

FACTORS ASSOCIATED WITH FAMILY PLANNING ACCEPTORS' DECISIONS IN CHOOSING INTRAUTERINE DEVICES (IUD) AT THE PEUKAN BADA COMMUNITY HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Akseptor KB
Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar

Putri Maulizananda, Aulina Adamy* dan Menawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*aulina.adamy@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: The low utilization of intrauterine contraceptive devices (IUCDs) in the community is influenced by various factors. This study aimed to identify factors associated with the decision of family planning acceptors in choosing IUCDs. **Method:** The study employed a descriptive analytic approach with a case-control design. The population consisted of 3.315 women of reproductive age (WRA), with a sample of 60 cases and 60 controls. Data were collected through interviews using a structured questionnaire. **Result:** The results showed significant associations between IUCD selection and several variables: age ($p = 0.001$; OR = 2.7), education ($p = 0.003$; OR = 3.2), occupation ($p = 0.003$; OR = 3.4), number of children ($p = 0.006$; OR = 2.3), knowledge ($p = 0.009$; OR = 2.8), income ($p = 0.014$; OR = 2.8), attitude ($p = 0.005$; OR = 3.0), husband's support ($p = 0.003$; OR = 3.2), access to family planning services ($p = 0.010$; OR = 2.8), and information availability ($p = 0.002$; OR = 3.5). In contrast, health facility availability ($p = 1.000$; OR = 0.8) and distance ($p = 4.231$; OR = 0.001) showed no significant association with IUCD selection. **Recommendation:** Based on these findings, it is recommended that family planning programs strengthen community education, enhance male partner involvement, ensure the quality of family planning services, and improve access to accurate and comprehensible information to support informed contraceptive choices and increase IUCD utilization.

Keywords: AKDR, Age, Education level, Parity, Information

ABSTRAK

Latar Belakang: Masih rendahnya Penggunaan alat kontrasepsi metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di kalangan masyarakat disebabkan karena berbagai faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan keputusan akseptor KB dalam memilih metode AKDR. **Metode:** Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian case control. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 3.315 dan sampel sebanyak 60 kasus dan 60 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia (p value: 0.001; OR: 2.7), pendidikan (p value 0.003; OR: 3.2); pekerjaan (p value: 0.003; OR: 3.4), jumlah anak (p value: 0.006; OR: 2.3), pengetahuan (p value: 0.009; OR: 2.8), Penghasilan (p value: 0.014; OR: 2.8), sikap (p value: 0.005; OR: 3.0), dukungan suami (p value: 0.003; OR: 3.2), pelayanan KB (p value: 0.010; OR: 2.8) dan informasi (p value: 0.002; OR: 3.5) memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan AKDR oleh responden. Sementara itu, fasilitas (p value: 1.000; OR: 0.8) dan jarak (p value: 4.231; OR: 0.001) tidak berhubungan dengan pemilihan AKDR oleh responden. Terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, pendapatan, sikap, dukungan suami, pelayanan KB, jarak kelahiran dan informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dan tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR. **Saran:** Berdasarkan temuan ini, disarankan agar program keluarga berencana memperkuat edukasi masyarakat, meningkatkan keterlibatan suami, menjamin kualitas pelayanan KB, serta memperluas akses terhadap informasi yang akurat dan mudah dipahami.

Kata Kunci: AKDR, Usia, Jenjang Pendidikan, Paritas, Informasi

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan berbagai jenis masalah, salah satunya bidang kependudukan. Jumlah penduduk Indonesia sekitar 259 juta jiwa, dengan pertumbuhan penduduk berkisar 21.5% pertahun hingga 2.49% per tahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk (BKKBN, 2015).

Upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan program keluarga berencana (KB). Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB sendiri seperti tercantum dalam rencana pembangunan jangka panjang (RPJM) tahun 2004-2009 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (BKKBN, 2015).

