

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat  
Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013**

**Associated Factors The Use of Intra Uterine Device (IUD) in The  
Work Area Of Kabun Health Center Rokan Hulu 2013**

NANA ALDRIANA\*

\*Dosen Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian

**Abstrak**

AKDR merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang ideal untuk menjarangkan kehamilan, namun penggunaan AKDR di Indonesia masih rendah dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lainnya. Penggunaan metode kontrasepsi AKDR cenderung mengalami penurunan dari 6,2% (SDKI 2002/03), menjadi 4,9 persen (SDKI 2007), dan turun lagi menjadi 3,9% (SDKI 2012). Kabupaten Rokan Hulu mempunyai cakupan penggunaan AKDR yang cukup rendah, yaitu 0,9% pada tahun 2011 dan 1,2% pada tahun 2012. Di wilayah Puskesmas Kabun, dari 4931 PUS, terdapat 356 (7,2%) orang yang menggunakan AKDR. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR. Desain penelitian adalah studi kasus kontrol. Jumlah sampel sebanyak 440 orang yang dipilih secara *proportional sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Dari hasil penelitian didapatkan, Dukungan Suami : OR 9,371 (95% CI = 5.9-14.6), Jumlah Anak Hidup : OR 3,182 (95% CI = 2.0-4.8), Pengetahuan : OR 2,979 (95% CI = 2.0-4.4), Sikap Petugas Kesehatan : OR 2,010 (95% CI = 1.3-2.9), Umur : OR 1,788 (95% CI = 1.2-2.6), Kemudahan menjangkau sarana pelayanan AKDR : OR 1,368 (95% CI = 0.8-2.2), Pendidikan : OR 1,058 (95% CI = 0.7-1.5), Pekerjaan : OR 0,774 (95% CI = 0.5-1.1), Rumor : OR 0,952 (95% CI = 0.5-1.7). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan sebab akibat antara dukungan suami, jumlah anak hidup, pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan dengan penggunaan AKDR, dengan demikian diharapkan agar suami mendukung penggunaan AKDR dan petugas kesehatan bersikap positif terutama kepada ibu yang berpengetahuan rendah tentang AKDR dan mempunyai anak > 2 orang.

Kata Kunci : AKDR, dukungan suami, jumlah anak hidup, pengetahuan ibu, sikap petugas kesehatan, umur ibu

**ABSTRACT**

IUD is one of ideal non-hormonal contraception to control pregnancies, but the use of IUDs in Indonesia is still lower than other contraception method. The used of IUD decrease from 6,2% (SDKI 2002/03), to 4,9% (SDKI 2007) and fell down to 3,9% (SDKI 2012). In Rokan Hulu districts the used of IUD are 0,9% (2011) and 1,2% (2012). In work area of Kabun Health Center, there are 356 (7.2%) people who used IUD. This research aims to know the associated factors the use of IUDs. The research is quantitatives analytic with case control study designed. Number of sample is 440 person selected by proportionalm sampling. Data analysis is perform using univariate, bivariate chi-square test and multivariate multiple logistic regression. The result are, husband's support : OR 9,371 (95% CI = 5.9-14.6), the number of living children : OR 3,182 (95% CI = 2.0-4.8), knowledge OR 2,979 (95% CI = 2.0-4.4), attitude of health workers : OR 2,010 (95% CI = 1.3-2.9), maternal age : OR 1,788 (95% CI = 1.2-2.6), ease of reaching IUD services facilities : OR 1,368 (95% CI = 0.8-2.2), education : OR 1,058 (95% CI = 0.7-1.5), occupation : OR 0,774 (95% CI = 0.5-1.1), rumors : OR 0,952 (95% CI = 0.5-1.7). The conclusion is that there is relationship between the husband's support, the number of living children, knowledge and attitude of health workers with the use of IUDs, thus it suggestion that the husband supports the use of IUDs and health workers to be positive especially to low maternal knowledeable about IUDs and had more than two children.

