

**HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN, UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI AKDR DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG TAHUN 2010 – 2011**

Marchatus Soleha

Dosen Tetap AKBID Abdurahman
Email : Marchatussoleha14@gmail.com

ABSTRACT

Family planning is one of the most basic preventive health services for women and primary. Declining birth rate have anything to do with the success of the national family planning. Based on data from the Health Center Trustees Palembang, the number of participants who use an IUD KB in the year 2010 - 2011 is (9.6%). The factors that affect fewer people using the IUD, among others, the factors age, knowledge, education, parity. The purpose of this study is to note the low selection of IUD contraception and Relationship Between Education, Age and Parity Mothers with IUD Contraception Election of Trustees at the health center Palembang Year 2010 to 2011. This research is a quantitative descriptive approach "retrospective survey" means a research study is looking back (looking back) This research will look for the relationship between education, age, parity with the mother's desire to use a contraceptive IUD. The population of this research is all the Mothers who become acceptors of family planning acceptors except MOP, and samples were taken. In random sampling, data analysis carried out univariate and bivariate. Research results through statistical data analysis with Chi-Square test with the computerization of data menghasilkan a significant association between education with the selection of an IUD contraceptive dengan p value 0.026, $a < 0.05$, and a significant association between age of the selection of an IUD contraceptive dengan value p 0.000, $a < 0.05$, a significant association between parity with the selection of an IUD contraceptive dengan p value 0.000, $a < 0.05$.

Keywords : Contraception IUD selection, education, age and parity

ABSTRAK

Keluarga Berencana merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif paling dasar dan utama bagi wanita. Penurunan angka kelahiran ada kaitannya dengan suksesnya KB Nasional. Berdasarkan data di Puskesmas Pembina Palembang, jumlah peserta KB yang memakai AKDR pada tahun 2010 - 2011 adalah (9,6%). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat sedikit menggunakan AKDR antara lain faktor umur, pengetahuan, pendidikan, paritas. Tujuan Untuk diketahui rendahnya pemilihan alat kontrasepsi AKDR dan Hubungan Antara Pendidikan, Umur dan Paritas Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011. Penelitian ini merupakan penelitian yang kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan “survei retrospektif” Pada penelitian ini akan dicari hubungan antara pendidikan, umur, paritas dengan keinginan ibu untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Populasi dari penelitian ini yaitu semua Ibu yang menjadi akseptor KB kecuali akseptor MOP, dan sampel diambil. Secara *random sampling*, analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian melalui analisa data dengan uji statistik *Chi-Square* dengan komputerisasi menghasilkan data hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dengan p value 0,026, $a < 0,05$, dan hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dengan p value 0,000, $a < 0,05$, hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR dengan p value 0,000, $a < 0,05$.

Kata Kunci : Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR, Pendidikan, umur dan Paritas

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan yang ada. Salah satu programnya dengan Keluarga Berencana Nasional sebagai integral dari pembangunan Nasional yang mempunyai tujuan ganda yaitu mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Keadaan ini dapat dicapai dengan menganjurkan PUS untuk mengikuti Program Keluarga Berencana (BKKBN, 2011).

Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu cara efektif yang sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN. Hal ini dikarenakan tingkat keefektifannya cukup tinggi yaitu 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan (BKKBN, 2008).

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang memiliki bentuk AKDR bermacam-macam. Alat kontrasepsi ini efektif, reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT380A). Dan KB AKDR ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif. Cara kerja AKDR untuk mencegah kehamilan dengan cara lengan AKDR menutupi saluran tubafalopi sehingga sperma dan ovum tidak dapat bertemu (Saifuddin, 2010).

Salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah AKDR, yang merupakan kontrasepsi yang sangat efektif dalam jangka panjang dengan angka kegagalan yang rendah yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan (Saifudin, 2010).

Berdasarkan BKKBN Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2011, jumlah akseptor KB aktif pada bulan Desember 2011 sebanyak 1.285,105 peserta (71,13%) dari (PUS) 1.806;664. Dengan rincian pengguna kontrasepsi Suntik 538.174 peserta (41,87%), kemudian pengguna Pil 352.174 peserta (27,45%), AKDR 56.027 peserta (4,35%), Implant 221.466 peserta (17,23%), MOP 5.259 peserta (0,40%), MOW 40.040 peserta (3,11%) dan Kondom 71.322

peserta (5,54%). Pengguna KB AKDR berada di urutan ke-5 dari pengguna KB Suntik, Pil, Implan dan Kondom.