Salah satu metode kontrasepsi jangka panjang adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) (Proverawati, 2010). Keuntungan pemakaian AKDR yaitu hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan kembali setelah AKDR dilepas (Nugroho, 2014). Tetapi sayangnya tidak semua pasangan usia subur (PUS) mau menggunakan alat kontrasepsi ini dengan berbagai alasan yaitu takut dengan prosedur pemasangan, takut AKDR akan hilang di dalam tubuh dan sebagian PUS tidak mendapat dukungan dari suami dan keluarga (Setiyaningrum, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu yaitu faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, tradisi, persetujuan pasangan, status sosial ekonomi, sarana dan prasarana serta sikap dan perilaku tokoh masyarakat atau tokoh agama dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Bernadus (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan AKDR, antara lain pendidikan sebesar 47.2%, pengetahuan 48.1%, tarif layanan 45.2%, persetujuan pasangan 46.6%, dan budaya 20%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2016) tentang faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor AKDR adalah pendidikan 42.1%, lingkungan 86%, dan dukungan suami 100%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa PUS sebanyak 47.019.002 jiwa, kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47.54%), pil (23.58%), AKDR (11.07%), implan (10.46%), MOW (3.52%) dan kondom (3.15%). Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif adalah MOP (0.69%) (BKKBN, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 jumlah PUS sebanyak 869.620 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 540.122 jiwa (62.1%) yang terdiri dari akseptor KB AKDR sebesar 3.1%, suntik sebesar 49%, pil 37%, implan 2%, MOW 1%, kondom 9%, MOP 0%. Cakupan AKDR terendah terdapat di Kabupaten Sabang 0.1%, Aceh Besar 1%, Aceh Timur 1.1% dan Aceh Tengah 1.1% (Dinkes Provinsi Aceh, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara pada 9 orang PUS yang berkunjung ke Puskesmas Peukan Bada di tahun 2018, didapatkan hanya 1 orang yang menggunakan AKDR, sedangkan 8 orang PUS tidak menggunakan AKDR karena berbagai alasan yaitu 4 orang diantaranya mengatakan takut menggunakan AKDR, sedangkan 3 orang tidak mendapat dukungan dari suami, dan 1 orang merasa alat kontrasepsi AKDR mahal.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian

dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dalam memilih AKDR sebagai salah satu pilihan akseptor KB di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *Case Control*. Penelitian Case-control merupakan penelitian yang membandingkan dua kelompok yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol, dimana kelompok kasus dalam penelitian ini adalah akseptor KB AKDR dan kelompok kontrol yaitu akseptor KB bukan AKDR. Populasi pada penelitian ini adalah WUS sebanyak 3.315 orang dan sampel sebanyak 120 responden yang terdiri dari 60 akseptor AKDR dan 60 non-akseptor AKDR. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square (95% CI). Perhitungan nilai OR dilakukan untuk mengetahui risiko variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 14 Mei s/d 31 Mei 2019 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut:

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR

No.	Variabel	f	%
1	Usia		
	Berisiko	63	52.5
	Tidak berisiko	57	47.5
2	Pendidikan		
	Tinggi	57	47.5
	Dasar/Menengah	63	52.5
3	Pekerjaan		
	Bekerja	47	39.2
	Tidak bekerja	73	60.8
4	Jumlah anak		
	≤ 2 orang	52	43.3
	>2 orang	68	56.7
5	Pengetahuan		
	Baik	49	40.8
	Kurang	71	59.2
6	Penghasilan		
	Diatas UMP	44	36.7
	Dibawah UMP	76	63.3
7	Sikap		
	Positif	50	41.7
	Negatif	70	58.3
8	Dukungan suami		
	Mendukung	53	44.2
	Tidak mendukung	67	55.8
9	Pelayanan KB		
	Baik	65	54.2
	Kurang	55	45.8
10	Fasilitas kesehatan		
	Lengkap	109	90.8
	Tidak lengkap	11	9.2
11	Jarak		
	Jauh	35	29.2
	Tidak jauh	85	70.8
12	Informasi		
	Pernah	50	41.7
	Tidak pernah	70	58.3
	Jumlah	120	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui dari 120 responden yang memilih kontrasepsi AKDR sebanyak 60 orang (50%) dan tidak AKDR sebanyak 60 orang (50%), berusia tidak berisiko sebanyak 57 orang (47.5%), berpendidikan dasar/menengah sebanyak 63 orang (52.5%), tidak bekerja sebanyak 73 orang (60.8%), memiliki anak >2 orang sebanyak 68 orang (56.7%), berpengetahuan kurang sebanyak 71 orang (59.2%), status ekonomi dibawah UMP sebanyak 76 orang (63.3%), sikap negatif sebanyak 70 orang (58.6%), tidak

