

Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, Vol. 1, No. 2, Januari 2019, 53-66

**DETERMINAN PENGGUNAAN METODE ALAT KONTRASEPSI
DALAM RAHIM PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)
DI PUSKESMAS CIPOCOK JAYA KOTA SERANG
TAHUN 2016**

Rina Octavia*

STIKes Salsabila Serang

*Email: rina_aja84@yahoo.co.id

ABSTRACT

Indonesia's population growth has increased. To control the population, one of the family planning program strategies is to reduce the Total Fertility Rate (TFR) by 0.46% to 2.14 children per woman. The use of IUDs is very low, factors including low education, participants' ignorance about the advantages of IUD contraception. This study aims to determine the determinants of the use of intrauterine devices (IUD). This type of research is an analytic survey with a cross sectional research design. The population of 4343 with a sample of 103 respondents in this study, the sampling technique was purposive sampling. Data collection was done by using a questionnaire. Data analysis with univariate, bivariate (chi square), multivariate. The results obtained as many as 44,70% of respondents have used intrauterine contraceptive devices. Respondents with young age (52.4%), higher education (56.3%), not working (50.5%), not at risk parity (55.3%), poor knowledge (60.2%), distance to close health services (59.2%), husband's support (59.2%). Variables related to the use of intrauterine contraceptive devices are age, education, occupation, knowledge and distance to health services. The dominant factor is education ($p=0.016$; $OR=2.931$). Respondents with higher education had a 2.9 times higher chance of using IUD contraception than respondents with low education. Unrelated variables were parity and husband's support. Education is the dominant factor associated with the use of intrauterine devices. It is recommended to the Serang City Health Office to improve education about IUDs through health promotion in the form of counseling, distribution of leaflets and even seminars that can be attended by all people in the Cipocok Health Center area.

Keywords: *IUD Use, Education, Family Planning*

ABSTRAK

Pertumbuhan penduduk Indonesia mengalami peningkatan. Untuk mengendalikan jumlah penduduk salah satu strategi program KB yaitu menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 0,46% menjadi 2,14 anak per wanita. Penggunaan AKDR sangat rendah, faktor diantaranya rendahnya pendidikan, ketidaktahuan peserta tentang kelebihan KB AKDR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

Determinan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Jenis penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi 4343 dengan sampel pada penelitian ini sebanyak 103 responden, tehnik pengambilan sampel dengan *Purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan univariat, bivariate (*chi square*), multivariat. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 44,70% responden mempunyai yang menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Responden dengan umur muda (52,4%), pendidikan tinggi (56,3%), tidak bekerja (50,5%), paritas tidak beresiko (55,3%), pengetahuan kurang baik (60,2%), jarak ke pelayanan kesehatan dekat (59,2%), dukungan suami (59,2%). Variabel yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan jarak ke pelayanan kesehatan. Faktor dominan yaitu pendidikan ($p=0,016$; $OR=2,931$). Responden yang berpendidikan tinggi berpeluang sebesar 2,9 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah Variabel yang tidak berhubungan yaitu paritas dan dukungan suami. Pendidikan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Serang agar meningkatkan pendidikan tentang AKDR melalui promosi kesehatan dalam bentuk penyuluhan, pembagian leaflet bahkan seminar yang dapat diikuti oleh seluruh masyarakat yang ada di Wilayah Puskesmas Cipocok.

Kata kunci : Penggunaan AKDR, Pendidikan, Keluarga Berencana (KB)

