

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI AKDR (ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM) DI BPS ROSMALA AINI PALEMBANG TAHUN 2018

DEWI JUNITA

Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi

Korespondensi penulis: dewijunita86@gmail.com

ABSTRAK

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Banyak keunggulan metode kontrasepsi AKDR / AKDR ini, namun tidak semua yang berminat dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut efek samping, takut proses pemasangan, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurangnya pengetahuan tentang KB AKDR. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 256 orang. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis univariat ini menunjukkan bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi AKDR sebesar 146 (57%) lebih besar dari yang menggunakan kontrasepsi selain AKDR 110 (43%). Analisa bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Umur ($P\ value=0,010$), Pendidikan ($P\ value=0,005$), Pekerjaan ($P\ value=0,025$) dan Paritas ($P\ value=0,000$) dengan Pemakaian Kontrasepsi AKDR. Dari hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling berpengaruh adalah paritas dengan $Exp (B) = 2.928$. Disarankan Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi klinik untuk mengevaluasi program KB terutama kontrasepsi AKDR pada wanita dan dapat mengetahui jumlah akseptor yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang atau KB efektif serta dapat mengadakan penyuluhan tentang kontrasepsi AKDR sehingga membuat semua akseptor KB aktif berganti cara untuk berminat menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi AKDR.

Kata Kunci : Pemakaian Alat Kontrasepsi AKDR

ABSTRACT

The IUD (intrauterine device) is a contraceptive that is inserted through the cervix and placed in the uterus. Many advantages of the IUD contraceptive method / IUD, but not all that interested in due to various reasons which vary as the fear of side effects, fear of the installation process, forbidden by the husband for fear of disturbing yarn during intercourse and lack of knowledge about the IUD birth control. This study aims to know the factors related between age, education, work and parity with the IUD contraceptive use in the BPS Rosmala Aini 2015. The research is a quantitative survey method cross sectional analytic approach. The population in this study are all planning participants actively use contraception as many as 256 people. Analysis of data using statistical test Chi-Square. The results of univariate analysis showed that respondents who use IUD contraception is 146 (57%) greater than that using an IUD contraception other than 110 (43%). Bivariate analysis showed no significant relationship between age ($P\ value = 0.010$), Education ($P\ value = 0.005$), Employment ($P\ value = 0.025$) and parity ($P\ value = 0.000$) with the IUD Contraception. Multivariate analysis showed that the most influential variable is parity with $Exp (B) = 2,928$. Suggested results of this study can be used as information for the clinic to evaluate family planning programs, especially contraceptive IUD in women and can determine the number of acceptors that use long-term contraception or family planning effectively and be able to conduct counseling on contraceptive IUD thus making all acceptors actively changed the way for interested using long-term contraception is contraception IUD.

Keywords : Use of Contraceptives IUD

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar ke 4 setelah Amerika Serikat. Selain jumlah penduduknya yang besar, luasnya negara kepulauan dan tidak meratanya penduduk membuat Indonesia semakin banyak mengalami permasalahan terkait dengan hal kependudukan, (BPS, 2013).

Terkait dengan jumlah penduduk yang tinggi tentunya terdapat faktor yang mempengaruhinya. Salah satunya adalah tingkat atau laju pertumbuhan penduduk. Besarnya laju pertumbuhan penduduk membuat penambahan jumlah penduduk semakin meningkat, (BPS, 2013).

Semakin besar persentase kenaikannya maka semakin besar jumlah penduduknya. Kenaikan ini tentunya membawa dampak bagi kependudukan Indonesia. Dalam penentuan kebijakan semakin banyak yang perlu dipertimbangkan baik dalam hal penyediaan berbagai sarana dan prasarana, fasilitas-fasilitas umum dan yang terpenting adalah kebijakan dalam rangka mengurangi laju pertumbuhan yang ada di Indonesia. Dari situlah muncul program KB dan kini ditangani oleh BKKBN, (BPS, 2013).