mendapat dukungan suami sebanyak 67 orang (55.8%), yang pelayanan KB baik sebanyak 65 orang (54.2%), yang fasilitas lengkap sebanyak 109 orang (90.8%), yang jarak ke fasilitas jauh sebanyak 85 orang (70.8%) dan tidak pernah mendengar informasi sebanyak 70 orang (58.3%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Tindakan Akseptor Kb dalam Memilih AKDR

No	Variabel Independen	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Berisiko	39	65.0	24	40.0	63	2.786 (1.329-5.841)	0.010
2	Tidak berisiko	21	35.0	36	60.0	57		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Tindakan Akseptor Kb dalam Memilih AKDR

No	Pendidikan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Tinggi	37	61.7	20	33.3	57	3.217 (1.523-6.795)	0.003
2	Dasar/Menengah	23	38.3	40	66.7	63		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Pekerjaan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Bekerja	32	53.3	15	25	47	3.429 (1.582- 7.433)	0.003
2	Tidak bekerja	28	46.7	45	75	73		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 5. Hubungan Jumlah Anak dengan Tindakan Akseptor Kb dalam Memilih AKDR

No	Jumlah Anak	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	< 2 orang	18	30.0	34	56.7	52	2.328 (0.154- 0.695)	0.006
2	≥ 2 orang	42	70.0	26	43.3	68		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Pengetahuan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	F	%	f		
1	Baik	32	53.3	17	28.3	49	2.891 (1.356- 6.161)	0.009
2	Kurang	28	46.7	43	71.7	71		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 7. Hubungan Penghasilan dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Penghasilan	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Diatas UMP	29	48.3	15	25.0	44	2.806 (1.295-6.081)	0.014
2	Dibawah UMP	31	51.7	45	75.0	76		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Sikap	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Positif	33	55.0	17	28.3	50	3.092 (1.449-6.595)	0.005
2	Negatif	27	45.0	43	71.7	70		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Dukungan Suami	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Mendukung	35	58.3	18	30.0	53	3.267 (1.537- 6.942)	0.003
2	Tidak mendukung	25	41.7	42	70.0	67		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 10. Hubungan Pelayanan KB dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Pelayanan KB	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR (95% CI)	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Baik	40	66.7	25	41.7	65	2.800 (1.332- 5.884)	0.010
2	Kurang	20	33.3	35	58.3	55		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 11. Hubungan Fasilitas Dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Fasilitas	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR 95% CI	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Lengkap	54	90.0	55	91.7	109	0.818 (0.236-2.841)	1.000
2	Tidak lengkap	6	10.0	5	8.3	11		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 12. Hubungan Jarak dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Jarak	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR 95% CI	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%	f		
1	Jauh	9	15.0	26	43.3	35	0.001 (0.096-0.553)	4.231
2	Tidak Jauh	51	85.0	34	56.7	85		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Tabel 13. Hubungan Informasi dengan Tindakan Akseptor KB dalam Memilih AKDR