I. PENDAHULUAN

Untuk menekan laju pertumbuhan jumlah penduduk, Indonesia telah menjalankan program keluarga berencana atau KB sejak tahun 1970an. Awalnya, program KB berhasil menekan kelahiran angka kesuburan yang tadinya 5,6 anak per wanita pada tahun 1970 turun menjadi hanya 2,6 anak per wanita pada tahun 2004. Akan tetapi, pada tahun-tahun berikutnya angka tersebut menjadi relatif stagnan (BKKBN, 2012). Menurut data tahun 2010, Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbanyak keempat, dengan jumlah 237 juta jiwa. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat sebanyak 1,6% per tahunnya, dan akan mencapai angka 267 juta pada tahun 2020 (BPS, 2012). Berdasarkan data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, angka penggunaan alat kontrasepsi pada tahun 2010 hanya sebesar 57,4%. Padahal, angka tersebut ditargetkan menjadi 70% pada tahun 2015. Impian itu diyakini sulit tercapai, mengingat selama 5 tahun belakangan, angka penggunaan kontrasepsi hanya meningkat 1% per tahunnya (Anna, 2012).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) memperlihatkan data proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntik sebanyak 85,6%, yang menggunakan KB Pil sebanyak 81,4%, AKDhR sebanyak 58,1%, Implan sebanyak 45,8%, MOW sebanyak 20,3%, kondom sebanyak 49,7%, dan wanita yang menggunakan MOP sebanyak 11,9%, dan sisanya merupakan peserta 3 KB tradisional yang masing-masing

menggunakan cara tradisional seperti pantang berkala maupun senggama terputus (BKKBN, 2012).

Salah satu strategi dari pelaksanaan program KB untuk menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 0,46% menjadi 2,14 anak per wanita di tahun 2015 adalah dengan mengarahkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan (susuk) dan sterilisasi. Metode ini lebih ditekankan karena MKJP ternyata cukup efektif menekan laju pertumbuhan penduduk dan tingkat kegagalannya sangat tipis dibandingkan alat kontrasepsi *non* MKJP (Sundra, 2010)

Menurut Augustin dalam Darwani (2012) menyatakan bahwa pada tahun 2010 diperkirakan akseptor yang menggunakan AKDR sebesar 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika dan sekitar 6,7% di Negara berkembang.

Menurut laporan Riskesdas (2013), presentasi wanita menikah umur 10-49 tahun yang menggunakan alat atau cara KB menurut tempat tinggal yaitu sterilisasi wanita sebesar 1,50%, sterilisasi pria sebesar 0,21%, pil sebesar 25,14%, AKDR sebesar 7,15%, susuk sebesar 10,65%, suntik sebesar 49,67%, kondom sebesar 5,68%.

Berdasarkan data BKKBN Provinsi Banten pada tahun 2010, cakupan KB di Provinsi Banten adalah sebagai berikut KB suntik sebesar 54,38%, pil sebesar 30,17%, AKDR sebesar 12,35%, implan sebesar 4,57%, MOW sebesar 2,53%, MOP sebesar 1,03% dan kondom sebesar 1,21%.

Data yang di dapat dari Puskesmas Cipocok Jaya Kota Serang tahun 2015, menunjukkan bahwa peserta KB sebanyak 4.996 Akseptor, suntik sebanyak 1.832 akseptor (36,7%), pil sebanyak 1.534 akseptor (30,7%), IUD sebanyak 253 akseptor (5,06%), kondom sebanyak 747 akseptor (14,9%), Implan sebanyak 263 akseptor (5,26%), MOW sebanyak 155 akseptor (3,1%), MOP sebanyak 212 akseptor (4,2%). Pada bulan Januari-Juli tahun 2016 menunjukkan bahwa peserta KB sebanyak 4343 akseptor, suntik sebanyak 1.896 akseptor (43,6%), pil sebanyak 1.510 akseptor (37,8%), IUD sebanyak 226 akseptor (5,2%), kondom sebanyak 49 akseptor (1,12%), Implan sebanyak 235 akseptor (5,4%), MOW sebanyak 173 akseptor (3,9%), MOP sebanyak 254 akseptor (5,7%).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan Puskesmas Cipocok Jaya Kota Serang pada saat melakukan KB Safari MKJP didapat dari 390 peserta 254 (65,1%) yang menggunakan implan dan 136 (34,1%) yang menggunakan IUD. Alasan tidak menggunakan IUD $\geq 50\%$ karena takut dan enggan.