*Keyword : IUD, husband's support, the number of living children, knowledge, attitude of health workers, maternal age*

**PENDAHULUAN**

Keluarga berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pembatasan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. (BKKBN, 2008). Perencanaan keluarga yang dilakukan dengan matang, akan membuat peristiwa kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan

untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun dkk, 2008).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah revitalisasi program KB, yang dilaksanakan oleh BKKBN dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) dan sterilisasi. (BKKBN, 2012)

AKDR merupakan salah satu jenis kontrasepsi non hormonal yang ideal

untuk menjarangkan kehamilan. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR merupakan pilihan kontrasepsi yang aman, efektif, dan nyaman bagi banyak wanita. AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan yang dapat dipakai dalam jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif cukup murah, efektivitas nya tinggi (mempunyai angka kegagalan rendah yaitu, terjadi 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama pemakaian), aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mengganggu kelancaran maupun kadar air susu ibu dan kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepas (Proverawati, 2010)

AKDR digunakan sekitar 100 juta wanita di seluruh dunia yang sebagian besar (40%) berada di Cina, sebaliknya hanya 6% di negara maju dan 0,5% di sub-sahara Afrika (Glassier, 2005). Di Amerika Serikat, AKDR digunakan kurang dari 1% oleh wanita yang beresiko hamil. (Varney, 2003)

Indonesia menempati urutan ketiga dalam pemakaian AKDR setelah India (Manuaba, 2005), namun penggunaan AKDR di Indonesia masih kalah dibandingkan dengan kontrasepsi jenis lainnya. Menurut SDKI 2012 kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah metode suntikan (31,9%), pil (13,6%), AKDR (3,9%), AKBK (3,3%), MOW (3,2%), kondom (1,8%), dan MOP (0,2%). Penggunaan metode kontrasepsi AKDR cenderung mengalami penurunan dari 8,1 persen (SDKI 1997) menjadi 6,2 persen (SDKI 2002/03), turun menjadi hanya

4,9 persen (SDKI 2007), dan turun lagi menjadi 3,9% (SDKI 2012). (BKKBN, 2012 dan BPS 2012)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau, persentase peserta KB AKDR terus menurun dari tahun 2009 yakni 3,4% menjadi 2,4% pada tahun 2010, dan 1,8% pada tahun 2011, sedikit meningkat menjadi 1,9% pada tahun 2012. Dari beberapa kabupaten di Provinsi Riau, Kabupaten Rokan Hulu mempunyai cakupan penggunaan AKDR yang cukup rendah, persentase penggunaan AKDR jauh di bawah cakupan provinsi yaitu 0,9% pada tahun 2011 dan 1,2% pada tahun 2012. (Profil Dinkes Prov. Riau dan Kab. Rohul, 2012)

Dalam praktik, AKDR menunjukkan lebih efektif mencegah kehamilan daripada kontrasepsi oral. AKDR merupakan metode kontrasepsi yang sama sekali tidak berkaitan dengan koitus, sehingga alat ini menarik bagi banyak pemakai. Semua AKDR yang mengandung tembaga yang dipasang pada wanita berusia lebih dari 40 tahun dapat terpasang sampai masa menopause tanpa menimbulkan kekhawatiran mengenai kelanjutan efektivitasnya. AKDR umumnya sangat mudah dikeluarkan dan pemulihan atau kembalinya kesuburan berlangsung cepat. Berbeda dengan metode hormonal, pada AKDR tidak terdapat kekhawatiran mengenai peningkatan penyakit sistemik dan keganasan. (Glassier, 2005)

Penurunan jumlah peserta KB AKDR dari tahun ke tahun dapat disebabkan oleh faktor pelayanan kesehatan, seperti kualitas pelayanan KB dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga yang

terlatih, kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan AKDR yang relatif mahal. Selain itu terdapat faktor internal yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi AKDR seperti pengetahuan, sikap, perilaku, motivasi, yang didasari umur, pendidikan, pekerjaan yang merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. (Wati, 2009 dan Imbrawati, 2009). Ancaman lain yang harus diantisipasi dalam pelayanan KB AKDR antara lain sebagian PUS dan tokoh agama menolak penggunaan AKDR karena harus membuka aurat pada saat pemasangan, konseling KB belum optimal pada setiap pelayanan, belum maksimalnya pelayanan AKDR di rumah sakit, kehamilan tidak diinginkan dan aborsi akibat kegagalan metode jangka pendek, komitmen provider terhadap AKDR bervariasi dan cenderung melemah. (Puspitasari, 2011)

Kecamatan Kabun adalah kecamatan di kabupaten Rokan Hulu yang paling dekat jaraknya dengan ibukota provinsi. Akseptor AKDR di kecamatan Kabun cukup tinggi dibanding daerah lain. Dari 4931 PUS, terdapat 356 (7.2%) orang yang menggunakan AKDR. Puskesmas Kabun mempunyai tenaga terampil, fasilitas pemasangan AKDR dan lokasinya sangat mudah dijangkau oleh masyarakat, tetapi AKDR masih merupakan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh akseptor KB.