No	Informasi	Pemilihan AKDR				Jumlah	OR 95% CI	p value
		AKDR		Non AKDR				
		f	%	f	%			
1	Pernah	34	56.7	16	26.7	50	3.596 (1.670- 7.743)	0.002
2	Tidak pernah	26	43.3	44	73.3	70		
	Jumlah	60	100	60	100	120		

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang usia berisiko lebih besar yaitu 65% dibandingkan pada responden yang usia tidak berisiko baik hanya 35%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang usia tidak berisiko lebih besar yaitu 60% dibandingkan yang usia berisiko hanya 40%. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang berpendidikan tinggi lebih besar yaitu 61.7% dibandingkan pada responden yang berpendidikan dasar/menengah hanya 38.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang pendidikan dasar/menengah lebih besar yaitu 66.7% dibandingkan yang pendidikan tinggi hanya 33.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.003, menunjukkan nilai 95% CI 1.523-6.795, maka ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.217 yang berarti bahwa responden yang pendidikan tinggi 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pendidikan dasar/menengah. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.429 yang berarti bahwa responden yang bekerja 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Responden yang jumlah anak ≥ 2 orang 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan jumlah anak < 2 orang. Responden yang berpengetahuan baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan berpengetahuan kurang.

Responden yang dibawah UMP 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan penghasilan diatas UMP. Responden yang sikap positif 2 kali lebih besar menggunakan AKDR

dibandingkan dengan sikap negatif. Responden yang mendapat dukungan suami 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami. Ada hubungan antara pelayanan KB dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.800 yang berarti bahwa responden yang pelayanan KB baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pelayanan KB tidak baik. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 1.000, menunjukkan nilai 95% CI 0.236-2.841, maka tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pemilihan AKDR. Ada hubungan antara jarak dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 4.231 yang berarti bahwa responden yang jarak ke fasilitas tidak jauh 4 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang jarak ke fasilitas jauh. Ada hubungan antara informasi dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.596 yang berarti bahwa responden yang pernah mendapat informasi 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan tidak pernah mendapat informasi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang usia berisiko lebih besar yaitu 65% dibandingkan pada responden yang usia tidak berisiko baik hanya 35%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang usia tidak berisiko lebih besar yaitu 60% dibandingkan yang usia berisiko hanya 40%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui p value = 0.010, dimana $0.018 < 0.05$ maka ada hubungan antara usia dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.786 yang

berarti bahwa responden yang usia berisiko 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan usia tidak berisiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang berpendidikan tinggi lebih besar yaitu 61.7% dibandingkan pada responden yang berpendidikan dasar/menengah hanya 38.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang pendidikan dasar/menengah lebih besar yaitu 66.7% dibandingkan yang pendidikan tinggi hanya 33.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.03$, dimana $0.003 < 0.05$ maka ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.217 yang berarti bahwa responden yang pendidikan tinggi 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pendidikan dasar/menengah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang bekerja lebih besar yaitu 32% dibandingkan pada responden yang usia tidak bekerja hanya 28%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang tidak bekerja lebih besar yaitu 75% dibandingkan yang bekerja hanya 25%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.003$, dimana $0.003 < 0.05$ maka ada hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.429 yang berarti bahwa responden yang bekerja 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang memiliki anak ≥ 2 orang lebih besar yaitu 70% dibandingkan pada responden yang anak memiliki < 2 orang baik hanya 30%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang memiliki anak usia < 2 orang lebih besar yaitu 56.7% dibandingkan yang memiliki anak ≥ 2 orang hanya 43.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.006$, dimana $0.006 < 0.05$ maka ada hubungan antara jumlah anak dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.328 yang