Oleh karena itu, sangat dibutuhkan suatu sikap, motivasi dari bidan dan dukungan dari suami. Untuk itu peneliti mengadakan pengkajian mengenai determinan penggunaan metode alat kontrasepsi dalam rahim pada pasangan usia subur di Puskesmas Cipocok Jaya Kota Serang tahun 2016. Kebutuhan dalam penelitian ini salah satu variabel eksogen yang merupakan sikap ibu yang akan mendorong seseorang untuk mencari dan memberi respon terhadap perilaku memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan motivasi suatu dorongan yang menyebabkan seseorang melakukan kegiatan tertentu dalam membentuk perilaku memilih kontrasepsi AKDR (Azwar, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan Penggunaan Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Cipocok Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2016”

II. METODE PENELITIAN

2.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan menggunakan *desain cross sectional*

2.2. Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cipocok Bulan Juni 2016.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitan ini adalah seluruh akseptor KB aktif di Puskesmas Cipocok Jaya Kota serang sebanyak 4343 responden. Besar sampel diperoleh 103 responden. Teknik pengambilan sampel ini dengan cara *Purposive sampling*.

2.4. Teknik dan Alat Pengumpulan data

Data yang diperoleh langsung dari responden dengan membagikan kuesioner.

2.5. Teknik analisis data

2.5.1. Analisis Univariat

Yaitu analisis terhadap variabel independen dan dipenden sehingga dihasilkan distribusi frekuensi dan diketahui variasi dari masing-masing variabel.

2.5.2 Analisis Bivariat

Analisis dengan menggunakan uji *statistic chi-square*. Dengan tingkat kepercayaan 95% pada tabel silang 2x2. Nilai OR dikatakan bermakna jika p (value) antara variabel independen dengan variable dependen.

2.5.3 Analisa Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk menentukan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR. Analisis menggunakan *Regresion Logistic Analysis*. dominan mempengaruhi kejadian BBLR. Analisis menggunakan *Regresion Logistic Analisti*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

TABEL 1
HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Variabel	n (103)	% (100)
Penggunaan Kontrasepsi		
AKDR	57	55,3
Non AKDR	46	44,7
Umur		
Muda	54	52,4
Tua	49	47,6
Pendidikan		
Tinggi	58	56,3
Rendah	45	43,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	52	50,5
Bekerja	51	49,5
Paritas		
Tidak Beresiko	57	55,3
Beresiko	46	44,7
Pengetahuan		
Rendah	62	60,2
Tinggi	41	39,8
Jarak Ke Pelayanan Kesehatan		
Dekat	56	54,4
Jauh	47	45,6
Dukungan Suami		
Tidak mendukung	61	59,2
Mendukung	42	40,8

Penggunaan Kontrasepsi AKDR (44,7 %), umur muda (52,4%), pendidikan tinggi (56,3%), tidak bekerja (50,5), paritas tidak beresiko (55,3%) pengetahuan rendah (60,2%), jarak ke pelayanan kesehatan dekat (54,4%) dan dukungan suami tidak mendukung (59,2%)

3.2 Hasil analisis bivariat

TABEL 2
HASIL ANALISIS BIVARIAT

Variabel	Penggunaan AKDR				Total	P Value	OR (CI 95%)
	AKDR		AKDR				
	n	%	n	%	n		

Umur								
Muda	28	60,9	21	36,8	49	10	0,015	2,667
Tua	18	39,1	36	63,2	54	0		
						10		
						0		
Pendidikan								
Tinggi	28	60,9	17	29,8	45	10	0,002	3,660
Rendah	18	39,1	40	70,2	56	0		
						10		
						0		
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	31	67,4	20	35,1	51	10	0,001	3,823
Bekerja	15	32,6	37	64,9	52	0		
						10		
						0		
Paritas								
Tidak Beresiko	23	50,0	23	40,4	46	10	0,327	1,478
Beresiko	23	50,0	34	59,6	57	0		
						10		
						0		
Pengetahuan								
Rendah	26	56,5	15	26,3	41	10	0,002	3,640
Tinggi	20	43,5	42	73,7	62	01		
						00		
Jarak Ke Pelayanan Kesehatan								
Dekat	29	63,0	18	31,6	47	10	0,001	3,969
Jauh	17	37,0	39	68,4	56	0		
						10		
						0		
Dukungan Suami								
Tidak	24	52,2	37	64,9	61	10	0,191	1,696
mendukung	22	47,8	20	35,1	42	0		
Mendukung						10		
						0		

