JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 62-69
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.1754

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam OKU Tahun 2021

Marita[1]*, Chairuna[2], Hazairin Effendi [3]
[1,2]DIV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang
[3]Universitas Kader Bangsa Palembang
*Correspondence email: maritasobari@gmail.com

Abstrak. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim disebut juga metode Kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang, efektif dapat bertahan sampai dengan 10 tahun. Target nasional pencapaian pemakaian AKDR adalah 23,1%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan umur, pendidikan dan paritas dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah Survey Analitik dengan desain *Cross Sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Tahun 2021 berjumlah 1861 orang. Besar sampel berjumlah 330 responden. Sampel diambil dengan teknik *Systematic Random Sampling.* Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah pendidikan *P Value* = 0,006 (≤ 0,05), paritas *P Value = 0,0210 (≤ 0,05)* sedangkan yang tidak berhubungan adalah umur *P Value = 0,162 (> 0,05)*. Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk menambah wawasan dan keterampilan bagi pembaca dan menentukan arah kebijakan program KB bagi Puskesmas.

Kata kunci: Paritas; Pendidikan; Penggunaan Alat Kontrasepsi dalam Rahim; Umur

Abstract. *Intra Uterine Devices (IUD) is a small contraceptive devices that is put into the uterus (womb) wich is very effective, reversible and long lasting to prevent pregnancy, and it can be used by all women in their productive age. Intra Uterine Devices can last for 10 years. National target achievement of IUD acceptors is 23,1%. This study was aimed to find out the correlation between age, education and parity with the use of Intra Uterine Devices (IUD) at Lubuk Rukam Public Health Center Peninjauan Districs Ogan Komering Ulu Regency Year 2021. This study applied survey analytical method using cross sectional design. The Population of this study was taken from all active family planning program at Lubuk Rukam Public Health Center year 2021 with a total of 1861 acceptors. Ther ewere 330 respondents taken as the samples who were chosen by applying systematic random sampling method. The data were then analysed using chi square statistics. The result showed that the factors which showed correlation with Intra Uterine Devices were education with p-Value = 0,006 (≤ 0,05), and parity with p-Value = 0,0210 (≤ 0,05), meanwhile, the factor which did not show correlation with Intra Uterine Devices was age with a p-Value = 0,162(>0,05). This study can be used as the reference to add insight and skills for readers and a reference to make the policy dealing with family planning in Public Health Center.*

Keywords: *Parity; Education; Use of Contraceptive Devices in the Womb; Age*

PENDAHULUAN

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana disegala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa (Dinkes Provinsi Sumsel, 2019).

Fenomena lonjakan penduduk yang sedang dialami diberbagai negara terutama negara berkembang seperti Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar yang disebabkan oleh kelahiran (fertilitas). Jumlah penduduk di Indonesia tahun 2014 sebanyak 254 juta jiwa dan menjadi 271,06 juta pada tahun 2020. Hal ini menjadikan negara Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak didunia dan apabila diproyeksikan jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 305,6 juta jiwa pada tahun 2035 (BPS, 2020).

Berdasakan uraian diatas diperlukan kebijakan, strategi dan upaya yang optimal dalam pemanfaatan peluang bonus demografi tersebut melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Metode kontrasepsi baik MKJP maupun non MKJP masing-masing mempunyai nilai efektifitas yang berbeda. Menurut efektifitas dari setiap kontrasepsi dinyatakan dalam terjadinya kehamilan pada pemakai metode kontrasepsi per 100 akseptor.

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontarsepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom,

Pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan (Kemenkes RI, 2019).