Dari data diatas menunjukkan peserta KB AKDR kurang dan berada di urutan kelima setelah KB Suntik, Pil, Implant dan Kondom. Pengalaman penggunaan metode kontrasepsi, informasi dan keteranganyang diperoleh akseptor baik dari puskesmas, media massa dan media elektronik serta informasi lain dari akseptor lain juga telah menggunakan alat kontrasepsi, menimbulkan suatu persepsi tersendiri pada akseptor tentang pemilihan metode KB yang akan digunakan (BKKBN, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Imbarwati bahwa persepsi tentang rasaaman terhadap pemakaian AKDR sangat kecil sebesar 35%, dimana sebesar 65% mempunyai persepsi efek samping yang banyak seperti perdarahan, AKDR dapat keluar sendiri, haid lebih lama dan lebih banyak dan nyeri selama haid. Sedangkan pada lingkup persepsi efektivitas didapatkan hasil sebagian besar bahwa persepsi tentang keuntungan pemakaian AKDR sangat tinggi. Sebesar 10% menyatakan persepsi efektivitas AKDR mengalami kegagalan sedangkan sebesar 90% menyatakan persepsi efektivitas AKDR tinggi seperti tidak membuat gemuk dan pusing, jangka waktu pemakaian lama dan pemasangan langsung setelah melahirkan. Pada umumnya peminat alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) berasal dari sosial menengah ke atas dengan tingkat pendidikan tinggi, untuk golongan sosial bawah peminat dari alat kontrasepsi ini masih sangat sedikit.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang akseptor dalam memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, diantaranya pengetahuan, tingkat pendidikan, umur, paritas, konseling, pendapatan keluarga, kebutuhan, pekerjaan, dan keluarga (Sulistiyani, 2009).

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2010 sampai tahun 2011 adalah 1040 seluruh akseptor KB. Dari jumlah tersebut jenis kontrasepsi yang digunakan adalah Pil KB sebanyak 400 orang atau (38,5%), disusul oleh

akseptor suntik KB sebanyak 310 orang atau (29,8%), dan Implant sebanyak 110 orang atau (10,6%), AKDR sebanyak 100 orang atau (9,6%), dan Kondom 65 orang atau (6,3%), Mow sebanyak 55 orang atau (5,3%)(Profil Puskesmas Pembina Palembang).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara pendidikan, umur dan paritas ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR di puskesmas pembina tahun 2010 – 2011”.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen (Prawiroharjo, 2005).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan sepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Saifudin, 2006).

Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Sri Handayani, 2010)

Sasaran Program KB

Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Sri Handayani, 2010).

Metode Kontrasepsi

Menurut Prawiroharjo (2005) macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

- a. Sterilisasi
 - 1) Sterilisasi Pria (Vasektomi)
 - 2) Sterilisasi Wanita (Tubektomi)
- b. IUD (Intra Uterine Devices)
- c. Kontrasepsi Oral Kombinasi
- d. Metode Tradisional
 - 1) Spon vagina atau sawar serviks dari lilin
 - 2) Zat, misalnya cuci vagina dengan jus melon
 - 3) Pola perilaku
- e. Metode sawar
 - 1) Kondom
 - 2) Spermisida
 - 3) Metode sawar vagina : Diafragma, Penutup serviks, Spons
- f. Metode hanya menggunakan progesteron
 - 1) Minipil
 - 2) Norplant
 - 3) Obat suntik DMPA (Depot Medroksi Progesteron Asetat)
- g. Kontrasepsi Berencana Alami
 - 1) Metode kalender
 - 2) Metode mucus serviks
 - 3) Metode suhu basal
 - 4) Metode simtometer

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian

Saifudin (2005) mengatakan bahwa AKDR atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang diletakkan dalam cavum uteri sebagai usaha kontrasepsi ; menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. AKDR terbuat dari material dalam berbagai bentuk, umumnya berbahan dasar *polyethylene*, yang merupakan plastik yang inert.

Cara Kerja AKDR

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba fallopi
- b. Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai cavum uteri

- c. Menjegah sperma dan ovum bertemu, membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dan uterus

Keuntungan dan Kerugian

Menurut Saifudin (2006) keuntungan dan kerugian AKDR adalah

- a. Keuntungan :
 - 1) Efektif dengan segera
 - 2) Metode kontrasepsi jangka panjang
 - 3) Tidak ada interaksi obat/efek samping hormonal
 - 4) Reversibel dan sangat efektif
 - 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 6) Tidak mempengaruhi Kualitas ASI
 - 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
 - 8) Dapat digunakan sampai menopause
- b. Kerugian :
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - 2) Haid lebih lama dan banyak
 - 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
 - 4) Haid lebih sakit.