3.2.1 Penggunaan Metode AKDR

Untuk mengukur keberhasilan Program Keluarga Berencana hal yang terpenting adalah adanya informasi mengenai jumlah pemakaian kontrasepsi (prevalensi kontrasepsi). Pemakaian kontrasepsi ini diartikan sebagai profesi wanita yang sudah menikah yang menggunakan/memilih salah satu alat kontrasepsi. Program Keluarga Berencana mempunyai visi “Keluarga berkualitas”. Maksud keluarga berkualitas disini adalah keluarga yang sehat, maju, sejahtera, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Sedangkan misi dari keluarga berencana ini adalah menghormati hak-hak reproduksi termasuk keluarga berencana.

Dilihat dari data yang ada di Puskesmas Cipocok Jaya Kota Serang bahwa akseptor KB AKDR masih rendah bila dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi lainnya. Hal ini sejalan dengan SDKI 2007 tentang penggunaan metode AKDR yang mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Hasil penelitian 55,3% responden menggunakan kontrasepsi AKDR dan 44,7% yang tidak menggunakan Kontrasepsi AKDR.

3.2.2 Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa perempuan yang berusia lebih dari 30 tahun lebih banyak memilih untuk menggunakan AKDR. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara umur dengan penggunaan AKDR.

Usia berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, semakin bertambahnya usia istri maka pemilihan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan usia akseptor, bila usia lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 1999).

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini tidak terbukti, bahwa responden yang berumur muda cenderung menggunakan Metode AKDR dibandingkan dengan responden yang berumur Tua. Hal ini disebabkan karena responden yang berumur > 30 tahun menggunakan kontrasepsi dengan tujuan mengakhiri kesuburan, mereka sudah mempunyai anak sesuai dengan yang diinginkan keluarga, sehingga tidak ingin menambah anak lagi dengan cara menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

3.2.3 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa perempuan yang berpendidikan tinggi lebih banyak memilih untuk menggunakan AKDR dibandingkan perempuan yang memiliki tingkat pendidikan sebatas SD dan SMP. Hasil dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan AKDR dengan $p = 0,002$ ($p < 0,05$).

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kehidupan sosialnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh, sehingga akan membuka kesadaran untuk memilih kontrasepsi yang terbaik dan sesuai dengan keinginannya dengan mempertimbangkan segi kesehatan serta tidak merugikan dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin besar kesadaran untuk

memilih kontrasepsi yang lebih efektif dan bersifat jangka panjang (Hartoyo, 2002).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mamik (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan menggunakan AKDR. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan juga semakin baik dan makin mudah seseorang dalam memahami serta menerapkan informasi yang diterimanya.

Dalam menerima informasi baru ternyata tingkat pendidikan juga berpengaruh, namun minat dari dalam diri individu juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang didapat seseorang sehingga keduanya pun berperan dalam proses penerimaan informasi.

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini terbukti, bahwa responden yang pendidikannya tinggi cenderung menggunakan Metode AKDR dibandingkan dengan responden yang pendidikannya rendah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

keikutsertaan seseorang dalam program KB. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadarannya akan program KB. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuan akan hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya

3.2.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa perempuan yang bekerja lebih banyak memilih untuk menggunakan AKDR dibandingkan perempuan yang tidak bekerja. Hasil dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan AKDR dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), bahwa pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan memberikan kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Selain itu juga didukung dengan Teori Suparyanto (2011), bahwa dalam pekerjaan umumnya terjadi interaksi antar pekerja, dalam interaksi, baik sesama pekerja maupun dengan konsumen banyak saling bertukar informasi, salah satunya informasi tentang kesehatan. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh suatu pengetahuan yang baru.