Apabila tingginya tingkat pertumbuhan penduduk terus dibiarkan maka akan terjadi berbagai masalah baik masalah pengangguran, tingkat kualitas sumber daya manusia yang menurun, kejahatan, lapangan pekerjaan dan lain-lain yang memberikan dampak negatif bagi kelangsungan hidup masyarakat Indonesia khususnya. Oleh karena itu, usaha untuk menekan laju pertumbuhan sangatlah penting. Program-program yang ditawarkan pemerintah harus didukung oleh masyarakat seperti halnya KB / penggunaan alat kontrasepsi, penundaan usia perkawinan, dan lain-lain sehingga laju pertumbuhan penduduk diharapkan menurun, (BPS, 2013).

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval diantara kehamilan (Bobak, 2005 dan Hartanto, 2004 dalam Artikel I Dewa Ayu Ketut Surinati dkk, 2014).

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit (Meilani dkk, 2012).

Kontrasepsi AKDR memiliki beberapa keuntungan diantaranya efektif dengan segera, yaitu setelah 24 jam dari pemasangan, tidak mengganggu hubungan seksual, metode jangka panjang (8 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus (Meilani dkk, 2012).

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara ke 4 dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Diantara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lain. Dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4. (Infodatin, 2014).

Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2014, peserta KB AKDR di Indonesia menempati urutan ke 4 (7,75%) dari 6 kontrasepsi yang umum digunakan di Indonesia seperti suntik (48,56%), pil (26,60 %), implan (9,23%), kondom (6,09%), MOW (Metode Operasi Wanita) (1,52%), MOP (Metode Operasi Pria) (0,25%). (Infodatin, 2014).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), menemukan sekitar 12% peserta AKDR berhenti menggunakan AKDR dengan alasan karena efek samping. Walaupun kontrasepsi AKDR sangat efektif dan berjangka waktu lama, AKDR ini kurang begitu diminati masyarakat karena prosedur pemasangannya yang dianggap tidak nyaman, harus dikerjakan oleh tenaga medis terlatih dan terkesan tabu karena alat kontrasepsi dimasukkan kedalam kemaluan sehingga wanita seringkali takut selama pemasangan. Hal ini menyebabkan pengguna AKDR makin mengalami penurunan (Infodatin, 2014).

Turunnya jumlah peserta KB AKDR dari tahun ke tahun dapat disebabkan karena

beberapa faktor seperti : ketidaktahuan peserta tentang kelebihan Kontrasepsi AKDR. Dimana pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Kualitas pelayanan KB, dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan. Biaya pelayanan AKDR yang mahal. Adanya hambatan dukungan dari suami dalam penggunaan alat kontrasepsi AKDR. Adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada kepercayaan, norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Salah satu norma yang dianut masyarakat adalah pemasangan AKDR yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga menimbulkan perasaan malu / enggan untuk menggunakan AKDR (Malinda, 2011).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan pemakaian kontrasepsi AKDR diantaranya adalah faktor sosial ekonomi yang meliputi keterlibatan dalam organisasi, norma, dan hukum, pendapatan, kebiasaan, agama dan tempat pelayanan. Sedangkan faktor demografi yang meliputi karakteristik individu seperti umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, status perkawinan, lama perkawinan dan pekerjaan (Affandi, 2013).

Di tingkat Provinsi Jambi pada tahun 2017 metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) kontribusinya terhadap total peserta KB sebesar 19,44 %, masing-masing dengan persentase capaian terhadap total sebagai berikut : IUD 3,13 %, MOW 0,84 %, Implant 15,34 %, dan MOP 0,12 %. Sedangkan alat kontrasepsi suntik 38,68 %, pil 32,69%. (BKKBN, 2017).

Pada tahun 2017, pencapaian KB di Jambi sebesar 272.628 orang, peserta KB aktif sebesar 224.474 orang. Jumlah akseptor AKDR sebesar 6,60% terletak pada urutan ke-5 dari akseptor KB Suntik yang mendapatkan urutan pertama sebesar 32,10% (BKKBN, 2017).