METODE PENELITIAN

Metode

Menurut jenis penelitian ini merupakan penelitian yang kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan “survei retrospektif” artinya penelitian ini adalah penelitian yang melihat kebelakang (back looking). Pada penelitian ini dicari hubungan antara pendidikan, umur, paritas dengan keinginan ibu untuk menggunakan kontrasepsi AKDR di Puskesmas pembina Palembang Tahun 2010 – 2011.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang menjadi akseptor KB kecuali akseptor MOP, yang datang ke Puskesmas Pembina Palembang pada Tahun 2010 – 2011 sebanyak 1040 Responden. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 288 Responden. Cara pengambilan sampel dengan

metode *random sampling* menggunakan teknik *simple random* dimana setiap individu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2007).

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel dependen (pemilihan kontrasepsi AKDR) dan variabel independen (pendidikan, umur dan paritas)

Pemilihan kontrasepsi AKDR

Dalam penelitian ini pemakaian kontrasepsi AKDR pada akseptor dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu Ya bila akseptor memilih AKDR sebagai alat kontrasepsinya dan Tidak bila akseptor memilih selain AKDR.

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Akseptor Menurut Pemilihan Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011

Pemilihan Kontrasepsi AKDR	Frekuensi	Presentase
Ya	46	16%
Tidak	242	84%
Total	288	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 288 akseptor, sebanyak 46 orang (16%) memilih AKDR sebagai kontrasepsinya, dan sebanyak 242 orang (84%) memilih kontrasepsi selain AKDR.

Pendidikan

Dalam penelitian ini, pendidikan jumlah responden diklasifikasikan menjadi dua yaitu tinggi jika tamat \geq SMA dan rendah jika tamat $<$ SMA. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tinggi	46	16%
Rendah	242	84%
Total	288	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase pemilihan AKDR terbanyak pada responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 242 orang (84%), sedangkan yang berpendidikan tinggi sebanyak 46 orang (16%).

Umur

Dalam penelitian ini umur akseptor dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu Reproduksi < 30 tahun dan Non reproduktif > 30 tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Umur Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011

Umur	Frekuensi	Presentase
Reproduktif	112	38,9%
Non Reproduksi	176	61,1%
Total	288	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa persentase pemilihan AKDR terbanyak pada responden yang usia Non Reproduksi sebanyak 176 orang (61,1%), sedangkan pada usia Reproduksi sebanyak 112 orang (38,9%) yang memilih AKDR.

Paritas

Dalam penelitian ini akseptor dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu Multipara jika ibu telah melahirkan > 1 – 4 orang anak dan Grande multipara jika ibu telah melahirkan > 5 orang anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Paritas Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011

Paritas	Frekuensi	Presentase
Multipara	103	35,8%
Grande Multipara	185	64,2%
Total	288	100%

Berdasarkan table 4 diatas dapat dilihat bahwa persentase pemilihan AKDR terbanyak pada responden grande multigravida yaitu

sebanyak 185 orang (64,2%), sedangkan pada multipara sebanyak 103 orang (35,8%) yang memilih AKDR.

Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen (pendidikan, umur dan paritas) dengan variabel dependen (Pemilihan kontrasepsi AKDR). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, dengan batas kemaknaan, bila ρ value < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) dan bila ρ value > 0,05 berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Tabel. 5 Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 - 2011

Pendidikan	Pemilihan AKDR		Jumlah	PValue			
	Ya	Tidak					
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	18	11,5	138	88,5	156	100	0,026
Rendah	28	21,2	104	78,8	132	100	
Jumlah	46	15,9	242	84,1	288	100	

Hasil analisa hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR diperoleh bahwa dari 156 orang ibu berpendidikan tinggi, ada 18 orang (11,5%) Ibu memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan dari 132 orang Ibu yang berpendidikan rendah ada 28 orang (21,2%) ibu yang memilih kontrasepsi AKDR. Bila dilihat dari hasil uji chi-square didapatkan nilai ρ value 0,026, ρ value < (0,05) artinya antara pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR terdapat hubungan yang bermakna.