berarti bahwa responden yang jumlah anak ≥ 2 orang 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan jumlah anak < 2 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang berpengetahuan baik lebih besar yaitu 53.3% dibandingkan pada responden yang berpengetahuan kurang baik hanya 46.7%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang berpengetahuan kurang lebih besar yaitu 71.7% dibandingkan yang berpengetahuan baik hanya 28.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.009$, dimana $0.009 < 0.05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.891 yang berarti bahwa responden yang berpengetahuan baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan dari kelompok AKDR yang dibawah UMP lebih besar yaitu 31% dibandingkan pada responden yang diatas UMP baik hanya 48.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang diatas UMP lebih besar yaitu 75% dibandingkan yang diatas UMP hanya 25%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.014$, dimana $0.014 < 0.05$ maka ada hubungan antara penghasilan dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.806 yang berarti bahwa responden yang dibawah UMP 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan penghasilan diatas UMP.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang sikap positif lebih besar yaitu 55% dibandingkan pada responden yang sikap negatif hanya 33%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang sikap negative lebih besar yaitu 71.7% dibandingkan yang sikap positif hanya 17%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p \text{ value} = 0.005$, dimana $0.005 < 0.05$ maka ada hubungan antara sikap dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.092 yang berarti bahwa

responden yang sikap positif 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan sikap negatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelompok AKDR yang mendapat dukungan suami lebih besar yaitu 58.3% dibandingkan pada responden yang tidak mendapat dukungan suami hanya 41.7%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang tidak mendapat dukungan suami lebih besar yaitu 70% dibandingkan yang mendapat dukungan suami hanya 30%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p\text{ value} = 0.003$, dimana $0.003 < 0.05$ maka ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.267 yang berarti bahwa responden yang mendapat dukungan suami 3 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan suami.

Kelompok AKDR yang pelayanan KB baik lebih besar yaitu 66.7% dibandingkan pada responden yang pelayanan KB kurang baik hanya 33.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang pelayanan KB kurang baik lebih besar yaitu 58.3% dibandingkan yang pelayanan KB baik hanya 41.7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p\text{ value} = 0.010$, dimana $0.010 < 0.05$ maka ada hubungan antara pelayanan KB dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 2.800 yang berarti bahwa responden yang pelayanan KB baik 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan pelayanan KB tidak baik.

Kelompok AKDR yang fasilitas lengkap lebih besar yaitu 90% dibandingkan pada responden yang fasilitas tidak lengkap baik hanya 10%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang fasilitas lengkap lebih besar yaitu 91.7% dibandingkan yang fasilitas tidak lengkap hanya 8.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p\text{ value} = 1.000$, dimana $1.000 > 0.05$ maka tidak ada hubungan antara fasilitas dengan pemilihan AKDR.

Kelompok AKDR yang jarak ke

fasilitas tidak jauh lebih besar yaitu 85% dibandingkan pada responden yang jarak ke fasilitas jauh hanya 15%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang jarak ke fasilitas tidak jauh lebih besar yaitu 56.7% dibandingkan yang jarak ke fasilitas jauh hanya 43.3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p\text{ value} = 0.001$, dimana $0.001 < 0.05$ maka ada hubungan antara jarak dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 4.231 yang berarti bahwa responden yang jarak ke fasilitas tidak jauh 4 kali lebih besar menggunakan AKDR.

kelompok AKDR yang pernah mendapat informasi lebih besar yaitu 56.7% dibandingkan pada responden yang tidak pernah mendapat informasi hanya 43.3%, sedangkan pada kelompok tidak AKDR yang tidak mendapat informasi lebih besar yaitu 73.3% dibandingkan yang pernah mendapat informasi hanya 26.7%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $p\text{ value} = 0.002$, dimana $0.002 < 0.05$ maka ada hubungan antara informasi dengan pemilihan AKDR dan terdapat nilai OR 3.596 yang berarti bahwa responden yang pernah mendapat informasi 2 kali lebih besar menggunakan AKDR dibandingkan dengan tidak pernah mendapat informasi

