarahan dan bisa menyebabkan keputihan, akan tetapi perdarahan yang muncul ini jumlahnya hanya sedikit. Berdasarkan hasil penelitian, besarnya biaya yang dikeluarkan untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim, sehingga responden lebih memilih metode kontrasepsi lain yang lebih murah.

Biaya, yaitu besarnya uang yang harus dikeluarkan untuk setiap metode kontrasepsi dan berhubungan erat dengan tingkat kesejahteraan atau sosial ekonomi dari calon akseptor yang akan memilih metode kontrasepsi. Bagi calon akseptor yang memiliki kesejahteraan tinggi, biaya yang dikeluarkan tidak akan berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Berdasarkan penelitian ikhwan (2006), biaya yang dikeluarkan akseptor untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi di mencakup biaya registrasi, alat kontrasepsi, jasa medis, dan obat. Berdasarkan penelitian, responden mengatakan dengan bekerja akan meningkatkan aktifitas dari responden dan kebanyakan menyatakan takut menggunakan AKDR karena aktifitas yang tinggi itu akan mengakibatkan efek samping bagi penggunaan AKDR. Kutipan hasil kuesioner, *“Saya tidak berani menggunakan alat yang dimasukkan dalam rahim itu, kan tidak bisa kerja yang berat-berat”*. Dengan bekerja maka akan meningkatkan aktivitas dari akseptor non AKDR, akan menimbulkan kekhawatiran pada akseptor non AKDR untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim. Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai

keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar (Kusumaningrum, 2009).

Dalam hubungan dengan pemakaian kontrasepsi pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya (Kusumaningrum, 2009).

Menurut notoatmodjo (2007) pendidikan merupakan upaya berperilaku dengan cara himbauan, ajakan, memberika informasi dan memberikan kesadaran pada sekelompok orang. Proses pendidikan mencakup pengembangan pengetahuan, sikap dan tindakan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah di dapatkan beberapa karakteristik yang paling mempengaruhi pemilihan AKDR

adalah efek samping, pekerjaan, dan sosial budaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada: Ibu Ramalida Daulay, S.S.T selaku Pembimbing I dan IbuDini Rahmayani, S.Kep, Ns, MPH selaku Pembimbing II yang juga telah banyak membantu dan memberikan saran- saran perbaikan untuk kesempurnaan penyusunan Naskah Publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ekarini, Sri Madya Bhakti. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Kusumaningrum, radita. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontasepsi Yang Digunakan Pada*

Pasangan Usia Subur. Semarang:

Universitas Diponegoro

Everett, Suzanne. 2008. *Buku Saku*

Kontrasepsi Dan Kesehatan Seksual

Reproduktif. Jakarta: EGC

BKKBN, 2009. *Jumlah Penduduk Miskin*

Berkurang di 2007.

(<http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal

8 Januari 2013).

Hatmadji, Sri Harjati. 2004. *Dasar-Dasar*

Demografi. Jakarta: Lembaga Penerbit

Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan*

Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Wawan.A & Dewi. M, 2010.*Pengetahuan*

Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta:

Nuha Medika.