Mayoritas masyarakat Indonesia lebih memilih kontrasepsi non MKJP. Hal tersebut terlihat dari peserta KB baru yang cenderung lebih memilih suntikan dibandingkan alat kontrasepsi lain, sehingga metode kontrasepsi suntik mengalami peningkatan, sebaliknya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cenderung menurun dari waktu ke waktu. Sementara itu, kebijakan program KB pemerintah saat ini lebih mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP (IUD, Implant, MOW dan MOP). Anjuran tersebut didasarkan pada pertimbangan ekonomi penggunaan alat kontrasepsi non hormonal dan MKJP yang lebih efisien (BKKBN, 2013)**.**

AKDR merupakan suatu metode kontrasepsi yang dapat digunakan jangka panjang. Meskipun efektif dan dapat bertahan sampai dengan 10 tahun (misal pada CuT-380A, salah satu jenis AKDR), alat ini dapat mencegah kehamilan secara reversibel. Dalam artian, apabila nantinya seorang wanita merencanakan untuk kembali hamil, dia dapat melepas alat kontrasepsi dalam rahim tersebut. Namun, memang biasanya tidak serta merta dia langsung dapat hamil sesaat setelah alat tersebut dilepas. Ada jeda waktu tertentu yang dapat bervariasi antara satu wanita dengan wanita lain. Akan tetapi, sebenarnya begitu AKDR dilepas, wanita tetap memiliki resiko hamil apabila berhubungan seksual dengan suaminya (Fitriantara, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2019) AKDR memiliki Efektivitas yang tinggi, yaitu 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi.

Target nasional pencapaian pemakaian AKDR oleh akseptor KB yaitu sebesar dari target tahun 2018 sebesar 22,3% dan 23,1% pada tahun 2019 (BKKBN, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh BKKBN Provinsi Sumsel diketahui bahwa Cakupan peserta KB aktif di berdasarkan kontrasepsi yang digunakan dari 1.402.046 PUS ditemukan hanya IUD/AKDR 1.97 %, (BKKBN Provinsi Sumsel. 2019).

Pencapaian cakupan peserta KB Aktif di Kabupaten OKU tahun 2019 sebesar 84,2% meningkat 1,3% dari tahun 2018 (sebesar 82,9%). Cakupan KB Aktif selama empat tahun terakhir adalah tahun 2016 sebesar 80,77%, tahun 2017 sebesar 81,3%, tahun 2018 sebesar 82,9% dan tahun 2019 sebesar 84,2% dan sudah mencapai target Kabupaten OKU sebesar 82%. Penggunaan metode kontrasepsi MKJP AKDR pada KB aktif di Kabupaten OKU masih sangat rendah yaitu 3,6% (Dinkes OKU, 2020).

Cakupan peserta KB aktif di Puskesmas Lubuk Rukam Pada tahun 2018 berdasarkan kontrasepsi yang digunakan dari 2155 peserta KB Aktif yaitu Pil 13.6 %, Suntik 70.5 %, IUD/AKDR 1.9 %, Implant 11.2 %, MOW 0.6 %, Kondom 1.9 % dan MOP 0.1 %. Pada tahun 2019 berdasarkan kontrasepsi yang digunakan dari 2016 peserta KB Aktif yaitu Pil 9.4 %, Suntik 72.8 %, AKDR 2.2 %, Implant 12.1 %, MOW 0.6 %, Kondom 2,6 % dan MOP 0.2 %. Pada tahun 2020 berdasarkan kontrasepsi yang digunakan dari 2034 peserta KB Aktif yaitu Pil 10.5 %, Suntik 71,4 %, AKDR 1.7%, Implant 12.7 %, MOW 0.6 %, Kondom 2.9 % dan MOP 0.3 %. Pada tahun 2021 hingga bulan juni berdasarkan kontrasepsi yang digunakan dari 1861 peserta KB Aktif yaitu Pil 9.3 %, Suntik 71,2 %, AKDR 2 %, Implant 13.4 %, MOW 0.6 %, Kondom 3.1 % dan MOP 0.3 %.

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan AKDR yaitu pengetahuan, dukungan suami, umur, paritas, budaya, pendapatan, paritas, kepercayaan, pemberian infomasi dan kenyamanan seksual.

Rendahnya penggunaan AKDR oleh peserta KB Aktif dapat menyebabkan penurunan cakupan penggunaan MKJP, penggunaan kontraspsi yang tepat sesuai dengan karateristik ibu sangat dibutuhkan untuk menentukan keberhasilan program KB.