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini terbukti, bahwa responden yang bekerja cenderung menggunakan Metode AKDR dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Tingginya Pemilihan

Kontrasepsi Jangka Panjang (AKDR) dipengaruhi oleh pekerjaan responden yang sering berinteraksi dengan orang lain. Pekerjaan mempunyai peranan penting dalam mendapatkan informasi tambahan di luar pendidikan formal. Pada ibu-ibu bekerja sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih mudah berbagi informasi sesama teman kerja, sedangkan pada ibu yang lingkup kerjanya hanya dirumah saja tidak dapat berbagi informasi khususnya tentang AKDR.

3.2.4 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa perempuan yang paritas beresiko dan tidak beresiko sama-sama memilih untuk menggunakan AKDR. Hasil dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat tidak terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan AKDR dengan $p = 0,327$ ($p < 0,05$).

Menurut Sugiarti Dkk (2012), jumlah anak mulai diperhatikan setiap keluarga karena berkaitan dengan tingkat kesejahteraan, semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan materil selain itu juga untuk menjaga kesehatan sistem reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan Tetty Erwani Haloho (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi IUD dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zarkaji Hasan (1998) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi IUD.

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini tidak terbukti, bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan metode AKDR. Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja. Para wanita umumnya lebih menyadari bahwa jenis kelamin anak tidak penting sehingga bila jumlah anak sudah dianggap ideal maka para wanita cenderung untuk mengikuti program KB.

3.2.5 Pengetahuan

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak memilih menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji statistik *Chi square* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan AKDR dengan $p = 0,002$ ($> 0,05$).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pengalaman, paparan media masa, ekonomi, dan hubungan sosial. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang dengan mudah memperoleh berbagai informasi yang didapat dari berbagai sumber media, seperti media cetak, media elektronik, dan media masa (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi serta niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku (Annisa, 2011). Pengalaman juga merupakan guru yang paling baik, sebab pengalaman dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan menyebutkan bahwa manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan (Herminaju, 2010).

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari terjadinya perilaku kesehatan pada seseorang. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata (indera penglihatan) dan telinga (indera pendengaran) (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian, pengetahuan responden tentang AKDR di wilayah kerja Puskesmas Cipocok Jaya Kota Serang diharapkan menjadi dasar dalam menggunakan AKDR.

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini terbukti, bahwa responden yang pengetahuan tentang AKDRnya tinggi cenderung menggunakan Metode AKDR dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tentang AKDRnya rendah. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini mencakup pengetahuan tentang pengertian dan tujuan dari program Keluarga Berencana (KB), pengertian dan tujuan dari penggunaan AKDR, efek samping dan manfaat dari AKDR yang diketahui responden. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya minat dan keinginan yang besar pada responden untuk mencari tahu informasi, mudahnya responden mendapatkan informasi melalui buku-buku atau media cetak lainnya, dan tersedianya pelayanan KB disekitar tempat tinggal responden sehingga memudahkan mereka untuk mendapatkan informasi yang diperlukan.

3.2.6 Jarak Ke Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa perempuan yang jarak ke pelayanan kesehatan jauh lebih besar memilih untuk menggunakan AKDR.

Hasil dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan terdapat terdapat hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan penggunaan AKDR dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Faktor yang paling umum mempengaruhi penggunaan kontrasepsi modern pada masyarakat adalah akses jarak ke pelayanan kesehatan, ketersediaan alat serta keterjangkauan harga dari metode tersebut (Samandari, 2010). Goodman menyebutkan jarak ke pelayanan kesehatan dengan waktu tempuh kurang dari tiga puluh menit akan menarik para perempuan untuk mengunjungi pusat pelayanan KB tersebut, jarak tempat pelayanan sangat efektif dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan menurunkan kesuburan (Goodman dkk., 2007).

