

Hubungan antara Karakteristik dan Kepatuhan Melakukan Pemeriksaan pada Akseptor Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur

The Relationship between Characteristics and Compliance Examination of IUD Acceptor in Health Center of Pulogadung District East Jakarta

Rachel Remalia Napitupulu¹, Adeline Lebulan²

¹⁾ Mahasiswa S1 Keperawatan STIK St. Carolus, Jalan Salemba Raya, Jakarta Pusat 10440, Indonesia

²⁾ Dosen Keperawatan STIK St. Carolus, Jalan Salemba Raya, Jakarta Pusat 10440, Indonesia

Korespondensi: rachelremalia@gmail.com

Submitted: 14 Januari 2020, *Revised:* 1 April 2020, *Accepted:* 23 April 2020

<https://doi.org/10.22435/jpppk.v4i1.2169>

Abstrak

Tingginya laju pertumbuhan penduduk masih merupakan masalah utama yang sedang dihadapi oleh negara berkembang, termasuk Indonesia. Pemerintah memiliki program yang bertujuan untuk menyeimbangkan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia, yakni melalui program keluarga berencana (KB). Salah satu metode KB yang efektif adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pemeriksaan AKDR sendiri memiliki tahapan-tahapan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dan kepatuhan pemeriksaan pada akseptor AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong-lintang terhadap 85 data rekam medik akseptor yang melakukan pemeriksaan AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung bulan Januari hingga Desember 2018. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan persentase terbesar akseptor AKDR berusia 20-35 tahun (60,0%), pendidikan lanjutan (tamat SLTA, D3, S1) (63,5%), tidak bekerja (72,9%) dan tidak patuh memeriksakan AKDR, yaitu (50,6%). Kesimpulan penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kepatuhan pemeriksaan AKDR ($p=0,092$). Tetapi, terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,000$), kepatuhan pemeriksaan AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur.

Kata kunci: Usia, pendidikan, pekerjaan, dan kepatuhan pemeriksaan AKDR

Abstract

The high rate of population growth is still the main problem being faced by developing countries including Indonesia. The government has a program that aims to balance the rate of population growth in Indonesia, namely through family planning programs. The IUD is one of the most effective birth control methods. The IUD examination itself has stages. Therefore this study aims to determine the relationship of characteristics and compliance of examinations in IUD acceptors in Pulogadung District Health Center, East Jakarta. This study uses retrospective design and uses medical records of acceptors who conduct IUD examinations in Pulogadung District Health Center from January to December 2018. The sample in this study was 85 medical records using a total sampling technique. The conclusion of the study showed that the largest percentage of IUD acceptor age was 20-35 years (60.0%), secondary education (high school graduation, D3, S1) (63.5%), not working (72.9%) and not obeying the IUD is (50.6%). There was no significant relationship between age and compliance with the IUD examination ($p = 0.092$). But there is a significant relationship between education ($p = 0,000$), employment ($p = 0,000$), and compliance with the IUD examination at Pulo Gadung Sub-District Health Center, East Jakarta.

Keywords: Age, education, work, and Compliance Examination of IUD Acceptor

Pendahuluan

Tingginya pertumbuhan penduduk serta kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk merupakan masalah utama yang sedang dihadapi oleh negara berkembang, termasuk Indonesia. Jumlah penduduk yang besar tanpa diiringi dengan kualitas sumber daya manusia yang baik mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Makin tinggi pertumbuhan penduduk, semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan rakyat di Indonesia.¹

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat 2018, jumlah penduduk DKI Jakarta tahun 2015 mencapai 10,18 juta jiwa. Kemudian jumlah penduduk meningkat menjadi 10,28 juta jiwa pada tahun 2016, dan bertambah menjadi 10,37 juta jiwa pada tahun 2017. Artinya, selama dua tahun terakhir jumlah penduduk di Ibu Kota bertambah 269 jiwa setiap hari atau 11 orang per jamnya.²

Salah satu usaha untuk menanggulangi masalah kependudukan tersebut adalah program Keluarga Berencana (KB). Program ini dimaksudkan untuk membantu setiap pasangan dan perorangan memiliki kesehatan reproduksi yang berkualitas. Selain itu, melalui program ini juga dapat diturunkan tingkat/angka kematian ibu, bayi, dan anak serta ditanggulangi masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, dan untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.³

Pelaporan Pendahuluan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan, angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR) sebesar 2,6 anak, yang berarti seorang perempuan di Indonesia rata-rata melahirkan 2,6 anak selama masa reproduksinya dalam kurun 5 tahun (2009–2012).⁴

Adapun hasil prevalensi KB di Indonesia berdasarkan Survei Pemantauan Pasangan Usia Subur tahun 2013 mencapai angka 65,4% dengan metode KB yang didominasi oleh peserta KB suntik (36%), pil KB (15,1%), *implant* (5,2%), IUD (4,7%), dan MOW (2,2%). Hasil tersebut sedikit menurun bila dibandingkan dengan hasil survei tahun 2009-2011; prevalensi KB cenderung tetap pada kisaran angka 67,5%.⁵ Secara nasional sampai bulan Juli 2014, sebanyak 4.309.830 peserta KB

baru didominasi oleh peserta non-MKJP, yakni sebesar 69,99%, sedangkan untuk peserta MKJP hanya sebesar 30,01%.⁶