Notoatmodjo (2014) berpendapat jika umur memiliki pengaruh terhadap cara berperilaku setiap orang termasuk dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tua umur seseorang semakin besar peluang orang tersebut untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, salah satunya IUD.

Fatimah (2013) menyatakan bahwa usia mempunyai hubungan dengan AKDR, usia berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan menambah pengetahuan ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan yang baru, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya (Pertiwi, 2017).

Ariani (2012) dalam penelitiannya memaparkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR, makin tinggi pendidikan seseorang, makin banyak menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat.

Tingkat paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan AKDR. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Pada

akhirnya hal ini akan mendorong responden untuk menggunakan AKDR (Maranata, 2017).

Menurut Kadir (2020) bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai 1-2 orang anak lebih memilih menggunakan AKDR karena ibu menyadari bahwa 2 orang anak saja cukup. Serta ibu yang memilih menggunakan AKDR ingin menjarangkan kehamilan. Sebagian besar repsonden lebih memilih AKDR sebagai kontrasepsi karena responden tidak ingin hamil lagi.

Ariani (2012) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan AKDR, paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan AKDR Akseptor yang sudah mempunyai anak dalam jumlah yang banyak (> 3 orang) usia sudah memasuki usia beresiko harus mengunakan metode kortrasepsi yang efektif dan berjangka panjang, untuk menurunkan resiko kehamilan yang beresiko. Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan diadakannya program safari KB gratis bagi ibu–ibu yang ingin menggunakannya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli–Agustus tahun 2021 di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Populasi dalam penelitian seluruh peserta KB Aktif di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021 yang berjumlah 1861. Dengan sampel berjumlah 330 responden yang ditentukan dengan rumus Slovyn dan diambil dengan tehnik *Sstematic Random sampling* dimana pengambilan sampel dengan interval. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Kemudian data di oleh dengan tahap editing, coding, entry hingga cleaning. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan AKDR

No	Penggunaan AKDR	f	%
1.	Ya	35	10,6
2.	Tidak	295	89,4
Jumlah		**70**	330

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan AKDR/hanya sebagian kecil yang menggunakan AKDR pada ibu di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam yaitu sebanyak 35 orang (10,6%) sedangkan yang tidak menggunakan sebanyak 295 orang (89,4%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1.	Beresiko	185	56,1
2.	Tidak beresiko	145	43,9
Jumlah		330	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan umur beresiko yaitu sebanyak 185 responden (56,1%) sedangkan yang tidak beresiko 145 orang (43,9%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1.	Tinggi	178	53,9
2.	Rendah	152	46,1
Jumlah		330	100

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 178 orang (53,9 %) sedangkan yang pendidikan rendah 152 orang (46,1%).

Table 4. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	f	%
1.	Tinggi	221	67,0
2.	Rendah	109	33,0
Jumlah		330	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden paritas tinggi yaitu sebanyak 221 orang responden (67,0 %) sedangkan yang paritas tinggi 109 orang (33,0%).

Table 5. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Penggunaan AKDR

No	Umur	Penggunaan AKDR				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Beresiko	24	13,0	161	87,0	185	100	**0,162**	**1,816 (0,858-3,843)**
2.	Tidak Beresiko	11	7,6	134	92,4	145	100		
	Total	**35**		**295**		**330**			

Dari tabel 5. dapat diketahui bahwa dari 185 responden dengan umur beresiko yang menggunakan AKDR sebanyak 24 responden (13,0%) dan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 161 responden (87,0%) sedangkan dari 145 responden dengan usia tidak beresiko yang menggunakan AKDR sebanyak 11 responden (7,6%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 134 responden (92,4%). Dari tabel diatas juga dapat dilihat proporsi responden dengan umur beresiko yang menggunakan AKDR lebih besar (13%) dibandingkan dengan responden dengan umur yang tidak beresiko (7,6%). Ini berarti ada kecenderungan responden dengan umur beresiko akan menggunakan AKDR.