Informasi yang diterima ibu baik dari berbagai sumber informasi maupun dari petugas kesehatan dalam bentuk konseling akan sangat membantu akseptor dalam menggunakan dan menentukan alat kontrasepsi yang sesuai dengan calon akseptor KB. Informasi yang diberikan tentang AKDR akan membuat akseptor KB memiliki pengetahuan yang baik tentang AKDR karena akseptor dapat mengetahui tentang pengertian, manfaat, kerugian dan semua tentang AKDR (Syukaisih, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia

dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, jumlah anak dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pengetahuan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, penghasilan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, sikap dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, pelayanan KB dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, fasilitas dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, jarak dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, informasi dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi adalah faktor jarak kelahiran dengan nilai OR tertinggi yaitu 4.321.

Saran

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa tentang alat kontrasepsi dengan memperbanyak buku tentang alat kontrasepsi di perpustakaan, sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan wawasan pengetahuan tentang alat kontrasepsi saat di masyarakat. Selain itu juga diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan khususnya peminatan kesehatan reproduksi tentang keluarga berencana, sehingga dapat ikut serta memberikan penyuluhan kepada pasangan usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alfiah, **Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres**; 2015.
2. Amiruddin, **Determinan Kesehatan Ibu dan Anak**, Jakarta: Trans Info Media, 2014.
3. Ariani, P. A., **Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
4. Arum, S., **Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini**, Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2009.
5. Ayu, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan AKDR di Puskesmas Tuminting Kota Mando**; 2015.
6. Bidang Kesmas, **Data KB, Dinas Kesehatan Aceh Besar**; 2016.
7. Bernadus, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan pemilihan alat Kontrasepsi AKDR**; 2013.
8. Dahlan, **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan**, Jakarta: Salemba Medika; 2012.
9. Desitavani, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan AKDR**; 2015.
10. Dewi, K., **Buku ajar Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana**, Jakarta: Trans Info Media; 2013.
11. Fatimah, D., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur**; 2013.
12. Harahap, **Pengaruh Budaya Akseptor KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang**; 2012.
13. Hastono, P. S., **Statistik Kesehatan**, Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
14. Hidayati, **Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Akseptor AKDR**; 2016.
15. Imbarwati. **Beberapa faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB non IUD Dikecamatan Pedurungan Kota Semarang**; 2007.
16. Karmiah, **Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatn Pelayanan Alat Kontrasepsi KB pada Pasangan Usia Subur di PKM Tamalanrea Kota Makassar**; 2017.

17. Kemenkes, **Profil Kesehatan Indonesia**; 2105, www. Depkes.go.id.
18. Liando, F., **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Kelurahan Panglombian Kota Tomohon**; 2013.
19. KIA, Data KB, **Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar**; 2016.
20. Ningsih. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada Daerah Jumlah Cakupan AKDR Tertinggi dan Jumlah Cakupan AKDR Terendah Di Kota Pontianak**; 2017.
21. Nugroho, T., **Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
22. Notoatmodjo, S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
23. Padila, **Buku Ajar Keperawatan Maternitas**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
24. Pinem, S., **Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi**, Jakarta: Trans Info Media; 2009.
25. Proverawati, A., **Panduan Memilih Kontrasepsi**, Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
26. Putri, **Perbandingan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi IUD dan Implant pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Suka Rame Kota Bandar Lampung**; 2017
27. Saroi, **Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di PKM Payung Rejo Kabupaten Lampung Tengah**; 2016
28. Sarce, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa**; 2014.
29. Sibagariang, E., **Kesehatan Reproduksi Wanita**, Jakarta: CV Trans Info Media.
30. Simbolon, **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Tegal Sari III Medan Sumatera Utara**; 2017.
31. Siregar, **Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Dukungan Suami Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja PKM Medan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal**; 2015.
32. Siti, **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Kertanegara**; 2017.
33. Setyaningrum, E., **Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi**, Jakarta: CV Trans Info Media; 2014.
34. Suratun, **Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi**, Jakarta: Trans Info Media; 2008.
35. Syukaisih. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu**; 2015.