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif jika dibandingkan dengan metode pil, suntik, dan kondom. Efektivitas metode AKDR antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode pil dan suntik.⁷

Akseptor AKDR harus patuh melakukan pemeriksaan AKDR untuk menghindari terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi jika tidak patuh melakukan pemeriksaan adalah eksklusi. Eksklusi AKDR adalah hilangnya AKDR dari uterus, yang paling sering terjadi pada bulan pertama setelah pemasangan AKDR.⁸

Pemeriksaan AKDR dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Green, dalam Notoadmodjo (2014), terdapat faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku akseptor dalam melakukan pemeriksaan AKDR.⁹ Faktor predisposisi meliputi usia dan pendidikan, sedangkan faktor pemungkin meliputi status pekerjaan.

Peneliti melihat banyak pengguna AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, tetapi masih belum banyak yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR. Belum tercapainya target pemeriksaan AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung dikarenakan masih kurangnya kesadaran akseptor dalam melakukan pemeriksaan AKDR.

Berdasarkan data di atas dan didukung oleh penelitian Suherman et al.¹⁰ dan Roeroe et al.,¹¹ peneliti tertarik melakukan penelitian untuk dapat mengetahui hubungan antara karakteristik dan kepatuhan pemeriksaan akseptor AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan potong-lintang¹⁰ dengan data rekam medik pemeriksaan pada akseptor AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur pada tahun 2018. Populasi penelitian ini adalah rekam medik akseptor AKDR yang melakukan pemeriksaan AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung

dari Januari - Desember 2018 sebanyak 94 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sample*. Kriteria inklusi adalah rekam medik akseptor AKDR yang menggunakan AKDR lebih dari tiga bulan dan melakukan pemeriksaan AKDR pada tahun 2018, yaitu sebanyak 85 rekam medik. Sementara kriteria eksklusi adalah rekam medik akseptor AKDR yang tidak lengkap, rusak atau tidak terbaca, sehingga tidak dapat digunakan sebagai sampel pada penelitian, yaitu sebanyak 9 rekam medik.

Alat pengumpulan data penelitian ini adalah lembar observasi rekam medik pengguna AKDR bulan Januari-Desember 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur pada bulan Februari-Maret 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder (rekam medik akseptor AKDR).

Analisis data menggunakan analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase data usia, pendidikan, pekerjaan, yakni kepatuhan pemeriksaan AKDR. Analisis bivariat uji *Chi-Square* dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yakni hubungan usia, pendidikan, pekerjaan dan kepatuhan pemeriksaan AKDR yang memiliki skala ukur nominal.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 85 rekam medik terdapat 60,0% responden yang berusia tidak berisiko, 63,5% responden yang pendidikan lanjutan (SLTA, D3, S1), 72,9% responden yang tidak bekerja dan 50,6% responden yang kurang/tidak patuh terhadap pemeriksaan.

Tabel 2 menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan AKDR. Usia merupakan tahapan kronologi dalam kehidupan manusia dalam periode berbeda.⁹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak berisiko lebih patuh melakukan pemeriksaan AKDR. Dilihat dari hasil yang ada bahwa akseptor dengan pendidikan lanjutan lebih patuh terhadap pemeriksaan AKDR. Hasil penelitian ini menunjukkan, akseptor tidak bekerja lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan AKDR. Perempuan tidak bekerja atau ibu rumah-tangga memiliki waktu lebih banyak untuk dapat mengatur jadwal pemeriksaan AKDR.

Pembahasan

Hubungan Usia dan Kepatuhan Pemeriksaan AKDR

Diketahui bahwa responden usia tidak berisiko yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR (56,9%) lebih tinggi daripada responden usia berisiko yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR (38,2%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh

Tabel 1. Karakteristik Akseptor AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur, 2018

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
Usia reproduksi tidak berisiko (20-35 thn)	51	60,0
Usia reproduksi berisiko (>35 tahun)	34	40,0
Pendidikan		
Dasar (tidak sekolah - tidak tamat SLTA)	31	36,5
Lanjutan (tamat SLTA – tamat perguruan tinggi)	54	63,5
Pekerjaan		
Bekerja	23	27,1
Tidak bekerja	62	72,9
Kepatuhan pemeriksaan		
Patuh	42	49,4
Kurang/tidak patuh	43	50,6

Tabel 2. Hubungan antara Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Kepatuhan Pemeriksaan pada Akseptor AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur, 2018