Dari 35 responden penggunaan AKDR umur yang beresiko lebih tinggi sebanyak 24 responden dibandingkan dengan umur tidak beresiko sebanyak 11 responden. Untuk umur beresiko (< 20 tahun dan > 35

tahun) responden penggunaan AKDR semuanya diumur > 35 tahun yaitu 24 responden. Sedangkan untuk responden yang tidak menggunakan AKDR dari 295 responden dengan kategori umur >35 tahun sebanyak 161 responden dan umur yang tidak beresiko (20 tahun – 35 tahun) sebanyak 134 responden. Dari total 185 responden umur yang kategori beresiko < 20 tahun sebanyak 5 responden dan umur > 35 tahun sebanyak 180 responden.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada ibu dengan *P Value = 0.162 (> 0,05).* Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan umur dengan penggunaan AKDR tidak terbukti secara statistik. Akan tetapi dari hasil analisis diperoleh *Odds Ratio* (OR) adalah 1,816. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan umur yang beresiko (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki resiko kemungkinan tidak penggunaan alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 1,816. kali lebih besar dibandingkan ibu dengan umur yang tidak beresiko (usia 20- 35 Tahun).

Table 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Penggunaan AKDR

No	Pendidikan	Penggunaan AKDR				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tinggi	27	15,2	151	84,8	178	100	0,006	3,219 (1,416-7,317)
2.	Rendah	8	5,3	144	94,7	152	100		
	Total	35		295		330			

Dari tabel 6. menunjukkan bahwa, dapat diketahui bahwa dari 178 responden dengan pendidikan tinggi yang menggunakan AKDR sebanyak 27 responden (15,2%) dan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 151 responden (84,8%) sedangkan dari 152 responden dengan pendidikan rendah yang menggunakan AKDR sebanyak 8 responden (5,3%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 144 responden (94,7%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada ibu dengan *P Value = 0.006 (< 0,05).* Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan penggunaan AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 3,219. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan pendidikan rendah (< SMA/sederajat) beresiko tidak menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 3,219 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (≥ SMA/sederajat).

Table 7. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Penggunaan AKDR

No	Paritas	Penggunaan AKDR				Total		*P Value*	OR (95%CI)
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tinggi	30	13,6	191	84,4	221	100	0,021	3,267 (1,231-8,674)
2.	Rendah	5	4,6	104	95,4	109	100		
	Total	35		295		330			

Dari tabel 7. dapat diketahui bahwa dari 221 responden dengan paritas tinggi yang menggunakan AKDR sebanyak 30 responden (13,6%) dan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 191 responden (84,8%) sedangkan dari 109 responden dengan Paritas rendah yang menggunakan AKDR sebanyak 5 responden (4,6%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 104 responden (95,4%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada ibu dengan *P Value = 0.0210 (< 0,05).* Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan paritas dengan penggunaan AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 3,267. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan paritas rendah (≤ 2 anak) beresiko tidak menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 3,267 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas yang tinggi (> 2 anak).

Pembahasan

Hubungan Umur dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 185 responden dengan umur beresiko yang menggunakan AKDR sebanyak 24 responden (13,0%) dan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 161 responden (87,0%) sedangkan dari 145 responden dengan usia tidak beresiko yang menggunakan AKDR sebanyak 11 responden (7,6%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 134 responden (92,4%). Dari tabel diatas juga dapat dilihat proporsi responden dengan umur beresiko yang menggunakan AKDR lebih besar (13%) dibandingkan dengan responden dengan umur yang tidak beresiko (7,6%). Ini berarti ada kecenderungan responden dengan umur beresiko akan menggunakan AKDR.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada ibu dengan *P Value = 0.162 (> 0,05).* Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan umur dengan penggunaan AKDR tidak terbukti secara statistik. Akan tetapi dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 1,816. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan umur yang beresiko (usia < 20 tahun dan >35 tahun) memiliki resiko kemungkinan tidak penggunaan alat kontrasepsi