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas

Kabun Kabupaten Rokan Hulu tahun 2013.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan jenis desain studi kasus kontrol (*case control study*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kabun sampai Bulan Mei 2013 yang berjumlah 2375 orang yang terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Sampel untuk kasus adalah akseptor KB yang tidak menggunakan AKDR. Sampel untuk kontrol adalah akseptor KB yang menggunakan AKDR. Penentuan besar sampel menggunakan cara *Hyphotesis test for the Odds Ratio*, sehingga didapatkan sampel sebanyak 220 responden kasus dan 220 responden kontrol. Wilayah Kecamatan Kabun terdiri atas 6 Desa, maka pengambilan sampel untuk kelompok kasus dan kontrol dilakukan dengan proporsional sampling dengan cara membuat daftar akseptor KB yang tidak menggunakan AKDR (Kasus) dan Daftar akseptor KB AKDR (Kontrol) untuk masing-masing desa, kemudian menentukan proporsi sampel per desa. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara mendatangi langsung penduduk dan memilih sampel sesuai dengan kriteria sampai jumlah sampel untuk setiap desa terpenuhi.

Jenis data adalah data primer. Data dikumpulkan untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol. Data dikumpulkan dari masing-masing variabel independen dengan cara wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan. Variabel yang diteliti

meliputi, penggunaan AKDR, pengetahuan ibu, dukungan suami, rumor, sikap petugas kesehatan, kemudahan menjangkau sarana pelayanan AKDR, umur, jumlah anak/paritas, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu

Analisis data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat pada penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan karakteristik responden menurut kasus dan kontrol, dilakukan dengan menyajikan distribusi variabel yang diteliti dengan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel. Disamping itu juga untuk mengetahui data yang relatif homogen bila proporsi dari salah satu kategorinya < 15%. Selanjutnya adalah analisis bivariat untuk mengetahui signifikansi hubungan antara masing-masing variabel independen dengan satu variabel dependen. Karena

variabel yang diteliti adalah hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik, signifikansi hubungan diketahui dengan menggunakan uji  $X^2$  test (*chi-square*). Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, digunakan batas kemaknaan sebesar 0,05 (5%). Bila nilai  $p < 0,05$  berarti ada hubungan signifikan, jika  $p > 0,05$  maka tidak ada hubungan yang signifikan. Analisis bivariat juga digunakan untuk menguji hubungan faktor-faktor terhadap penggunaan metode kontrasepsi AKDR dan mengetahui besar risiko (*odds Ratio*). Terakhir adalah analisis multivariat untuk mengetahui variabel independen yang betul-betul berhubungan dengan variabel dependen, menghitung besarnya Odds Ratio (OR) dan mengetahui variabel pengacau (*confounding*). Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah *multiple logistic regression analysis*.

## HASIL PENELITIAN

Secara keseluruhan hasil analisis bivariat untuk penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 1  
HUBUNGAN BEBERAPA VARIABEL INDEPENDEN DENGAN  
PENGUNAAN AKDR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KABUN KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2013

No	Variabel Independen	Kasus		Kontrol		Total		OR 95% CI	P Value
		N	%	N	%	N	%		
1	Pengetahuan								
	- Kurang	156	70,9	99	45,0	255	58,0	2,979	0,0001
	- Baik	64	29,1	121	55,0	185	42,0	2.0-4.4	
2	Dukungan Suami								

**Nana Aldriana, Faktor-Faktor Yang Berhubungan  
Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim  
(AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun  
Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013**