Sebenarnya banyak keunggulan metode kontrasepsi AKDR) / AKDR ini, namun tidak semua yang berminat dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut efek samping, takut proses pemasangan, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurangnya pengetahuan tentang KB AKDR (Handayani, 2010).

Berdasarkan data akseptor KB di BPS Rosmala Aini, didapatkan pada tahun 2015 jumlah akseptor KB suntik sebanyak 123 akseptor, KB pil sebanyak 53 akseptor, implant 37 akseptor, sedangkan akseptor KB AKDR hanya 35 akseptor. Pada tahun 2016 jumlah akseptor KB suntik mengalami peningkatan jumlah peserta yaitu sebanyak 130 akseptor, KB pil sebanyak 57 akseptor, implant 40 akseptor, sedangkan akseptor KB AKDR mengalami penurunan peserta yaitu 33 akseptor, Pada tahun 2017 jumlah akseptor KB suntik sebanyak 127 akseptor, KB pil sebanyak 60 akseptor, implant 38 akseptor, sedangkan akseptor KB AKDR hanya 31 akseptor.

Berdasarkan uraian dan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengapa kontrasepsi AKDR masih diurutan ke 5 dari metode kontrasepsi lainnya. dengan judul **“Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018 ”**.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survei analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang semua variabelnya baik variabel independen maupun dependen di observasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012). Adapun variabel yang di teliti yaitu variabel Dependen (pemakaian alat kontrasepsi AKDR) dan variabel Independen (Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif di BPS Rosmala Aini Tahun 2018 dengan jumlah 256 Responden. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di BPS Rosmala Aini Tahun 2018.

Analisa univariat merupakan analisis data yang digunakan untuk distribusi frekuensi dari beberapa variabel, baik variabel dependen maupun variabel independen, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemakaian alat kontrasepsi AKDR, sedangkan variabel independennya adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

Analisa bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan terhadap dua variabel yang

diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi AKDR, sedangkan variabel independennya adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, yang dianalisis dengan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan yaitu $\alpha : 0,05$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Variabel Dependen

Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 256 responden, variabel dependen ini dikategorikan dua kelompok yaitu Ya (Jika menggunakan Kontrasepsi AKDR) dan Tidak (Jika menggunakan kontrasepsi selain AKDR). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi AKDR (Kontrasepsi Dalam Rahim) Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

No	Penggunaan Kontrasepsi AKDR	N	Persentase
1	Ya	146	57%
2	Tidak	110	43%
	Jumlah	256	100%

Berdasarkan dari tabel 1 diatas menunjukkan responden yang menggunakan Kontrasepsi AKDR sebanyak 146 responden (57%) lebih besar bila dibandingkan dengan yang menggunakan Kontrasepsi selain AKDR yang hanya 110 responden (43%).

b. Variabel Independen

1. Umur

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 256 responden, Dimana Umur responden ini dikelompokkan menjadi dua katagori yaitu Umur Tua (Jika umur ibu ≥ 30 tahun) dan Umur Muda (Jika umur ibu < 30 tahun), (Suparyanto, 2011).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

No	Umur	N	Persentase
1	Tua	101	60,5%
2	Muda	155	39,5%
	Jumlah	256	100%

Berdasarkan dari tabel 2 diatas menunjukkan jumlah responden yang umur tua yaitu sebanyak 101 responden (60,5) lebih kecil bila dibandingkan dengan umur muda yaitu sebanyak 155 responden (39,5%).

2. Pendidikan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 256 responden, Pendidikan ini dikelompokkan menjadi dua katagori yaitu pendidikan tinggi (bila pendidikan \geq SMA), dan pendidikan rendah (bila pendidikan $<$ SMA), (Dep.Dik Nas, 2011). Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

No	Pendidikan	N	Persentase
1.	Tinggi	106	41,4%
2.	Rendah	150	58,6%
	Jumlah	256	100%

Berdasarkan dari tabel 3 diatas menunjukkan responden dengan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 106 responden (41,4%), dan pendidikan rendah yaitu sebanyak 150 responden (58,6%).