Hasil penelitian Pramesistri (2014) di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo bahwa hasil uji statistik antara akses ke pelayanan kesehatan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara jarak dengan penggunaan Kontrasepsi.

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini terbukti, bahwa responden yang jarak ke pelayanan kesehatan jauh cenderung menggunakan Metode AKDR dibandingkan dengan responden yang jarak ke pelayanan kesehatan dekat. Hasil ini menunjukkan bahwa jauh dekatnya jarak ke tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan, jika mereka membutuhkan pelayanan, maka seharusnya responden tidak akan memperhitungkan jarak dan kondisi jalan. Jarak bukanlah hal yang dapat menghalangi mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan alat kontrasepsi.

3.2.7 Dukungan Suami

Pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa perempuan yang mendapat dukungan suaminya untuk menggunakan AKDR lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yang tidak didukung oleh suaminya untuk menggunakan AKDR. Hal ini menunjukkan bahwa ada respon yang baik dari pihak suami terhadap istrinya dalam memilih untuk menggunakan AKDR. Hasil dari analisis bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* didapatkan tidak terdapat hubungan antara pelayanan KB dengan penggunaan AKDR dengan $p = 0,191$ ($p > 0,05$).

Dalam hal di atas hipotesis dalam penelitian ini tidak terbukti, bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan metode AKDR. Hal ini disebabkan karena tidak adanya dukungan suami dalam pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang disebabkan oleh faktor keyakinan atau kepercayaan serta kemudahan dalam menjangkau lokasi pelayanan kesehatan ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi istri. Jika istri merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi pelayanan keluarga berencana tanpa harus menimbulkan

masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi istri untuk mengikuti kegiatan keluarga berencana.

Partisipasi suami yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui apakah suami mendukung atau tidak istri mereka untuk menggunakan AKDR atau jenis alat kontrasepsi lainnya. Terdapat beberapa alasan mengapa suami tidak mendukung istri untuk menggunakan AKDR, serta hal-hal apa saja yang biasa suami lakukan dalam mendukung istri menggunakan AKDR.

Menurut Pendit (2004), baik suami maupun istri dalam kehidupan berkeluarga harus dapat menerima dan memberikan kepercayaan kepada dan dari masing-masing pihak supaya bisa saling mendukung. Selain karena faktor kepercayaan, dukungan suami cukup juga dipengaruhi oleh jarak rumah akseptor KB dengan lokasi pelayanan keluarga berencana.

Sejalan dengan penelitian BKKBN (2004), menyatakan bahwa kemudahan dan ketersediaan pelayanan berdampak positif terhadap penggunaan suatu alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Daniati (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan menggunakan AKDR. Bahwa seorang istri di dalam mengambil suatu keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari pihak suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah, dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai dapat memotivasi suami untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut.

3.3 Hasil Analisis Multivariat

Untuk membuat model multivariat terlebih dahulu menyusun model mencakup semua variabel dan variabel interaksi. Kandidat interaksi dibuat antara variabel independent utama dengan semua variabel *confounding*. Setelah pemodelan lengkap kemudian dilakukan uji interaksi, variabel dikatakan interaksi bila *p value* nya $< 0,05$. Seleksinya dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan (*p valuenya* $> 0,05$), pengeluaran dilakukan secara bertahap dari variabel interaksi yang *P valuenya* terbesar.