**2013**

- Tidak Mendukung	144	65,5	37	16,8	181	41,1	9,371	0,0001
- Mendukung	76	34,5	183	83,2	259	58,9	5.9-14.6	
3 Rumor								
- Pernah mendengar	197	89,5	198	90,0	395	89,8	0,952	1,000
- Tidak pernah mendengar	23	10,5	22	10,0	45	10,2	0.5-1.7	
4 Sikap Petugas Kesehatan								
- Negatif	103	48,6	67	30,5	170	38,6	2,010	0,001
- Positif	117	53,2	153	69,5	270	61,4	1.3-2.9	
5 Kemudahan menjangkau sarana pelayanan AKDR								
- Sulit	44	20,0	34	15,5	78	17,7	1,368	0,261
- Mudah	176	80,0	186	84,5	362	82,3	0.8-2.2	
6 Umur								
- < 30 tahun	109	49,5	78	35,5	187	42,5	1,788	0,004
- ≥ 30 tahun	111	50,5	142	64,5	253	57,5	1.2-2.6	
7 Jumlah Anak Hidup								
- ≤ 2 orang	102	46,4	47	21,4	149	33,9	3,182	0,0001
- > 2 orang	118	53,6	173	78,6	291	66,1	2.0-4.8	
8 Pendidikan								
- Pendidikan Dasar	130	59,1	127	57,7	257	58,4	1,058	0,847
- Pendidikan Lanjut	90	40,9	93	42,3	183	41,6	0.7-1.5	
9 Pekerjaan								
- Tidak bekerja	111	50,5	125	56,8	236	53,6	0,774	0,214
- Bekerja	109	49,5	95	43,2	204	46,4	0.5-1.1	

Pada tabel terlihat adanya 1 variabel yang homogen ( variabel independen yang salah satu kategorinya mempunyai nilai < 15%) yaitu pada variabel rumor (10,2%). Terdapat 5 variabel independen yang berhubungan signifikan dengan penggunaan AKDR di Wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013, yaitu variabel pengetahuan, dukungan suami, sikap petugas kesehatan, umur, dan jumlah anak hidup.

Hasil akhir analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut

Tabel 2  
PEMODELAN MULTIVARIAT (MODEL TERAKHIR)

No	Variabel	P value	OR	(95%CI)	
				Lower	Upper
1	Pengetahuan ibu	0,0001	2,326	1.447	3.738
2	Dukungan suami	0,0001	9,250	5.709	14,987
3	Sikap Petugas Kesehatan	0,009	1,898	1,172	3,075
4	Jumlah anak hidup	0,0001	3,940	2,127	7,298
5	Umur ibu	<b>0,231</b>	0,701	0,392	1,253

Tabel 3 menunjukkan hubungan signifikan antara masing-masing dari 4 variabel independen dengan penggunaan AKDR :



1. Dukungan suami berhubungan secara signifikan dengan penggunaan AKDR. Ibu dengan suami yang tidak mendukung penggunaan AKDR, lebih berisiko 9,250 kali tidak menggunakan AKDR dibanding ibu dengan suami yang mendukung penggunaan AKDR (CI 95% : OR = 5,709-14,987).
2. Jumlah anak hidup berhubungan secara signifikan dengan penggunaan AKDR. Ibu yang mempunyai anak hidup  $\leq 2$  orang, lebih berisiko 3,940 kali tidak menggunakan AKDR dibanding ibu yang mempunyai anak hidup  $> 2$  orang (CI 95% : OR = 2,127-7,298).
3. Pengetahuan ibu berhubungan secara signifikan dengan penggunaan AKDR. Ibu dengan pengetahuan kurang, lebih berisiko 2,326 kali tidak menggunakan AKDR dibanding ibu dengan pengetahuan yang tinggi (CI 95% : OR = 1,447-3,738).
4. Sikap petugas kesehatan berhubungan secara signifikan dengan penggunaan AKDR. Ibu yang menilai sikap petugas kesehatan negatif, lebih berisiko 1,898 kali tidak menggunakan AKDR dibanding Ibu yang menilai sikap petugas kesehatan positif (CI 95% : OR = 1,172-3,075).
5. Variabel umur ibu merupakan variabel *confounding* terhadap variabel jumlah anak hidup.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Relevansi data**

Dalam penelitian ini terdapat relevansi data karena data yang dikumpulkan dan dianalisa sudah terlaksana untuk pencapaian tujuan khusus dan pembuktian hipotesis.