Tabel. 6 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 - 2011

Pendidikan	Pemilihan AKDR				Jumlah	P Value
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	N	%
Produktif	6	5,4	106	49,6	112	100
Non Reproduksi	40	22,7	136	77,3	176	100
Jumlah	46	15,9	242	84	288	100

Hasil analisa hubungan antara umur ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR diperoleh bahwa dari 112 orang ibu berusia reproduktif, ada 6 orang (5,4%) Ibu memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan dari 176 Ibu yang berusia Non Reproduksi ada 40 orang (22,7%) ibu yang memilih AKDR. Bila dilihat dari hasil uji chi-square didapatkan nilai ρ value 0,000, ρ value < (0,05) artinya antara pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR terdapat hubungan yang bermakna.

Tabel. 7 Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 - 2011

Paritas	Pemilihan AKDR				Jumlah	P Value
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	N	%
Multipara	6	5,8	97	94,2	103	100
Grande Multipara	40	21,6	145	74,4	185	100
Jumlah	46	16	242	84	288	100

Hasil analisa hubungan antara paritas ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR diperoleh bahwa dari 103 orang Ibu multipara ada 6 orang (5,8%) Ibu memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan dari 185 orang ibu yang grande multipara ada 40 orang ibu (21,6%) yang memilih AKDR. Bila dilihat dari hasil uji chi-square didapatkan nilai ρ value 0,000, ρ value < (0,05) artinya antara pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR terdapat hubungan yang bermakna.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR

Dari 288 akseptor KB. Sebanyak 46 responden (16%), yang memilih Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan sebesar 242 responden (84%) yang tidak memilih AKDR.

Padahal jika dilihat lagi menurut Saifuddin (2010) AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif dalam jangka panjang dengan angka kegagalan yang rendah yaitu 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama atau 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian Imbarwati bahwa persepsi tentang rasa aman terhadap pemakaian AKDR sangat kecil sebesar 35%, dimana sebesar 65% mempunyai persepsi efek samping yang banyak seperti perdarahan, AKDR dapat keluar sendiri, haid lebih lama dan lebih banyak dan nyeri selama haid.

Pendidikan

Dari 288 responden yang memilih kontrasepsi AKDR sebanyak 46 responden (16%) dan yang tidak memilih kontrasepsi AKDR sebanyak 242 responden (84%).

Pemakaian alat kontrasepsi naik sejalan dengan tingkat pendidikan 44% wanita yang berpendidikan < SMA kurang meminati alat kontrasepsi AKDR karena kurangnya informasi yang diketahui, sedangkan untuk wanita yang berpendidikan > SMA atau lebih tinggi proporsi tersebut adalah 62%. Jenis alat atau cara kontrasepsi keluarga berencana (KB) yang digunakan berbeda menurut tingkat pendidikan. Wanita berpendidikan relatif tinggi lebih banyak menggunakan AKDR dan sterilisasi sedangkan KB suntik dan KB pil lebih banyak digunakan oleh wanita yang berpendidikan rendah (Matra, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maria Rahmah (2009) bahwasannya tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu. Semakin rendahnya pendidikan ibu maka akses terhadap informasi tentang KB khususnya AKDR akan berkurang.

Umur

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan AKDR yang berumur non reproduktif > 30 tahun lebih besar yaitu 176 orang (61,1%), dibandingkan dengan proporsi responden yang berumur reproduktif < 30 tahun sebesar 112 orang (38,9%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi berumur tua cenderung menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan pengguna kontrasepsi yang berumur muda, hal ini dikarenakan bahwa pengaruh umur ibu untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan kondom, maupun pil dalam arti mencegah (Hartono, 2004).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amiranti (2008) di propinsi maluku dan papua, yaitu gambaran akseptor KB yang memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), proporsi terbesar terdapat pada wanita 30-49 adalah 19,92%.

Paritas

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang menggunakan AKDR dengan paritas Grande multipara lebih besaryaitu 176 orang (61,1%) dibandingkan dengan responden dengan paritas multipara sebesar 112 orang (38,9%). Hal ini menunjukkan bahwa akseptor yang mempunyaiparitas grande multipara cenderung menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan akseptor yang mempunyai paritas multipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2008) paritas yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh dalam pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi AKDR.

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR

Hasil analisa hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDRdiperoleh bahwa dari 156 orang ibu

berpendidikan tinggiada 18 orang (11,5%) Ibu memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan dari 132 orang Ibu yang berpendidikan rendah ada 28 orang (21,2%) ibu yang memilih kontrasepsi AKDR. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapattkan nilai p value 0,026 ($0,026 < 0,05$), ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaianAlat Kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan panelitian Octa amilia (2009) yang menyatakan bahwa pada hubungan antara Variabel pendidikan ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR melalui uji *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara akseptor dengan pendidikan akseptor dengan pemilihan AKDR, dengan p value = 0,004 < $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti bahwa pengetahuan seseorang dapat dinilai dari tingkat pendidikannya karena semakin tinggi pendidikan ibu maka cara untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak tentang alat kontrasepsi yang menggunakannya.