Selanjutnya dilakukan pemodelan awal multivariate, kemudian mengeluarkan masing-masing variabel yang memiliki *p value* > 0.05 dimulai secara bertahap dengan mengeluarkan variabel dengan *p value* terbesar sehingga diketahui ada tidaknya perubahan pada OR (Odds Ratio) $> 10\%$. Tahapan terakhir adalah membuat model akhir multivariate

TABEL 3

HASIL ANALISIS MULTIVARIATNo	Variabel	B	P value	OR	95% CI
1	Pendidikan	1,075	0,016	2,931	1,223- 7,026
2	Pekerjaan	0,923	0,044	2,516	1,026- 6,272
3	Jarak ke Pelayanan Kesehatan	0,954	0,036	2.595	1,063- 6,339
Constant		-1,326			

Hasil analisis multivariat dihasilkan ada 3 variabel yaitu pendidikan, pekerjaan dan jarak ke pelayanan kesehatan yang berhubungan signifikan dengan Penggunaan Metode AKDR. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan Penggunaan Metode AKDR adalah pendidikan dengan nilai OR 2,931 artinya responden yang berpendidikan tinggi akan berpeluang sebesar 2,9 kali lebih tinggi menggunakan Metode AKDR dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah setelah dikontrol variabel pekerjaan dan jarak ke pelayanan kesehatan.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan ditemukan responden yang menggunakan kontrasepsi AKDR sebanyak 44,70% di Puskesmas Cipocok Jaya Kota Serang Provinsi Banten Tahun 2016. Karakteristik Responden yaitu umur muda (52,4%), pendidikan tinggi (56,3%), tidak bekerja (50,5%), paritas tidak beresiko (55,3%), pengetahuan tentang AKDR rendah (60,2%), jarak ke pelayanan kesehatan dekat (59,2%), dukungan suami (59,2%).

Variabel-variabel yang signifikan berhubungan dengan penggunaan AKDR adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan jarak ke pelayanan kesehatan.

Faktor dominan yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR adalah pendidikan dengan nilai OR 2,931 artinya responden yang berpendidikan tinggi berpeluang sebesar 2,9 kali lebih tinggi menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah setelah dikontrol variabel pekerjaan dan jarak ke pelayanan kesehatan.

4.2 Saran

Diharapkan pemerintah setempat mencanangkan bagi seluruh wanita agar mengikuti wajib belajar selama 12 tahun sampai jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Diharapkan pemerintah daerah mensosialisasikan tentang program sekolah bagi wanita untuk mengejar paket B dan C bagi yang pendidikannya dibawah program wajib belajar 12 tahun.

V. DAFTAR PUSTAKA

1. Anna LK. Stagnan, jumlah akseptor KB. Available at <http://regional.kompas.com/read/2010/07/29/1250591/Stagnan.Jumlah.Akseptor.KB>. Accessed April 20th, 2012.
2. Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
3. Azwar S. 2013. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajaran. Yogyakarta.
4. BKKBN. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
5. _____. 2011. *Kebijakan Teknis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional*. Jakarta.
6. _____. 2011. *Upaya Peningkatan Kontrasepsi IUD di Jawa Barat Bandung*.
7. _____. 2012. *Rencana Aksi Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Tahun 2012-2014* [Diakses tanggal 12 April 2016]. Didapat dari: <http://www.bkkbn.go.id>
8. _____. 2013. *Kebijakan dan Strategi Program Kesehatan Reproduksi Tahun 2012*. [Diakses tanggal 12 April 2016]. Didapatkan dari: <http://www.bkkbn.go.id>
9. Hartanto H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
10. Kusumastuti, Martha Irene Kartasurya, Cahya Tri Purnami. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di Wilayah Kerja Puskesmas Batuah Kutai Kartanrgara*. STIKES Muhammadiyah
11. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
12. Maryatun. 2009. *Analisis Faktor-Faktor pada Ibu yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi IUD di Kabupaten Sukoharjo*. Didapat dari: <http://www.kopertis6.or.id> [Diakses tanggal 23 April 2016].
13. Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC
14. Notoatmodjo S, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta;
15. _____. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
16. _____. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. _____. 2008. *Pendidikan Dan Perilaku Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta;
18. _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
19. _____. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt. Asdi Mahasatya.
20. Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Ybp-Sp
21. Sarifudin, Ab. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Ybp-Sp
22. Varney H. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi4*. Jakarta : EGC.

23. Wiknjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
24. Yulizawati, 2012. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Akdr) Bidan Prada* : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2 Edisi Desember 2012