### **2. Validitas data**

#### **a. Validitas eksternal**

Dalam penelitian ini kasus diambil dari wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu. Kontrol juga diambil dari wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten

Rokan Hulu. Sampel kasus dan kontrol tidak diambil secara *probability sampling* karena tidak tersedianya nama dan alamat akseptor. Penelitian dilakukan dengan cara mencari sendiri akseptor yang sesuai dengan kategori sampel sampai jumlah sampel mencukupi untuk setiap desa. Jadi, validitas eksternal tidak ada dalam penelitian ini karena sampel tidak representatif dari populasi sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan ke populasi

- di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Validitas internal
- Validitas internal merupakan lawan dari *error* yang terdiri atas *random error* dan *systematic error* (bias). Bias terdiri atas bias seleksi, bias informasi, dan bias pengacau (*confounding*).
- 1) Kesalahan random  
Kesalahan random untuk menentukan besar sampel yang terdiri atas alfa *error* dan beta *error*. Dalam penelitian ini untuk menentukan besar sampel sudah ditetapkan  $\alpha$  *error* = 5% dan  $\beta$  *error* = 10% sehingga didapatkan besar sampel 220 kasus dan 220 kontrol.
  - 2) Kesalahan sistematis/bias  
Bias terdiri dari bias seleksi, bias informasi, dan bias pengacau.
    - (a) Bias seleksi  
Bias seleksi dalam penelitian ini dapat dihindari karena pengumpulan data dilaksanakan di populasi Wilayah Kerja Puskesmas Kabun.
    - (b) Bias informasi  
Bias informasi dalam penelitian ini dapat terjadi karena di dalam
- pengumpulan data peneliti dibantu oleh petugas dan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun, yang mungkin membuat *interviewer bias* dalam mengumpulkan data dari beberapa variabel independen
- (c) Bias pengacau  
Setelah dilakukan analisis multivariat, variabel pengacau (*confounding*) dalam penelitian ini yaitu umur ibu yang merupakan *confounding* terhadap jumlah anak hidup.
3. Reliabilitas Data  
Dalam penelitian ini hanya sekali dilakukan pengumpulan data sehingga reliabilitas data tidak dapat ditentukan.
4. Variabel Independen yang Berhubungan Sebab Akibat dengan penggunaan AKDR  
Atas dasar informasi pada tabel 4 di bawah ini, yang paling kuat berhubungan sebab akibat dengan ibu hamil bersalin ke tenaga kesehatan berturut-turut adalah dukungan suami, jumlah anak hidup, pengetahuan dan sikap petugas kesehatan.

Tabel 3

MATRIKS HUBUNGAN SEBAB AKIBAT VARIABEL INDEPENDEN  
DENGAN PENGGUNAAN AKDR DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KABUN KABUPATEN ROKAN HULU



TAHUN 2013

No	Butir kriteria	Variabel independen			
		Dukungan suami	Jumlah Anak Hidup	Pengetahuan Ibu	Sikap Petugas Kesehatan
1	Temporal	+	+	?	?
2	<i>Plausibility</i>	+	+	+	+
3	Konsistensi	++	+	+	+
4	Kekuatan asosiasi	9,250	3,940	2,326	1,898
5	<i>Dose response relationship</i>	-	-	-	-
6	Jenis desain studi	-	-	-	-

5. Variabel independen yang tidak berhubungan sebab akibat dengan penggunaan AKDR

a. Pekerjaan ibu

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan penggunaan AKDR dalam penelitian ini mungkin disebabkan perbedaan definisi bekerja dengan penelitian terdahulu

b. Kemudahan menjangkau sarana kesehatan

Dalam penelitian ini tidak terlihat hubungan signifikan antara kemudahan menjangkau sarana kesehatan dengan penggunaan AKDR kemungkinan dapat disebabkan oleh cukup banyaknya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi AKDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

c. Pendidikan

Dalam penelitian ini tidak terlihat hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan penggunaan AKDR, kemungkinan dapat disebabkan karena pendidikan responden tidak terfokus dalam bidang kesehatan khususnya penggunaan AKDR

d. Rumor

Dalam penelitian ini tidak terlihat hubungan signifikan antara rumor dengan penggunaan AKDR karena rumor merupakan variabel yang homogen.