Hubungan Umur Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi

Hasil analisa hubungan antara umur ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDRdiperoleh bahwa dari 112 orang ibu berusia reproduktif, ada 6 orang (5,4%) Ibu memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan dari 176 Ibu yang berusia Non Reproduksi ada 40 orang (22,7%) ibu yang memilih AKDR.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapattkan nilai p value 0,000 ($0,000 < 0,05$), ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR, sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan pemakaianAlat Kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Hal ini menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi berumur tua cenderung menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan pengguna kontrasepsi berumur muda, hal ini dikarenakan bahwa pengaruh umur ibu untuk keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi

jangka panjang dapat dipakai dan relatif lebih baik dibandingkan dengan kondom, maupun pil dalam arti mencegah (Hartono, 2004).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amiranti (2008) di propinsi maluku dan papua, yaitu gambaran akseptor KB yang memakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), proporsi terbesar terdapat pada wanita 30-49 adalah 19,92%.melalui uji *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR, dengan $p \text{ value} = 0,004 < \alpha 0,05$.

Hubungan Paritas Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR

Hasil analisa hubungan antara paritas ibu dengan pemilihan alat kontrasepsi AKDR diperoleh bahwa dari 103 orang Ibu multigravida ada 6 orang (5,8%) Ibu memilih kontrasepsi AKDR, sedangkan dari 185 orang ibu yang grande multipara ada 40 orang (21,6%) ibu yang memilih AKDR.Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkannilai $p \text{ value} 0,000 (0,000 < 0,05)$, ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemilihan Alat Kontrasepsi AKDR,sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan pemakaianAlat Kontrasepsi AKDR terbukti secara statistik.

Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Secara umum AKDR tidak dianjurkan bagi wanita nulipara pemasangannya lebih sulit, angka ekspulsi lebih tinggi dari pada wanita yang pernah melahirkan, dan kemungkinan pemakai AKDR akan mengganggu kesuburan di masa depan. Oleh karena itu program harus secara cermat meneliti wanita nulipara yang meminta AKDR dan memberitahu mereka mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2008) paritas yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh dalam pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Hasil penelitian yang dilakukan pada analisis bivariat didapat $p \text{ value} 0,005 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara paritas yang ada terhadap pemilihan kontrasepsi AKDR.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan tinggi dengan pemilihan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011, Karena semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu, semakin banyak yang memilih AKDR sebagai kontrasepsinya.

Ada hubungan yang bermakna antara umur non reproduktif dengan pemilihan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011, Karena pengguna kontrasepsi berumur tua cenderung menggunakan kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan pengguna yang berumur muda.

Ada hubungan yang bermakna antara paritas grande multipara dengan pemilihan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2010 – 2011, Karena pengguna AKDR lebih banyak yang paritas Grande multipara dibandingkan dengan multipara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, (2009). *Keluarga Berencana* 2009. (<http://abdul.files.wordpress.com/2009/12/keluarga-berencana-kb.pdf>). Diakses 25 Maret 2012.
- Fraser, Diane, (2009). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Fridman, (2004). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Hastono, Susanto Priyo, (2001). *Analisa Data*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayanti, Ratna, (2009). *Metodedan Teknik Penggunaan Kontraseps*. Jakarta : Salwmba Medika.
- Hoetomo, M, (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya : Mitra Belajar.
- Mansjoer, Arif, (2001). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1*. Jakarta:Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, soekidjo, (2008). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep Penerapan Metedologi Penelitian dan Ilmu*

- Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pendit, Braham U, (2007). *Ragam Metode Kontrasepsi (Contraceptive Method Mix)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Puskesmas Pembina (2011). *Profil Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011*. Palembang : Indonesia
- Saifuddin, Abdul Bari, (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : YBP-SP.
- Sujiyantini,(2009). *Paduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Suratun, dkk, (2008). *Pelatihan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Varney, Hellen, (2008). *Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Viviroy, (2008). *Pengetahuan Sikap dan Prilaku Ibu-Ibu Akseptor KB Mengenai AKDR serta Faktor-faktor yang Berhubungan di Rw 03 Kelurahan Tanjung Dalam Jakarta*, (Onelain)
(<http://www.wordpress.com>, diakses 06 Maret 2010)