Karakteristik	Kepatuhan Pemeriksaan pada Akseptor AKDR						p-value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Usia							
Tidak berisiko	29	56,9	22	43,1	51	100	0,092
Berisiko	13	38,2	21	61,8	34	100	
Pendidikan							
Dasar	7	22,6	24	77,4	31	100	0,000
Lanjutan	35	64,8	19	35,2	54	100	
Pekerjaan							
Bekerja	2	8,7	21	91,3	23	100	0,000
Tidak bekerja	40	64,5	22	35,5	62	100	

nilai *p-value*: $0,092 > \alpha$ (0,05) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia tidak berisiko dan kepatuhan pemeriksaan pada akseptor AKDR tidak signifikan. Hal ini dikarenakan akseptor dengan usia tidak berisiko mungkin lebih waspada dalam hal pemakaian AKDR dan kemungkinan memiliki pengetahuan lebih baik mengenai AKDR dibandingkan dengan akseptor usia berisiko. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa akseptor usia berisiko juga memiliki pengetahuan yang baik mengenai AKDR. Hal ini dikarenakan dengan semakin berkembangnya teknologi di dunia dan memudahkan akseptor AKDR untuk mencari tahu mengenai pentingnya pemeriksaan AKDR baik melalui buku maupun internet.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Amrina (2014) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan pemeriksaan AKDR.¹³ Asumsi peneliti bahwa usia tidak berisiko lebih patuh melakukan pemeriksaan AKDR karena usia lebih muda lebih aktif untuk berkunjung ke puskesmas.

Hubungan Pendidikan dan Kepatuhan Pemeriksaan AKDR

Diketahui bahwa responden berpendidikan dasar yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR (22,6%) lebih rendah dari responden berpendidikan lanjutan (tamam SLTA atas) yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR (64,8%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value*: $0,000 < \alpha$ (0,05) yang

menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan lanjutan dan kepatuhan pemeriksaan pada akseptor AKDR signifikan. Pendidikan merupakan suatu proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau suatu kelompok.⁹ Makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah juga orang tersebut dapat menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kepatuhan pemeriksaan AKDR¹⁴. Asumsi peneliti akseptor dengan pendidikan lanjutan lebih patuh terhadap pemeriksaan AKDR karena lebih mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

Hubungan Pekerjaan dan Kepatuhan Pemeriksaan pada AKDR

Diketahui bahwa responden yang bekerja yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR (8,7%) lebih rendah daripada responden yang tidak bekerja yang patuh terhadap pemeriksaan AKDR. Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai *p-value*: $0,000 < \alpha$ (0,05) yang menunjukkan bahwa hubungan antara bekerja dan kepatuhan pemeriksaan pada akseptor AKDR signifikan. Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.¹³

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara bekerja dan kepatuhan pemeriksaan AKDR.¹⁵ Asumsi peneliti mungkin akseptor yang tidak bekerja lebih patuh melakukan pemeriksaan AKDR memiliki waktu luang lebih banyak untuk mengatur jadwal pemeriksaan AKDR.

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kepatuhan pemeriksaan AKDR, tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan lanjutan, tidak bekerja dan kepatuhan pemeriksaan AKDR di Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur.

Saran

Puskesmas diharapkan bisa bekerja sama dengan para kader dan membuat program baru untuk akseptor AKDR usia berisiko, pendidikan rendah dan yang bekerja agar lebih mudah untuk melakukan pemeriksaan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan variabel-variabel, seperti dukungan petugas kesehatan, dukungan suami dan paritas dan juga untuk menggunakan kuesioner (data primer).

Kontribusi Penulis

RRN melakukan proses analisis data. RRN dan AL menyiapkan referensi. RRN mengambil dan memproses data. RRN menulis draf artikel. Seluruh penulis membaca dan menyetujui artikel final.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada Kepala Suku-Dinas Kesehatan DKI Jakarta dan Kepala Puskesmas Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada ibu Dra. Adeline Lebulan, SKM, MKes dan bapak Dr. Sudibyo Supardi, Apt, MKes, yang telah membimbing penulisan artikel ini.

Daftar Rujukan

1. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
2. Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kemenkes, Measure DHS, ICF International,

- 2013.
3. Arum DNS. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
4. Indonesia, Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kedeputan Sumber Daya Manusia dan Kebudayaan Bappenas. *Laporan Akhir Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I)*. Jakarta: Bappenas, 2010.
5. Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN; 2012.
6. Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi 3*. Jakarta: Bina Pusaka; 2014.
7. Wawan A, Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
8. Leveno KJ et al. *Obstetri Williams, Edisi 21*. Jakarta : EGC; 2009.
9. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
10. Suherman RM, Widjajanegara H, Yuniarti L. Hubungan karakteristik akseptor dengan pemilihan metode kontrasepsi: Studi di Kecamatan Argapura, Kabupaten Majalengka. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*. 2017; 1(1):99–105.
11. Roeroe RL, Kandou GD, Ratag GE. Faktor yang berhubungan dengan tindakan akseptor Keluarga Berencana (KB) dalam memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di BLU RSUP Prof Kandou Malalayang Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* 2013; 1(1): 29-33.
12. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, Ninth Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
13. Amrina S. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Ibu Usia Subur tentang AKDR dalam Program Keluarga Berencana di Kelurahan 30 Iir. [*Skripsi*]. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, 2011.

14. Fatimah D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. [*Skripsi*]. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, 2013.
15. Sari NH, Rodiani. Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). *Majority*. 2015; 4(9): 108-112.