## **KESIMPULAN, REKOMENDASI DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Variabel yang berhubungan sebab akibat dengan penggunaan AKDR berdasarkan urutan dominasinya, yaitu:

a. Dukungan Suami: Tidak adanya dukungan suami mempengaruhi ibu untuk

- tidak menggunakan AKDR 9,25 kali dibandingkan adanya dukungan suami
- b. Jumlah anak hidup: Jumlah anak hidup  $\leq 2$  orang mempengaruhi ibu kali untuk tidak menggunakan AKDR 3,94 dibandingkan jumlah anak hidup  $> 2$  orang
  - c. Pengetahuan Ibu: Pengetahuan ibu yang kurang tentang AKDR mempengaruhi ibu untuk tidak menggunakan AKDR 2,32 kali dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik
  - d. Sikap petugas kesehatan: sikap petugas kesehatan negatif mempengaruhi ibu untuk tidak menggunakan AKDR 1,89 kali dibandingkan sikap tenaga kesehatan positif
2. Variabel umur ibu merupakan variabel *counfounding* terhadap variabel jumlah anak hidup
  3. Variabel independen yang tidak memiliki hubungan secara statistik signifikan dengan penggunaan AKDR adalah pekerjaan ibu, kemudahan menjangkau sarana kesehatan, pendidikan ibu, dan rumor.
- Rekomendasi**
1. Rekomendasi dalam arti signifikansi sosial
    - a. Diusahakan agar suami memberikan dukungan dan motivasi pada pasangannya untuk menggunakan AKDR dengan memberikan pengetahuan dan informasi tentang AKDR.
    - b. Diusahakan agar PUS dengan yang mempunyai anak lebih dari 2 orang menjadikan AKDR sebagai pilihan pertama sebagai metode kontrasepsi yang digunakan walaupun umurnya  $< 30$  tahun.
    - c. Diusahakan agar pasangan usia subur (PUS) mendapatkan informasi secara lengkap meliputi berbagai kelebihan dan kekurangan AKDR.
    - d. Diusahakan petugas kesehatan dalam melayani calon akseptor bersikap ramah dan berkomitmen untuk melaksanakan konseling, informasi dan edukasi (KIE) pada saat memberikan pelayanan kontrasepsi
  2. Rekomendasi dalam arti signifikansi penelitian  
Untuk penelitian lebih lanjut dengan masih menggunakan variabel independen yang tidak ditemukan hubungannya yang signifikan dengan penggunaan AKDR dalam penelitian ini, direkomendasikan seperti berikut ini :
    - a. Pekerjaan ibu: tidak adanya perbedaan penggunaan AKDR menurut pekerjaan ibu, maka untuk penelitian lebih lanjut sebaiknya lebih jelas lagi mendefinisikan pekerjaan dalam hubungannya dengan penggunaan AKDR

- b. Kemudahan menjangkau sarana kesehatan : pada penelitian lebih lanjut perlu mendefinisikan akses pelayanan kesehatan dengan tegas.
  - c. Pendidikan ibu : tak ada hubungan pendidikan dengan penggunaan AKDR dalam penelitian ini, maka untuk penelitian lebih lanjut variabel pendidikan diukur menggunakan data kontiniu.
  - d. Rumor : dalam penelitian ini rumor merupakan variabel yang homogen, dengan demikian untuk penelitian lebih lanjut perlu dipilih populasi yang lebih heterogen dengan pengukukuran yang lebih valid
- memberikan penyuluhan dan konseling kepada PUS, menjadikan AKDR sebagai pilihan utama jika jumlah anak hidup sudah lebih dari 2 orang walaupun umur ibu < 30 tahun. Petugas kesehatan (bidan desa) juga dapat memberikan pelayanan pemasangan AKDR gratis bagi ibu post partum anak ke 2 atau lebih.
3. Perlunya peran aktif puskesmas, bidan desa, yang bekerjasama dengan PLKB dalam peningkatan pengetahuan wanita akan kontrasepsi AKDR, baik berupa penyuluhan, KIE melalui media informasi, pertemuan formal dan informal.
  4. Meningkatkan kemampuan dan komitmen petugas kesehatan untuk memberikan KIE dalam pelayanan kontrasepsi, sehingga klien mendapatkan informasi dengan lengkap.

### **Saran**

Dalam rangka mempopulerkan rekomendasi dalam butir B, maka disarankan sebagai berikut:

1. Perlunya peningkatan partisipasi suami untuk mendukung dan mendorong pasangannya menggunakan AKDR dengan cara meningkatkan peran serta aktif suami dalam setiap kegiatan penyuluhan dan konseling tentang AKDR yang diadakan oleh puskesmas, selain itu dapat dilakukan kerjasama dengan sektor terkait dalam hal pemberian apresiasi (*reward*) pada suami yang istrinya menggunakan AKDR
2. Petugas Puskesmas, Bidan Desa dan petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dalam

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Asih dan Oesman (2009). *Analisa Lanjut SDKI 2007, Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN
- Asnel, Roza (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan AKDR pada PUS di Kecamatan Sukajadi*

**Nana Aldriana, Faktor-Faktor Yang Berhubungan  
Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim  
(AKDR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun  
Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013**

**2013**

- Kota Pekanbaru Tahun 2011. Pekanbaru: Stikes Hangtuah
- Badan Pusat Statistik (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- BKKBN (2011). *Analisis lanjut 2011, faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di enam wilayah Indonesia*. BKKBN
- BKKBN (2011). *Kamus Istilah Kependudukan dan keluarga Berencana*. BKKBN
- BKKBN (2012). *Rencana Aksi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2012-2014*. BKKBN
- Budiadi (2013). *Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Dukungan Bidan Pada Akseptor IUD dan Non IUD*. Bandung: Jurnal Pendidikan Bidan
- Dewi, Dhenok Maya. (2011). *Public Service Tribun News Batam*. <http://batam.tribunnews.com/m/index.php/2011/03/22/suami-tak-suka-jika-saya-memakai-spiral>. diakses pada 20 April 2013
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2009*. Pekanbaru: Dinkes Prov. Riau
- \_\_\_\_\_. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010*. Pekanbaru: Dinkes Prov. Riau
- \_\_\_\_\_. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2011*. Pekanbaru: Dinkes Prov. Riau
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2011*. Pasir Pengaraian : Dinkes Kabupaten Rohul
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. *Profil Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2012*. Pasir Pengaraian : Dinkes Kabupaten Rohul
- Erfandi. (2008). Metode AKDR/IUD. diakses 6 April 2013. From <http://puskesmas-oke.blogspot.com>
- Fienalia, Rainy Alus. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*. Jakarta: FKM-UI
- Glassier, Anna (2005). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Hartanto, Hanafi (2002), *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

- Hastono, Sutanto Priyo (2007), *Analisis Data Kesehatan*. Depok; Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Indonesia
- Hidayat, Alimul Azis (2007), *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisis Data*. Jakarta : salemba medika
- Imbarwati. 2009. *Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. UNDIP: <http://eprints.undip.ac.id/17781/1/IMBARWATI.pdf>. diakses tanggal 3 April 2013
- Indira KT, Laksmi. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Keluarga Miskin*. Semarang: FK-UNDIP
- Hidayati, Ratna (2010), *Metode Dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: salemba medika
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Manuaba Ayu dkk, (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Manurung, Pestauli Marlina (2012), *Analisis Faktor yang Memengaruhi Akseptor KB dalam memilih Alat Kontrasepsi IUD di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012*. Medan; FKM-USU
- Maryatun, 2009, *Analisis Faktor Faktor Pada Ibu Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD Di Kabupaten Sukoharjo, Eksplanasi Volume 4 Nomor 8 Edisi Oktober 2009*. [www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/.../57](http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/.../57), diperoleh tanggal 1 April 2013
- Notoatmodjo, (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat (Prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT rineka cipta
- Proverawati, Atikah dkk (2010), *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Bantul : Nuha Medika
- Puspitasari, Diah. (2011). *Policy Brief 3, Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. BKKBN: Pusat Penelitian dan Pengembangan KB-KS
- Savita, Reni, 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Penggunaan IUD di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Sipayung Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2009.* PSIK FK Universitas Andalas
- Saifuddin, Abdul Bari. (2004), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP
- Suratun dkk (2008), *pelayanan keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
- Suparyanto, (2012). *Konsep IUD*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/06/konsep-iud.html?m=i>. diakses tanggal 19 April 2013.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang *Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga*
- Varney, Helen, (2007), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: buku kedokteran EGC
- Widiyawati, Siti. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanagara*. FKM-UNHAS
- Witjaksono, Julianto (2012), *Rencana Aksi Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2012-2014*. Jakarta: BKKBN
- Yulizawati (2009). *Perbandingan Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Motivasi Wanita Usia Subur Akseptor AKDR dengan Non AKDR Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi* (suatu kajian komparasi di kec. Rengat kab.indragiri hulu). Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran Bandung