Dalam Rahim (AKDR) 1,816. kali lebih besar dibandingkan ibu dengan umur yang tidak beresiko (usia 20- 35 Tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Veronica (2019) yang menunjukkan bahwa bahwa terdapat 5 Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia > 20 tahun, diantaranya 20% (1 WUS) menggunakan KB IUD dan 80% (4 WUS) tidak menggunakan KB IUD. Kemudian dari 46 Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia 20-35 tahun, sebanyak 13% (6 WUS) menggunakan KB IUD dan 87% (40 WUS) tidak menggunakan KB IUD. Sedangkan dari 29 Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki usia >35 tahun terdapat 17.2% (5 WUS) menggunakan KB IUD dan 82.8% (24 WUS) tidak menggunakan KB IUD. Hasil uji chi-square dan uji statistik *P Value* = 0.839 lebih besar dibandingkan α (0.839 > 0.05), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia Wanita Usia Subur (WUS) dengan pemakaian KB IUD di PKM Kotabumi Udik Kab. Lampung Utara Tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2015) menunjukan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penggunaan AKDR, Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P* = 0,034 lebih kecil dari α = 0,05 menunjukan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan penggunaan AKDR.

Umur memiliki peran sebagai faktor intrinsik dalam tubuh yang berpengaruh dalam kebutuhan penggunaan jenis kontrasepsi Penggunaan kontrasepsi pada rentang usia tertentu menyebabkan perbedaan kontrasepsi yang cocok untuk digunakan pada setiap pasangan usia subur (Dewi & Notobroto, 2014).

Notoatmodjo (2014) berpendapat jika umur memiliki pengaruh terhadap cara berperilaku setiap orang termasuk dalam penggunaan alat kontrasepsi. Semakin tua umur (> 35 tahun) seseorang semakin besar peluang orang tersebut untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, salah satunya AKDR.

Usia < 20 tahun dan > 35 tahun sangat berisiko untuk hamil, melahirkan, dan menggunakan kontrasepsi sehingga berhubungan erat dengan keikutsertaannya dalam KB juga mengungkapkan hal sama alam penelitiannya, bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempegaruhi perilaku seseorang dalam keikutsertaan KB, mereka yang berusia tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda (Fatimah, 2013).

Nasution (2011) mengatakan bahwa perempuan ibu yang berusia lebih tua cenderung empat kali mempunyai peluang menggunakan AKDR dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda dan perempuan PUS yang Ibu berusia kurang dari 30 tahun dominan menggunakan Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti kondom, pil KB, dan suntik, sedangkan Perempuan PUS yang berusia lebih dari 35 tahun dominan menggunakan MKJP, seperti implant, kontap, dan AKDR. Usia dapat menjadi indikator kematangan seorang perempuan secara biologis mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu. Semakin rendah pendidikan ibu maka akses terhadap informasi tentang KB khususnya AKDR akan berkurang, sehingga ibu merasa kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif alat kontrasepsi mana yang akan dipilih oleh ibu (Fatimah, 2013).

Usia < 20 tahun dan > 35 tahun sangat berisiko untuk hamil, melahirkan, dan menggunakan kontrasepsi sehingga berhubungan erat dengan keikutsertaannya dalam KB (Fatimah, 2013).

Notoatmodjo (2014) juga mengungkapkan hal yang sama dalam penelitiannya, bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam keikutseraan KB, mereka yang berusia tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

Usia berhubungan 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 makan lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Fatimah, 2013).

Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 178 responden dengan pendidikan tinggi yang menggunakan AKDR sebanyak 27 responden (15,2%) dan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 151 responden (84,8%) sedangkan dari 152 responden dengan pendidikan rendah yang menggunakan AKDR sebanyak 8 responden (5,3%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 144 responden (94,7%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada ibu dengan *P Value = 0.006 (< 0,05)*. Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan pendidikan dengan penggunaan AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 3,219. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan pendidikan rendah (< SMA/sederajat) beresiko tidak menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 3,219 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (≥ SMA/sederajat).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2012) menunjukan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan SMA meilih kontrasepsi AKDR (28,6%) dari hasil uji statistik *Chi Square* diketahui ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan AKDR dengan *P Value* = 0,006 di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul, dengan keeratan hubungan sedang.

Dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011)**.**

Makin tinggi pendidikan seseorang, makin banyak menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan presepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada meraka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha – usaha pembaharuan. Secara langsung dalam hal keluarga berencana (KB), termasuk dalam pemilihan jenis kontrasepsi (Ariani, 2012).

Pendidikan yaitu sebuah proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan yang diperoleh secara formal tersebut berakibat pada setiap individu yaitu memiliki pola pikir, prilaku dan ahlak yang sesuai dengan pendidikan yang diperolehnya (Ariani, 2012).

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 (Junita, 2018).

Dalam penelitian ini diketahui terdapat 84,4% ibu dengan pendidkan tinggi tetapi tidak menggunakan AKDR. Menurut asumsi peneliti, hal ini bukan disebabkan karena ibu tidak tahu, mengerti, memahami AKDR, baik manfaat, kegunaan dan lain-lain tetapi dapat dikarenakan bberapa faktor antara lain : ibu tersebut ingin segera memiliki anak dalam waktu yang dekat dikarenakan umur ibu yang mungkin sudah tidak muda lagi, ada pengasuh atau keluarga yang bias membantu mengasuh anak, ibu adalah ibu bekerja yang belum memiiki cukup waktu untuk melakukan kunjungan ke petugas kesehatan untik mendapatakan konseling KB jadi ibu menggunakan alat kontrasepsi yang lebih sederhana dan praktis. Selain itu juga gangguan psikologis yang sudah peneliti paparkan diatas bahwa ibu mungkin memiliki ketakutan tersendiri atas prosedur pemasangan AKDR, takut sakit waktu dipasang, takut akan mengganggu hubungan seksual dengan suami, takut suami terganggu dengan benang yang tersisa didalam saluran kelamin ibu dan lain lain. dalam hal ini petugas kesehatan idelanya memberikan edukasi kepada ibu menegnai kekhawatirannya ini.

Hubungan Paritas dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 221 responden dengan paritas tinggi yang menggunakan AKDR sebanyak 30 responden (13,6%) dan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 191 responden (84,8%) sedangkan dari 109 responden dengan Paritas rendah yang menggunakan AKDR sebanyak 5 responden (4,6%) sedangkan yang tidak menggunakan AKDR sebanyak 104 responden (95,4%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) pada ibu dengan *P Value = 0.0210 (< 0,05).* Ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan paritas dengan penggunaan AKDR terbukti secara statistik.

Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) adalah 3,267. ini menunjukkan bahwa kelompok ibu dengan paritas rendah (≤ 2 anak) beresiko tidak menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 3,267 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas yang tinggi (> 2 anak).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mussawwanah (2019) dalam penelitiannya di Kelurahan Sukadamai Kota Bogor tahun 2019 diketahui bahwa responden dengan paritas tinggi masih terdapat yang tidak menggunakan IUD sebanyak (45,5%). Dari hasil uji statistik diketahui ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di puskesmas Pleret Kabupaten Bantul) dengan *P Value =0,004*.

Tingkat paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan AKDR. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. Pada akhirnya hal ini akan mendorong responden untuk menggunakan AKDR (Maranata, 2017).

Paritas merupakan salah satu indikator yang diperhatikan dalam pemilihan kontrasepsi. Paritas juga dapat mempengaruhi efektifitas AKDR. Semakin sedikit jumlah paritas, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran AKDR. Ukuran uterus pada nulipara 6-8 cm dan multipara 8-9 cm (Manuaba, 2010). Penggunan AKDR pada ibu dengan jumlah paritas sedikit seringkali terjadi ekspulsi (Hartanto, 2015).

Rendahnya minat memakai AKDR pada ibu yang memiliki anak 1 karena ketakutan akan alat yang metodenya harus di masukkan ke dalam rahim. Mereka menganggap itu akan merusak alat reproduksinya. Dukungan suami pun rendah, karena merasa tidak nyaman saat berhubungan. Kecemasan akan penggunaan AKDR akan masuk menembus dinding rahim dan kekhawatiran efek samping yang ditimbulkan oleh AKDR. Ibu dengan paritas 1 biasanya juga menghawatirkan tentang kesuburannya, ketakutan jika setelah melepas AKDR lama kembali kesuburannya.

