

GAMBARAN FAKTOR UMUR, PARITAS DAN PENDIDIKAN DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM

DESCRIPTION OF AGE, PARITY AND EDUCATION FACTORS WITH THE USE OF
CONTRACEPTION IN WOMEN

Marchatus Soleha¹

STIKES Abdurahman Palembang Jl.Sukajaya No.7 Kol.H.Burlian KM 5,5, Palembang,
Sumatera Selatan.

Email: marchatussoleha14@gmail.com

ABSTRAK

AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif kontrasepsinya), diletakkan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Data dari Rumah Bersalin Mitra Ananda, total akseptor KB AKDR sebanyak 108 responden. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, paritas dan pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim. Desain penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional dengan sampel 108 akseptor KB AKDR. Variabel independen dalam penelitian ini umur, paritas dan pendidikan sedangkan dependen variabel adalah penggunaan AKDR. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan alat bantu checklist. Analisa penelitian menggunakan Analisa Univariat. Hasil penelitian pada kelompok umur ≤ 35 tahun sebanyak 81 responden (75.0%) lebih banyak menggunakan AKDR dibandingkan dengan kelompok umur > 35 tahun sebanyak 27 responden (25.0%). Pada kelompok paritas pada multipara yaitu sebanyak 93 responden (86,1%), pada primipara yaitu sebanyak 11 responden (10,2%), yang terendah terdapat pada grande multipara yaitu sebanyak 4 responden (3,7%). Sedangkan pada kelompok pendidikan, pada tingkat pendidikan D3/S1 yaitu sebanyak 58 responden (53,7%) yang memilih AKDR, pada tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 34 responden (31,5%), pendidikan SD – SMP/MTS terdapat 16 responden (14,8%)

Kata Kunci :AKDR, Umur, Paritas, Pendidikan

ABSTRACT

AKDR or IUD is a modern contraceptives that has been designed in such a way (type, size, and active period of contraception), placed in the uterine cavity as a contraceptive attempt. Inhibits fertilization and makes it difficult to implant eggs in the uterus. Data of Rumah Bersalin Mitra Ananda, total is acceptors KB IUD were 108 respondents. The aim of this research is for known distribution frequency age, parity and education with the use of contraceptives in the womb. The design of the research was a descriptif with cross sectional from 108 respondents acceptors KB IUD. Variabel independent were age, parity and education, while dependen variabel is use of AKDR. Data collecting is use sekunder with tools in the from of a checklist. Analysis of the research use analysis uivariat. The result of research on the age group ≤ 35 year as much 81 respondents (75.0%) more use AKDR compared to age groups > 35 year as many as 27 respondents (25.0%). In the parity group multipara as much 93 respondents (86.1%), in primipara 11 respondents (10.2%), the lowest is in the multipara garande as many as 4 respondents (3.7%). Whereas in the education group at the level of D3/S1 education as many as 58 respondents (53,7%) choose the IUD. At the level high school/vocational education as many as 34 respondents (31,5%), elementary school education – junior high school/MTS there was 16 respondents (14,8%).

Keywords :AKDR, Age, Parity and Education

PENDAHULUAN

AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif kontrasepsinya), diletakkan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus¹.

World Health Organization (WHO) tahun 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat, minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut : terbatas memilih metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi².

Data akseptor KB aktif menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 10.000.235 jiwa dan akseptor KB aktif sebanyak 8.500.247 peserta, dengan akseptor Pil sebanyak 6,60%, Suntik sebanyak 48,56%, Kondom sebanyak 6,09%, Implant sebanyak 9,23%, Metode Operasi Wanita (WOW) sebanyak 1,52%, Metode Operasi Pria (WOP) sebanyak 0,25%, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 7,75%. Tahun 2015 jumlah PUS sebanyak 44.561.790 jiwa dan akseptor KB

aktif sebanyak 14.046 peserta, dengan akseptor Pil 23,58%, Suntik 47,54% , Kondom 3,159%, Implant 10,46%, MOW 3,52%, MOP 0,69%, AKDR 11,07%. Tahun 2016 jumlah PUS 48.536.690 dan akseptor KB aktif sebanyak 36.306.662 peserta (74,80%), dengan akseptor KB Pil 22,81%, Suntik 47,96%, Kondom 3,23%, Implant 11,20%, MOW 3,54%, MOP 0,64%, AKDR 10,61%³.

Di Sumatra Selatan berdasarkan data BKKBN tahun 2013 jumlah PUS 1.567.427 dan jumlah KB aktif 1.226.532 orang dengan rincian yaitu suntik 505.758 (32,3%) orang, Pil 354.5677 (22,6 %) orang, Kondom 62.589(3,9%) orang, Implan 209.583 (13,4%) orang, IUD 48.334 (3,1%) orang, MOW 40.929 (2,7%) orang, dan MOP 4.772 (0,3%) orang dan pada tahun 2014 jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.047.187 peserta (77,27%) dari 1.263.556 orang PUS. Pencapaian tersebut jika dilihat dari persentasi penggunaan kontrasepsi KB suntik 42 %, pil 29,70%, Implan 15,08%, IUD 2,82%, MOW 0,64%, MOP 0,18% dan Kondom 9,58%⁴.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2017, jumlah PUS di Kota Palembang yaitu sebanyak 255.745, dengan peserta KB baru sebanyak 30.207 (11,81%), dan peserta KB aktif sebanyak 211.583 (82,73%)⁵.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan AKDR. Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi tersebut yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang mempengaruhi seseorang dalam memilih menggunakan KB⁶.

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya

perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu dan rumah sakit. Adanya fasilitas kesehatan yang mendukung program KB akan mempengaruhi perilaku ibu dalam menggunakan kontrasepsi.

Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak mau melakukannya. Berdasarkan hal tersebut, semakin kuat dorongan bagi ibu untuk memilih menggunakan AKDR seperti tokoh masyarakat, tokoh agama dan sikap perilaku petugas kesehatan⁷.

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinyagambaran faktor umur, paritas dan pendidikan dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak⁶.

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil seduai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya tujuan lainnya adalah kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga⁸.

Sasaran program Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi dengan cara

berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung dalam pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui kebijaksanaan, kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera⁹.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti penemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut¹⁰.

Ada beberapa metode kontrasepsi yaitu, metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi hormonal, metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim, metode kontrasepsi manta⁹.

Syarat-syarat kontrasepsi ideal yaitu, dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur sesuai kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, tidak memerlukan motivasi terus menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan¹¹.

AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif kontrasepsinya), diletakkan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus¹.

Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/ pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi⁹.

Efektivitas IUD bergantung pada beberapa hal sebagai berikut, IUD-nya, bentuk, ukuran, dan mengandung CU atau progesteron, akseptor, sebagai kontrasepsi, efektivitasny tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pertama (satu kegagalan dalam 125-170 perempuan).

Menurut Arum (2011) jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebagai berikut, IUD CuT - 380 A, IUD lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (*Schering*),

Persyaratan pemakaian alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* yaitu, usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah mengalami abortus dan tidak terlihat danya infeksi, resiko rendah IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai atau mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari seenggama (lihat kontrasepsi darurat)¹².

Waktu penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* yaitu, setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, haid pertama sampai ke-7 siklus haid. Segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascalin, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenore laktasi (MAL), perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1 sampai 5 hari setelah seenggama yang tidak dilindungi¹⁴.

Mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan AKDR. Faktor-faktor tersebut harus diperhitungkan untuk mengetahui seberapa jauh dapat mempengaruhi perilaku seseorang⁶.

Faktor Presdisposisi (*Presdiposing Factors*). Faktor presdisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor presdisposisi tersebut yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang mempengaruhi seseorang dalam memilih menggunakan KB¹⁷. Juga mengungkapkan beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam penggunaan AKDR, yaitu faktor pengetahuan, umur, ekonomi, jumlah anak, partisipasi suami, pendidikan dan pelayanan KB. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang lain didapat dari buku, surat kabar atau media massa dan elektronik. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun⁷. Masa reproduksi wanita dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun) (Siswosudarsono, 2001). Pada wanita yang usianya masih tergolong usia reproduksi yaitu 20-35 tahun dapat menggunakan KB IUD agar jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan baik untuk pemulihan alat reproduksinya. Sedangkan padawanita usia tua > 35 tahun disarankan untuk menggunakan KB IUD, atau lebih baiknya MOW¹⁴.

Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)⁷. Ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak akan mempertimbangkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena prioritas utama alat kontrasepsi yang dipakai ibu dengan jumlah paritas lebih dari dua adalah metode kontrasepsi jangka panjang. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi. Faktor

pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.

Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*). faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat tetapi tidak mau melakukannya. Berdasarkan hal tersebut, semakin kuat dorongan bagi ibu untuk memilih menggunakan AKDR seperti tokoh masyarakat, tokoh agama dan sikap perilaku petugas kesehatan mengatakan⁷ bahwa terdapat dorongan bagi ibu untuk dapat menggunakan AKDR. dalam hal ini merupakan faktor partisipasi suami.

Program KB dapat terwujud dengan baik apabila terdapat dukungan dari pihak-pihak tertentu. Ikatan suami istri yang sangat kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal antara keduanya baik. Masyarakat di

Indonesia khususnya di Pedesaan, sebagai peran penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami sedangkan istri hanya bersifat memberikan sumbang saran.

Metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerja sama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerja sama dalam pemakaian, membiayai pengeluaran akan kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian¹⁵.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*⁷. Dengan jumlah populasi dari penelitian ini yaitu semua akseptor KB AKDR di Rumah Bersalin Mitra Ananda pada Tahun 2017- April 2020 sebanyak 108 responden.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian ini adalah teknik *total sampling*, dan mendapat 108 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (≤ 35 tahun)	81	75.0
Umur (>35 tahun)	27	25.0
Total	108	100

Berdasarkan tabel hasil penelitian yang telah dilakukan dari 108 responden, bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur ≤ 35 tahun sebanyak 81 responden

(75.0%) lebih banyak menggunakan AKDR dibandingkan dengan kelompok umur > 35 tahun sebanyak 27 responden (25.0%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	11	10,2
Multipara	93	86,1
Grande Multipara	4	3,7
Total	108	100

Dilihat dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 108 responden, responden terbanyak yang menggunakan AKDR yaitu pada multipara yaitu sebanyak 93 responden (86,1%), pada primipara yaitu sebanyak 11

responden (10,2%), yang terendah terdapat pada grande multipara yaitu sebanyak 4 responden (3,7%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar/Rendah (SD, - SMP/MTS)	16	14,8
Menengah (SMA/SMK)	34	31,5
Tinggi (D3/S1)	58	53,7
Total	108	100

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 108 responden yang dikategorikan menjadi 3 kelompok pendidikan, yaitu kelompok dengan katagori Pendiidkan Dasar/Rendah (SD, - SMP /MTS) sebanyak16 responden (14,8%), katagori Pendiidkan Menengah (SMA/SMK)yaitu sebanyak 34 responden (31,5%), katagori Pendiidkan Tinggi (D3/S1) yaitu sebanyak 58 responden (53,7%).

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Hasil penelitian yang telahdilakukan dari 108 responden yang dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitukelompokdengan umur ≤ 35 tahun sebanyak 81 responden (75,0%) dan umur > 35 tahun sebanyak 27 responden (25, 0%). Pada kelompok umur, yang paling banyak menggunakan AKDR yaitu pada kelompok umur ≤ 35 tahun sebanyak 81 responden (75,0%). Hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2010) yang menyebutkan bahwa pada wanita yang usianya masih tergolong

usia reproduksi yaitu 20-35 tahun dapat menggunakan KB IUD agar jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan baik untuk pemulihan alat reproduksinya. Sedangkan pada wanita usia tua > 35 tahun disarankan untuk menggunakan KB IUD, atau lebih baiknya MOW.Menurut penelitian Dacosta (2011), menyatakan bahwa akseptor yang menggunakan KB IUD usia 20 – 35 tahun. Karena pada usia 20 – 35 tahun adalah usia produktif untuk menggunakan kontrasepsi dan ibu lebih memilih kontrasepsi IUD dikarenakan sangat efektif dan efek samping sangat kecil. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat sesuai usia ibu selain untuk mengatur kehamilan juga berfungsi untuk menjaga kesehatan. Pada wanita yang usianya masih tergolong usia reproduksi yaitu 20-35 tahun dapat menggunakan KB IUD agar jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan baik untuk pemulihan alat reproduksinya.

Menurut penelitian nasution berpendapat bahwa usia lebih dari 35 tahun memiliki peluang 10 kali lebih besar menggunakan MKJP termasuk IUD Berdasarkan hasil penelitian diketahui akseptor KB IUD berdasarkan kelompok usia yang tertinggi pada kelompok usia ≤ 35 tahun sejumlah 81 akseptor (75 %). Yang berarti bahwa sebagian besar akseptor KB IUD adalah ibu usia ≤ 35 tahun. Dapat disimpulkan bahwa periode usia ≤ 35 tahun adalah periode menjarangkan kehamilan maka dari itu diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, kontrasepsi yang sesuai yaitu AKDR. Untuk umur >35 tahun adalah fase untuk menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi yang lebih tinggi efektivitasnya dengan tidak menambah kelainan/penyakit.

Menurut asumsi peneliti untuk periode umur ≤ 35 tahun adalah fase menjarangkan kehamilan sehingga diperlukan metode kontrasepsi yang efektivitasnya cukup tinggi, kontrasepsi yang sesuai yaitu AKDR. Sedangkan pada fase umur > 35 tahun adalah fase menghentikan kehamilan sehingga dibutuhkan kontrasepsi dengan efektivitas yang sangat tinggi.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 108 responden yang dikategorikan menjadi 3 kelompok paritas, yaitu kelompok dengan kategori primipara yaitu sebanyak 11 responden (10,2%), kategori multipara yaitu sebanyak 93 responden (86,1%), kategori grande multipara yaitu sebanyak 4 responden (3,7%). Pada kelompok paritas, yang paling banyak menggunakan AKDR yaitu pada kategori multipara yaitu sebanyak 93

responden (86,1%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui akseptor KB IUD berdasarkan kelompok paritas yang tertinggi pada kelompok paritas multipara yaitu sebanyak 93 responden (86,1%). Yang berarti bahwa sebagian besar akseptor KB IUD adalah ibu dengan paritas multipara. Dapat disimpulkan bahwa untuk responden yang memiliki anak lebih dari dua adalah menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR.

Hal ini sesuai dengan teori¹⁷. Paritas merupakan keseluruhan jumlah anak yang telah dilahirkan, ibu dengan jumlah anak yang lebih banyak akan mempertimbangkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena prioritas utama alat kontrasepsi yang dipakai ibu dengan jumlah paritas lebih dari dua adalah metode kontrasepsi jangka panjang. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan efektifitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.

Ibu yang memiliki 2 anak atau lebih dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implant yang memiliki efektifitas yang tinggi, sehingga untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Namun karena masih kuatnya anggapan di masyarakat bahwa banyak anak banyak rejeki (terutama masyarakat di pulau Jawa), sehingga banyak masyarakat tidak mengikuti anjuran pemerintah, padahal paradigma tersebut sangat keliru karena dengan banyak kehidupan keluarga akan lebih menderita. kehamilan. Menurut asumsi peneliti ibu yang memiliki dua anak atau

lebih dianjurkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang salah satunya yaitu AKDR sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan cukup rendah¹⁸.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Dapat di simpulkan bahwa pada kelompok pendidikan, yang paling banyak menggunakan AKDR yaitu pada katagori pendidikan Tinggi (D3/S1) yaitu sebanyak 58 responden (53,7%). Hal ini sesuai dengan Bemadus tahun 2013 yang menyebutkan bahwa. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akseptor dapat mengambil keputusan yang terbaik. Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk penggunaan AKDR¹⁸.

Pendidikan memengaruhi seorang calon akseptor untuk memilih metode kontrasepsi yang digunakan. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akseptor dapat mengambil keputusan yang terbaik. Usia dewasa, pengetahuan yang baik, persetujuan pasangan mendukung, dan budaya yang tidak melarang dalam pemilihan AKDR perlu didasari pendidikan yang tinggi yang akan memudahkan seseorang untuk mengubah prinsip dan perilaku dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya. AKDR berbeda dengan kontrasepsi lainnya; oleh karena itu jenjang pendidikan responden yang tinggi merupakan transmisi pengetahuan atau proses membangun manusia menjadi berpendidikan¹⁸.

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk penggunaan AKDR.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur dari 108 responden, bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur \leq 35 tahun sebanyak 81 responden (75.0%) lebih banyak menggunakan AKDR dibandingkan dengan kelompok umur $>$ 35 tahun sebanyak 27 responden (25.0%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan paritas dari 108 responden, responden terbanyak yang menggunakan AKDR yaitu pada multipara yaitu sebanyak 93 responden (86,1%), pada primipara yaitu sebanyak 11 responden (10,2%), yang terendah terdapat pada grande multipara yaitu sebanyak 4 responden (3,7%).
3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan bahwa dari 108 responden, responden terbanyak adalah pada tingkat pendidikan D3/S1 yaitu sebanyak 58 responden (53,7%) yang memilih AKDR, pada tingkat pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 34 responden (31,5%), pendidikan SD – SMP/MTS terdapat 16 responden (14,8%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayati R (2009). Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi, Salemba Medika, Jakarta.
2. WHO, (2014). *Contraception*. [online]. Tersedia di <http://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/family-planning-contraception> [diakses 25 februari 2020]

3. Profil Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016
4. Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional .2014. *Kebijakan dan Strategi Akselerasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga*. Sumsel : BKKBN
5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017
6. Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional .2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*.Cetakan ke 5. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
7. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
8. _____ .2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Sulistyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
10. Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
11. Maryani. 2009. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta :Pustaka Rihama.
12. Prawirohardjo, S. 2009. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Arum dan Sujiyatini.. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medica. Yogyakarta.
14. Adriaanzs, dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
15. Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungandan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
16. Hartanto, H., 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
17. Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
18. Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
19. Pinem, S., (2009), *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
20. Bemadus D. J, Madianung A dan Masi G. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB di Puskesmas Jailolo. *Jurnal e-NERS(eNs)*. Volume 1 Nomor 1. Maret 2013. Hal. 1-10.
21. Liando, P., Runkat, M dan Manueke, 1. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 1 Nomor 1. Juli - Desember 2013. Hal. 46 – 51.