3. Pekerjaan

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 256 responden, pekerjaan responden ini dikelompokkan menjadi dua katagori yaitu bekerja (jika ibu melakukan kegiatan usaha untuk memperoleh penghasilan atau upah), dan tidak bekerja (jika hanya sebagai ibu rumah tangga) (BPS, 2009). Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

No	Pekerjaan	N	Persentase
1.	Bekerja	102	39,8%
2.	Tidak Bekerja	154	60,2%
	Jumlah	256	100%

Berdasarkan dari tabel 4 diatas menunjukkan responden yang bekerja yaitu sebanyak 102 responden (39,8%) lebih kecil dibandingkan dengan tidak bekerja yaitu sebanyak 154 responden (60,2%).

4. Paritas

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 256 responden, Paritas responden ini dikelompokkan menjadi dua katagori yaitu Primipara (Wanita yang telah melahirkan anak satu kali), Multipara (Wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali), (Suparyanto, 2011). Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel dibawah ini.

**Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018**

No	Paritas	N	Persentase
1.	Primipara	150	58,6%
2.	Multipara	106	41,4%
	Jumlah	256	100%

Berdasarkan dari tabel 5 diatas menunjukkan responden yang paritas primipara yaitu sebanyak 150 responden (58,6%) lebih besar dibandingkan dengan paritas multipara sebanyak 106 responden (41,4%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil penelitian ini dilakukan pada 256 responden, dimana Umur dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu Umur Tua (Umur \geq 30 tahun) dan Umur Muda (Umur $<$ 30 tahun). Penggunaan Kontrasepsi AKDR ini dikatagorikan menjadi dua kelompok yaitu Ya (Jika menggunakan kontrasepsi AKDR), Tidak (Jika menggunakan kontrasepsi selain AKDR). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 6
Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Umur Dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018**

No	Umur	Penggunaan Kontrasepsi AKDR		Jumlah	OR 95% CI			
		Ya	Tidak					
		n	%	N	%			
1.	Muda	66	60	89	61	155	100	1.041 0.628-
2.	Tua	44	40	57	39	101	100	1.727
	Jumlah	110		146		256		

P Value 0,010

Berdasarkan dari tabel 6 di atas dari 256 responden terdapat 155 responden umur muda yang menggunakan AKDR sebanyak 66 responden (60%), sedangkan dari 101 responden umur tua yang menggunakan AKDR sebanyak 44 responden (40%).

Dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,010, dimana nilai α (0,05) lebih besar dari nilai *p value* (0,010) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil Odds Rasio (OR) didapatkan 1.041 (0.628 – 1.727 artinya kelompok responden umur muda mempunyai peluang 1.041 kali tidak memakai alat kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan responden yang berumur tua.

2. Hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil penelitian ini dilakukan pada 256 responden, dimana Pendidikan dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu Pendidikan Tinggi (Jika pendidikan \geq SMA) dan Pendidikan Rendah (Jika pendidikan $<$ SMA). Penggunaan kontrasepsi AKDR ini dikatagorikan menjadi dua kelompok yaitu Ya (Jika menggunakan kontrasepsi AKDR), Tidak (Jika menggunakan kontrasepsi selain AKDR). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

jelasan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Hubungan Antara Pendidikan Dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

P Value 0,005

Berdasarkan dari tabel 7 diatas menunjukkan dari 256 responden terdapat 106 responden berpendidikan tinggi yang menggunakan kontrasepsi AKDR sebesar 57 responden (51,8%). Sedangkan dari 150 responden yang berpendidikan rendah yang menggunakan kontrasepsi AKDR sebesar 53 responden (48,2 %).

Dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,005, dimana nilai α (0,05) lebih besar dari nilai *p value* (0,005) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Rasio (OR) didapatkan 2.129 (1.281-3.538), artinya kelompok responden pendidikan tinggi mempunyai peluang 2.129 kali tidak memilih menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah.

3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil penelitian ini dilakukan pada 256 responden, dimana Pekerjaan ini dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu Bekerja (Jika ibu melakukan kegiatan usaha untuk memperoleh penghasilan atau upah) dan Tidak Bekerja (Jika hanya sebagai ibu rumah tangga). Penggunaan kontrasepsi AKDR dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu Ya (Jika menggunakan kontrasepsi AKDR) dan Tidak (jika menggunakan kontrasepsi selain AKDR). Untuk lebih

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Hubungan Pekerjaan Dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR BPS Rosmala Aini Tahun 2018

No	Pendidikan	Penggunaan Kontrasepsi AKDR				Jumlah		OR 95% CI
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Tinggi	57	51,8	49	33,6	106	100	2.129
2.	Rendah	53	48,2	97	66,4	150	100	1.281
Jumlah		110		146		256		3.538

No	Pekerjaan	Penggunaan Kontrasepsi AKDR				Jumlah		OR 95% CI
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	n	%			
1.	Bekerja	53	48,2	49	33,6	102	100	1.841
2.	Tidak Bekerja	57	51,8	97	66,4	154	100	1.108-3.059
Jumlah		110		146		256		

P Value 0,025

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan dari 256 responden terdapat 102 responden yang bekerja menggunakan kontrasepsi AKDR sebesar 53 responden (48,2%). Sedangkan dari 154 responden yang tidak bekerja menggunakan AKDR sebesar 57 responden (51,8%).

Dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,025, dimana nilai α (0,05) lebih besar dari nilai *p value* (0,025) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil Odds Ratio (OR) didapatkan 1.841 (1.108-3.059), artinya kelompok responden bekerja mempunyai peluang 1.872 kali tidak memilih memakai kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

4. Hubungan antara Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil penelitian ini dilakukan pada 256 responden, dimana Paritas

dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu Primipara (Wanita yang telah melahirkan anak satu kali) dan Multipara (Wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali). Penggunaan kontrasepsi AKDR dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu Ya (jika menggunakan kontrasepsi AKDR) dan Tidak (jika menggunakan kontrasepsi selain AKDR). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

N O	Paritas	Penggunaan Kontrasepsi AKDR				Jumlah		OR 95% CI
		Ya		Tidak		N	%	
		n	%	N	%			
1	Primipara	81	73,6	69	47,3	150	100	0.321
2	Multipara	29	26,4	77	52,7	106	100	0.188-
	Jumlah	110		146		256		0.547

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat menunjukkan dari 150 responden paritas primipara yang menggunakan kontrasepsi AKDR sebesar 81 responden (73,6%). Sedangkan dari 106 responden paritas multipara yang menggunakan kontrasepsi AKDR sebesar 29 responden (26,4%).

Dari hasil uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan *p value* = 0,000, dimana nilai α (0,05) lebih besar dari nilai *p value* (0,000) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh pulai nilai Odds Ratio (OR) 0.321 (0.188 - 0.547), artinya akseptor yang mempunyai paritas primipara mempunyai peluang 0.321 kali untuk cenderung tidak menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan akseptor paritas multipara.

3. Analisa Multivariat

Analisa Multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang

paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Berdasarkan jenis data variabel independen dan variabel dependen berupa data kategorik, maka dalam analisa multivariate ini menggunakan jenis uji *Regresi Logistik*. Langkah- langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Variabel kandidat dipilih melalui analisa bivariat dengan melakukan uji Chi-Square. Variabel yang hasil uji bivariat mempunyai nilai $p \leq 0,25$ maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariate, sedangkan variabel yang mempunyai nilai $p > 0,25$ tidak diikutkan dalam analisis multivariat. Dalam penelitian ini ada 4 variabel independen yang masuk dalam analisa multivariate yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Nilai setiap variabel independen tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 10
Variabel Independen yang masuk Kandidat Model Multivariat

N O	Variabel Independen	Odds Ratio (OR)	95 % CI Confidenc e Interval	P Value
1	Umur	1.041	0.628 – 1.727	0,010
2	Pendidikan	2.129	1.281 – 3.538	0,005
3	Pekerjaan	1.841	1.108 – 3.059	0,025
4	Paritas	0.321	0.188 – 0.547	0,000

2. Pembuatan Model Variabel Independen yang berpengaruh terhadap Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Untuk membuat model faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018, dilakukan dengan seleksi variabel *Backward Stepwise Selection* artinya memasukan semua variabel ke dalam model, tetapi kemudian satu persatu variabel yang memiliki nilai *p* yang terbesar dikeluarkan dari model, di mana setiap pengeluaran satu variabel akan didapatkan model yang baru dan seterusnya sehingga di peroleh model akhir (Hastono, 2001).

Pembuatan model tersebut sebagaimana terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 11
Model Pertama
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistic Model Pertama Antara 4 Variabel Independen dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Variables	B	S.E	Wald	d f	Sig	Exp (B)	95.0% C.I. for EXP (B)	
							Lo-wer	Up-per
Umur	-.006	.275	.000	1	.983	.994	.580	1.705
Pendidikan	-.683	.273	6.242	1	.012	.505	.296	.863
Pekerjaan	-.357	.277	1.660	1	.048	.700	.407	1.204
Paritas	1.074	.280	14.737	1	.000	2.927	1.692	5.066
Constant	-.325	.520	.390	1	.532	.723		

a. Variabel (s) enter on step : umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

Pada model pertama, variabel umur memiliki nilai p value (.983) lebih besar dari 0,05 sehingga pada pemodelan berikutnya variabel umur dikeluarkan.

Tabel 12
Model kedua
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Kedua antara 3 Variabel Independen Dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Variables	B	S.E	Wald	d f	Sig	Exp (B)	95.0% C.I. for EXP (B)	
							Lo-wer	Upper
Pendidikan	-.682	.273	6.269	1	.012	.505	.296	.863
Pekerjaan	-.356	.276	1.666	1	.020	.700	.408	1.203
Paritas	1.074	.279	14.782	1	.000	2.928	1.693	5.064
Constant	-.334	.311	1.148	1	.284	.716		

a. Variabel (s) entered on step 1 : Pendidikan, Pekerjaan, Paritas

Kesimpulan dari model kedua, maka dari ke 4 variabel independen di atas, variabel yang berpengaruh adalah variabel pendidikan ($p = 0,012$), variabel pekerjaan ($p = 0,020$) dan Paritas ($p = 0,000$).

3. Penentuan Variabel Independen yang Paling Berpengaruh Terhadap Penggunaan Kontrasepsi AKDR Di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

Dari hasil analisa regresi logistik pada model pertama dan model kedua (fit model) didapat 3 variabel yang bermakna secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR. Ketiga variabel tersebut adalah variabel

pendidikan, variabel pekerjaan dan variabel paritas. Kemudian untuk mengetahui variabel mana yang paling besar berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR dapat dinilai Exp (B). Dari model 2 ternyata variabel yang besar berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR adalah variabel paritas, dan bila dilakukan urutan adalah variabel pendidikan OR : 2.129 (95 % CI : 1.281 – 3.538) $p = 0,005$, variabel pekerjaan OR : 1.841 (95% CI : 1.108 – 3.059) $p = 0,025$, variabel paritas OR : 0.321 (95% CI : 0.188 – 0.547) $p = 0,010$. Variabel paritas setelah dilakukan analisa multivariat dan diseleksi dengan variabel independen lainnya mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik dengan penggunaan kontrasepsi AKDR, OR : 0.321 (95% CI : 0.188 – 0.547) $p = 0,000$. Memberikan interpretasi bahwa responden dengan paritas mempunyai kemungkinan 0.321 kali untuk cenderung menggunakan AKDR. Setelah diseleksi dengan variabel pendidikan artinya dalam hal ini pendidikan secara bersama-sama (simultan) dengan variabel paritas dan variabel pekerjaan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018.

REBAHASAN

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

Pada penelitian ini jumlah akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi AKDR adalah 110 responden (43%) lebih kecil dibandingkan dengan menggunakan kontrasepsi selain AKDR sebanyak 146 responden (57%).

Dapat disimpulkan bahwa banyak keunggulan dalam metode kontrasepsi AKDR ini, namun tidak semua yang berminat dikarenakan berbagai alasan yang berbeda-beda seperti takut efek samping, khawatir dengan proses pemasangan, dilarang oleh suami karena takut benangnya mengganggu saat bersenggama dan kurang pengetahuan tentang kontrasepsi AKDR.

a) Hubungan Umur dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,010 ($< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna

antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Umur mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari faktor usia dapat ditentukan fase-fase, yaitu usia < 20 tahun, fase menunda kehamilan, usia antara 20-30 tahun fase menjarangkan kehamilan, usia antara 30 tahun fase mengakhiri kehamilan. Hal ini berpengaruh terhadap kejadian ekspulsi AKDR (Hartanto, 2010).

Berdasarkan penelitian Hermawati (2011), di kecamatan Banyumanik kota Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan penggunaan AKDR penelitian ini sesuai dengan penelitian Hana (2012), di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang, menunjukkan hasil bivariat umur pengguna AKDR menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemakaian kontrasepsi AKDR ($0,000 < 0,05$).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa umur sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Wanita berumur ≤ 30 memiliki kesempatan untuk berkarier dan mengembangkan bakat yang terbentang luas maka untuk menunjang hal tersebut sangat dibutuhkan alat kontrasepsi yang aman, praktis, dan berjangka panjang oleh karena itu kontrasepsi AKDR merupakan pilihan yang tepat.

b) Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,005 ($< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemakaian kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hamidah (2009), didapatkan 223 responden, proporsi akseptor kontrasepsi AKDR bahwa ibu yang berpendidikan tinggi menggunakan kontrasepsi sebesar 100 orang (30,5%) lebih kecil dibandingkan yang berpendidikan rendah memakai kontrasepsi sebesar 220 orang (69,5%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif, tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan sebagai metode kontrasepsi (Handayani, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Bernadus et al pada tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan AKDR. Penelitian ini tidak sesuai dengan Utami pada tahun 2013 yang menyatakan tidak ada hubungan yang berarti antara tingkat pendidikan dengan pemilihan kontrasepsi.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima ide baru termasuk menggunakan kontrasepsi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih luas dan mudah dalam menerima ide, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil suatu keputusan dan tindakan.

c) Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* 0,025 ($< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktifitas fisik tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode AKDR dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu pelayanan kontrasepsi (Suparyanto, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Johana D. Berdanus (2013), di Puskesmas Jailalo, responden tidak bekerja berjumlah 52 orang memilih kontrasepsi AKDR berjumlah 15 orang (28,8%)

sedangkan non AKDR berjumlah 37 orang (71,2%) dan responden bekerja berjumlah 44 orang, yang memilih AKDR berjumlah 21 orang (47,7%) sedangkan non AKDR berjumlah 23 (52,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $P = 0,031$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja lebih sedikit terutama ibu yang bekerja yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi berpersepsi untuk tidak menggunakan metode AKDR dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerjaan formal juga terkadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi AKDR, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi. Sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak mempunyai waktu untuk datang ke tenaga kesehatan sehingga mereka lebih tinggi teliti dalam penggunaan kontrasepsinya terutama kontrasepsi AKDR tanpa memikirkan pekerjaan.

d) Hubungan Paritas dengan Penggunaan Kontrasepsi AKDR

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p value 0,000 ($< \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rohmah (2012), di Puskesmas Sosial Palembang yang menyatakan bahwa p value $< \alpha$ yaitu $0,007 < 0,05$, maka ada hubungan yang bermakna anantara paritas responden dengan AKDR.

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa wanita yang paritas primipara lebih besar dibandingkan paritas multipara. Hal ini dikarenakan ibu yang berparitas primipara lebih memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi AKDR dikarenakan mereka ingin menjarangkan kehamilan dan khawatir bila menggunakan kontrasepsi yang tingkat efektifitasnya rendah akan menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya.

2. Faktor-faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Penggunaan Kontrasepsi AKDR di BPS Rosmala Aini Tahun 2018

Dari hasil analisa regresi logistik pada model pertama atau model kedua (fit model) didapatkan 3 variabel yang bermakna secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR. ketiga variabel tersebut adalah variabel pendidikan, variabel pekerjaan, dan variabel paritas. Kemudian untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR dapat dilihat nilai Exp (B). Dari model 2 ternyata variabel yang besar pengaruhnya terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR adalah variabel Paritas dengan nilai Exp (B) ; 2.928 memberikan interpretasi bahwa responden yang paritas primipara mempunyai kemungkinan 2.928 kali untuk cenderung menggunakan AKDR.

Dari penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor paritas kemungkinan sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR. Pemilihan kontrasepsi AKDR perlu didasari pada jumlah anak yang diinginkan. Kontrasepsi AKDR berbeda dengan kontrasepsi lainnya karena tingkat efektifitas lebih tinggi dari alat kontrasepsi lainnya, oleh karena itu responden lebih memilih kontrasepsi AKDR yang dapat diandalkan dalam hal menjarangkan/mengatur jarak kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2017 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di BPS Rosmala Aini Tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kontrasepsi AKDR
2. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR

4. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan kontrasepsi AKDR
5. Variabel yang paling berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR adalah Paritas

SARAN

1. Bagi BPS Rosmala Aini

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi klinik untuk mengevaluasi program KB terutama kontrasepsi AKDR pada wanita dan dapat mengetahui jumlah akseptor yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang atau KB efektif serta dapat mengadakan penyuluhan tentang kontrasepsi AKDR sehingga membuat semua akseptor KB aktif berganti cara untuk berminat menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi AKDR.

2. Bagi Kepala BKKBN Kota Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat perencanaan program jangka panjang dalam meningkatkan minat pengguna kontrasepsi AKDR melalui informasi media atau promosi kesehatan antara lain : pemberian poster tentang KB efektif jangka panjang dan penyuluhan mengenai keuntungan dari penggunaan kontrasepsi AKDR.

3. Bagi Peneliti yang akan datang

Agar lebih mengembangkan dalam penelitian AKDR dengan menggunakan variabel – variabel lain dengan metode yang berbeda yang masih ada hubungan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Alimul Hidayat, A. Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika
- BKKBN. 2015. *Rapat Pengendalian Program dan Anggaran (RADALGRAM) Data*. <http://www.bkkbn.go.id/infoprogram/default.aspx>.
- BKKBN. 2015. *Narasi Capaian Program KKBPK Data sd. Bulan November 2015*.

<http://www.bkkbn.go.id/infoprogram/default.aspx>. Diakses

- Bobak. 2005. *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*.
- Hardiwinoto, 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.co.id/2012/05/kategori-umur.html>.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta
- Hery Aryanti. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini Di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur*. <http://www.pps.unud.ac.id>.
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode Dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
- Infodatin. 2014. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan RI.
- Melani. Niken. Dkk. 2000. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Citra Maya : Yogyakarta
- Noviawati Setya Arum, diah dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pinem, Sarona. 2011. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Proverawati, Atikah. 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2008. *IUD (Intra Uterine Device atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR))*. <https://ilmukeperawatan.wordpress.com>.
- _____. 2013. *Masalah Kependudukan di Indonesia*. <http://www.bps.go.id>