Penyakit infeksi dan keputihan yang ditimbulkan setelah pemasangan AKDR merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu tidak menggunakannya. Sementara pada akseptor yang memiliki anak lebih dari 3 dengan usia di atas 35 tahun menganggap bahwa menggunakan AKDR terlalu lama akan menyulitkan pada saat pencabutan (Maranata, 2017).

Menurut Kadir (2020) bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai 1-2 orang anak lebih memilih menggunakan AKDR karena ibu menyadari bahwa 2 orang anak saja cukup. Serta ibu yang memilih menggunakan AKDR ingin menjarangkan kehamilan. Sebagian besar repsonden lebih memilih AKDR sebagai kontrasepsi karena responden tidak ingin hamil lagi. Sedangkan ibu yang memiliki jumlah anak hidup 3-4 orang menggunakan AKDR sebagai kontrasepsi karena mereka mengetahui keefektifan AKDR. Selain itu mereka mengatakan bahwa pemakaian AKDR hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh seperti alat kontrasepsi lainnya. Sedangkan responden yang memiliki jumlah anak hidup 5 orang memilih menggunakan AKDR karena responden tidak ingin menambah anak lagi. Responden juga mengatakan bahwa sebelum menggunakan AKDR responden pernah menggunakan kontrasepsi pil, responden mengganti kontrasepsi yang digunakannya dan memilih menggunakan AKDR karena responden mengetahui dari rekannya bahwa AKDR merupakan kontrasepsi jangka panjang yang tidak merepotkan seperti pil yang harus diminum sesuai jadwal sehingga responden memilih untuk menggunakan AKDR saja (Kadir 2020).

SIMPULAN

Berdasarakan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan umur, pendidikan dan paritas dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pendidikan dan paritas dengan penggunaan AKDR dan tidak ada hubungan umur dengan penggunaan AKDR di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.
2. Tidak ada hubungan umur dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.
3. Ada hubungan pendidikan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.
4. Ada hubungan paritas dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di UPTD Puskesmas Lubuk Rukam Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Ariani, Erna. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2012*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisiyah Yogyakarta.

Ayu Putri. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado.*

Badan Pusat Statistik. 2020. *Proyeksi Penduduk Menurut Provinsi 2010-2035*. Jakarta. Indonesia.

BKKBN. 2013. *Analisis Hasil Mini Survei Tahun 2009-2011 Provinsi Jawa Timur. Surabaya*: BKKBN. 2013

BKKBN Provinsi Sumsel. 2019. *Laporan akuntabilitas Kinerja instansi Pemeringah tahun 2019.*

Dewi, Putri H.C., & Notobroto, Hari B. 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No.1 Juli 2014 : 66-7.

Dinkes OKU, 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2020*.

Dinkes Provinsi Sumsel, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020*.

Fatimah, Dewi. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan Alat Kotrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Syarif Hidayatullah. Jakarta.

Fitriantara. J B. 2014. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Atau Spiral (overview)*. diakses tanggal 5 juli 2021

Hartanto, Hanafi. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Junita. Dewi, 2018. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) di BPS Rosmala Aini Palembang Tahun 2018*, Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi. Scientia Journal Vol. 7 No. 01 Universitas Adiwangsa Jambi

Kadir, 2020. *Faktor yang Mempengaruhi Minat Ibu Menggunakan KB IUD di Puskesmas Binjai Estate*.

Kemenkes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta. Kemenkes RI

Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

Maranata, 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013-2016*. Prodi D-IV Kebidanan Jurusan kebidanan Politeknik kesehatan kementerian kesehatan.

Nasution, Yanti. 2011. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Kb IUD di Desa Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan".*

Skripsi. Sumatera Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Notoatmodjo S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. 133–46.

Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Pertiwi, Trirahmania. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang