

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI PUSKESMAS DANUREJAN I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016.

Dwi Gustin Franciska

Mahasiswa Universitas Respati Indonesia  
Jl. Bambu Apus 1 No.3 Cipayung ,Jakarta Timur

### ABSTRAK

Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta pemilihan AKDR mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu 42,9% pada tahun 2013 23,01% pada tahun 2014 dan 22,45% pada tahun 2015 dan sebagian besar akseptor memiliki anak 2-4 orang yaitu 78,8% dari jumlah 246 ibu yang menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini untuk membuktikan hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta. Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol. Jumlah populasi akseptor yang menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi yaitu 823 akseptor. Sampel 83 kasus dan 83 kontrol. Analisis data univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan dari 166 akseptor lebih banyak multipara yaitu 86 (51,8%) dari pada akseptor primipara. Hasil akhir penelitian didapatkan variabel paritas nilai  $p < 0,000$ , OR 3,511,95%CI 1,746-7,063; umur  $p < 0,131$ , OR 1,727,95%CI 0,850-3,506; Pendidikan  $p < 0,002$ , OR 3,418,95%CI 1.585-7,374 dan pekerjaan  $p < 0,500$ , OR 1,302,95%CI 0,605-2,801 yang secara statistik berhubungan signifikan dengan pemilihan AKDR. Hasil uji interaksi terdapat 2 variabel interaksi yaitu paritas dengan pendidikan sedangkan umur, dan pekerjaan merupakan variabel konfounding. Kesimpulan penelitian paritas dan pendidikan ada hubungan yang bermakna dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Saran pada ruang tunggu KB dipasang poster tentang AKDR, tenaga kesehatan memberikan konseling tentang alat kontrasepsi dalam rahim dan tenaga kesehatan juga dapat memberikan pelatihan kepada kader tentang AKDR sehingga informasi cepat sampai kepada akseptor KB.

**Kata Kunci** : Paritas, pendidikan, Pemilihan AKDR.

### PENDAHULUAN

*World population data sheet 2013*, Indonesia merupakan Negara ke 5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara Negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi Negara dengan penduduk terbanyak jauh diatas 9 Negara anggota lain. Dengan angka fertilitas atau *Total Fertility Rate (TFR)* 2,6. Indonesia masih berada diatas rata-rata TFR Negara ASEAN yaitu 2,4. Pusat data dan informasi, Kementerian Kesehatan RI, mengestimasi jumlah penduduk Indonesia tahun 2013 sejumlah 248,4 juta orang. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2013, sejumlah 248,4 juta orang. Badan pusat statistik (BPS) mencatat bahwa pada tahun 2013, sebanyak 28,55 juta (11,47%) penduduk Indonesia merupakan penduduk miskin (Infodatin, 2014).

Dari gambaran tersebut pemerintah mengambil suatu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang resmi berdiri melalui keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 8 tahun 1970 (Irianto, 2014). Salah satu cara untuk mengurangi jumlah kelahiran dibuatlah program keluarga berencana yang memiliki makna yang strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan Dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan

keluarga yang berkualitas melalui jenis-jenis kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dari agenda prioritas (Nawa Cita) pemerintah 2015-2019, BKKBN mendukung agenda prioritas no.5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang berisi pembangunan kependudukan dan keluarga berencana, pembangunan pendidikan khususnya pelaksanaan program Indonesia pintar, pembangunan kesehatan khususnya pelaksanaan program Indonesia sehat, dan peningkatan kesejahteraan rakyat marjinal melalui pelaksanaan Program Indonesia kerja. Terkait hal ini masih ada arahan dan kebijakan yaitu tentang peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan dengan strategi salah satunya peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2015). Pada saat ini pemerintah menyediakan secara gratis tiga jenis alat kontrasepsi diseluruh wilayah Indonesia yaitu kondom, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan susuk (Implan) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Metode kontrasepsi menurut jangka waktu penggunaannya dibagi atas dua kelompok yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran (LAKIP BKKBN, 2015). Menurut data pengguna kontrasepsi non MKJP meningkat terus menerus sedangkan untuk MKJP semakin menurun padahal *Couple Years Protection (CYP)* non MKJP yang berkisar 1-3 bulan memberikan peluang besar untuk putus penggunaan kontrasepsi yaitu 20-40%. Sementara itu *CYP* dari MKJP yang berkisar 3-5 tahun memberi peluang untuk kelangsungan yang tinggi. Salah satu KB MKJP yang mempengaruhi kepuasan dalam menggunakan alat/cara KB adalah masalah efek samping yang timbul. Berdasarkan efek samping IUD merupakan alat kontrasepsi yang paling sedikit menimbulkan keluhan dibandingkan suntik, pil dan susuk. Selain itu

MKJP lebih sedikit angka *Drop Out* dibanding non MKJP (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di Indonesia pengguna alat kontrasepsi dalam rahim tahun 2014 dan 2015 cenderung menurun yaitu dari 921.540 pada tahun 2014 menjadi 145.520 pada tahun 2015 (BKKBN, 2015). Dan di Kota Yogyakarta dapat dilihat bahwa pengguna alat kontrasepsi dalam rahim yaitu 12,9% pada tahun 2013 dan menurun menjadi 8,6% pada tahun 2014 (profil Kesehatan Yogyakarta, 2013 dan 2014). Dan di Kota Yogyakarta pengguna alat kontrasepsi dalam rahim yaitu 49,0% pada tahun 2014 dan menurun menjadi 29,8% pada tahun 2015 (Profil Kota Yogyakarta, 2014 dan 2015).

Di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta cakupan pemakaian alat kontrasepsi

dalam rahim ke 3 terendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya dan merupakan pengguna alat kontrasepsi dalam rahim terendah dari Puskesmas yang berada di Kota Yogyakarta. Dapat dilihat Dari data tahun 2013 penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim yaitu 42,9%, tahun 2014 23,01% dan tahun 2015 22,45% dalam hal ini dapat dilihat bahwa pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mengalami penurunan setiap tahunnya (Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, 2013, 2014, 2015). Dilihat dari data kunjungan pada bulan Juli, Agustus dan September 2016 dapat dilihat bahwa dari 246 akseptor yang menggunakan berbagai macam alat kontrasepsi 20,4% termasuk primipara yaitu memiliki 1 orang anak. 78.8% adalah multipara yaitu memiliki anak diatas 2-4 orang anak dan 0,8% adalah grandemultipara yaitu memiliki lebih dari 5 orang anak (Data Kunjungan Puskesmas Danurejan I, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim

### Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Penelitian ini dilakukan pada kelompok kasus (AKDR) dan kelompok kontrol (Non AKDR). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta pada

bulan September 2015-September 2016. Sampel penelitian ini berjumlah 83 kasus dan 83 kontrol. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan melihat rekam medik. Pengolahan data dilakukan secara komputersasi dan perhitungan prosentase dengan tabulasi data (*Tabulating*), pemberian kode (*Coding*), memasukkan data (*Entry*) dan pembersihan data (*Cleaning*).

Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat melihat distribusi frekuensi, analisis bivariat melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat menggunakan uji *Chi Square* dan multivariat melihat variabel interaksi dan konfounding menggunakan analisis logistik faktor resiko.

### Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan pada setiap variabel penelitian. Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Akseptor Berdasarkan Alat Kontrasepsi, Paritas, Umur, Pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016

| No    | Variabel       | n   | %     |
|-------|----------------|-----|-------|
| 1     | Non AKDR       | 83  | 50,0  |
|       | AKDR           | 83  | 50,0  |
| 2     | Primipara      | 80  | 48,2  |
|       | Multipara      | 86  | 51,8  |
| 3     | 20-35          | 92  | 55,4  |
|       | < 20 > 35      | 74  | 44,6  |
| 4     | < SMA          | 83  | 50,0  |
|       | > SMA          | 83  | 50,0  |
| 5     | Tidak Berkerja | 84  | 50,6  |
|       | Berkerja       | 82  | 49,4  |
| Total |                | 166 | 100,0 |

Hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa kasus dan kontrol sama yaitu 1 : 1. paritas primipara yaitu 80 (48,2%) dan multipara yaitu 86 (51,8%), akseptor berumur 20-35 tahun yaitu 92 (55,4%) dan berumur < 20 > 35 tahun yaitu 74 (44,6%), pendidikan akseptor rata-rata sama antara rendah dan tinggi yaitu 83 (50,0%) dan akseptor tidak berkerja yaitu 84 (50,6%) dan berkerja 82 (49,4%).

#### 2. Analisis Bivariat

Uji bivariat memiliki tujuan untuk menilai hubungan dari variabel terikat (Pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim), variabel bebas (Paritas) dan variabel konfounding (Umur, pendidikan dan pekerjaan) dengan menggunakan metode *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% (CI),  $\alpha$  0,05 dan menilai seberapa besarnya peluangnya dengan memakai *Odd Ratio* (OR).

Tabel 2  
Hubungan Paritas, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta

| No    | Variabel       | Pemilihan Alat Kontrasepsi |      |      |      | p value | OR   | CI    |       |             |
|-------|----------------|----------------------------|------|------|------|---------|------|-------|-------|-------------|
|       |                | Non AKDR                   |      | AKDR |      |         |      |       |       |             |
|       |                | n                          | %    | n    | %    |         |      |       |       |             |
| 1     | Primipara      | 54                         | 66,1 | 26   | 31,3 | 80      | 48,2 | 0,000 | 4,082 | 2,137-7,797 |
|       | Multipara      | 29                         | 34,9 | 57   | 68,7 | 869     | 51,8 | 0,008 | 2,442 | 1,303-4,576 |
| 2     | 20-35          | 55                         | 66,3 | 37   | 44,6 | 92      | 55,4 | 0,000 | 4,302 | 2,247-8,235 |
|       | < 20 > 35      | 28                         | 33,7 | 46   | 55,4 | 74      | 44,6 | 0,000 | 4,302 | 2,247-8,235 |
| 3     | < SMA          | 56                         | 67,5 | 27   | 32,5 | 83      | 50,0 | 0,000 | 4,302 | 2,247-8,235 |
|       | > SMA          | 27                         | 32,5 | 56   | 67,5 | 83      | 50,0 | 0,000 | 4,302 | 2,247-8,235 |
| 4     | Tidak Berkerja | 51                         | 61,4 | 33   | 39,8 | 84      | 50,6 | 0,008 | 2,415 | 1,295-4,504 |
|       | Berkerja       | 32                         | 38,6 | 50   | 60,2 | 82      | 49,4 | 0,008 | 2,415 | 1,295-4,504 |
| Total |                | 83                         | 100  | 83   | 100  | 166     | 100  |       |       |             |

Berdasarkan Tabel 2 mengenai hubungan paritas, umur, pendidikan dan pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Terdapat hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa nilai *p value*  $0,000 \leq 0,05$ . dikatakan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan nilai *OR* sebesar 4,082 yang berarti bahwa pemilihan alat kontrasepsi AKDR 4,082 kali lebih banyak dipilih oleh akseptor multipara dibandingkan dengan akseptor primipara.

Ada hubungan umur dengan pemilihan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa nilai *p value*  $0,008 \leq 0,05$ . Bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan nilai *OR* sebesar 2,442 yang berarti bahwa pemilihan alat kontrasepsi AKDR 2,442 kali lebih banyak dipilih oleh akseptor yang berumur < 20 > 35.

Pendidikan berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dengan hasil nilai *p value*  $0,000 \leq 0,05$ . Artinya bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi. dari *OR* yang besarnya 4,302 yang berarti bahwa pemilihan alat kontrasepsi

AKDR 4,302 kali lebih banyak dipilih oleh akseptor < SMA.

Terdapat hubungan pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dengan nilai *p value*  $0,008 \leq 0,05$  dan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi. dari nilai *OR* sebesar 2,415 yang berarti bahwa pemilihan alat kontrasepsi AKDR 2,415 kali lebih banyak dipilih oleh akseptor yang berkerja dibandingkan dengan akseptor tidak berkerja.

### 3. Analisis Multivariat

Regresi logistik faktor resiko untuk mengetahui hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Uji ini dilakukan dengan memasukkan seluruh variabel utama (Paritas), variabel konfounding (Umur, pendidikan dan pekerjaan) dan interaksinya (Paritas dengan umur, paritas dengan pendidikan dan paritas dengan pekerjaan).

Tabel 3  
Model Terakhir Hasil Analisis Variabel Interaksi pada Hubungan  
Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas  
Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016

| Variabel              | P value | OR    | 95% CI For EXP (B) |        |
|-----------------------|---------|-------|--------------------|--------|
|                       |         |       | Lower              | Upper  |
| Paritas               | 0,000   | 8,283 | 2,785              | 24,631 |
| Umur                  | 0,089   | 1,877 | 0,909              | 3,875  |
| Pendidikan            | 0,000   | 8,457 | 2,635              | 27,137 |
| Perkerjaan            | 0,575   | 1,249 | 0,573              | 2,723  |
| Paritas by pendidikan | 0,029   | 0,199 | 0,047              | 0,847  |

Pada Tabel 3 hasil uji interaksi sudah selesai karena nilai *p value* pada variabel interaksi tidak ada yang  $>0,05$ . Sehingga pada uji interaksi terdapat variabel interaksi yaitu paritas dengan pendidikan dengan nilai ( $p = 0,029$ ).

Tabel 4  
Model Terakhir Variabel Konfounding Hubungan Pemilihan Alat  
Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Danurejan I  
Kota Yogyakarta Tahun 2016

| Variabel   | P value | OR    | 95% CI For EXP (B) |       |
|------------|---------|-------|--------------------|-------|
|            |         |       | Lower              | Upper |
| Paritas    | 0,000   | 3,511 | 1,746              | 7,063 |
| Umur       | 0,131   | 1,727 | 0,850              | 3,506 |
| Pendidikan | 0,002   | 3,418 | 1,585              | 7,374 |
| Perkerjaan | 0,500   | 1,302 | 0,605              | 2,801 |

Tabel 3 pada analisis konfounding ternyata umur, pendidikan dan pekerjaan

merupakan konfounding hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta. Dari model terakhir diatas menjelaskan bahwa paritas memiliki peluang 3 kali memilih alat kontrasepsi dalam rahim dibandingkan dengan umur, pendidikan dan pekerjaan.

### Pembahasan

#### 1 Analisis Univariat

Dari hasil analisis univariat didapatkan akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi sebagian besar adalah multipara yaitu 86 (51,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Astitiasih, dkk dimana jumlah multipara lebih banyak yaitu 55 (59,8%).

#### 2 Analisis Bivariat

a. Hubungan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016. Hasil dari analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan *p value* 0,000 dan berdasarkan nilai *OR* pemilihan alat kontrasepsi AKDR berpeluang 4,082 kali dipilih oleh akseptor multipara dibandingkan dengan akseptor primipara. dan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim merupakan faktor resiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pastuti, dkk (2007) data SDKI tahun 2002-2003 yaitu ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Dimana responden yang telah melahirkan 3-4 kali mempunyai peluang untuk menggunakan IUD. Berdasarkan nilai *OR* dianalisis dengan mengambil patokan paritas kurang dari 3. Dari analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi tingkat paritas, semakin tinggi peluang responden ingin membatasi kelahiran.

Menurut peneliti paritas di

Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan AKDR. Akseptor multipara atau yang memiliki anak lebih dari 2 mempunyai resiko 4 kali memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor primipara.

b. Hubungan Umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016. Hasil dari analisis bivariat antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan *p value* 0,008 dan nilai *OR* pemilihan alat kontrasepsi AKDR berpeluang 2,442 kali digunakan oleh akseptor yang berumur < 20- >35 tahun dibandingkan dengan akseptor yang berumur 20-35 tahun. dan umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim merupakan faktor resiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marikar, dkk (2015) di Puskesmas Tuminting Kota Manado yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim.

Menurut peneliti umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta mempunyai hubungan yang bermakna. Akseptor yang berumur < 20 >35 tahun mempunyai resiko 2 kali memilih alat kontrasepsi dalam rahim dibandingkan dengan akseptor berumur 20-35 tahun.

c. Hubungan Pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016

Hasil dari analisis bivariat antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dengan uji

statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan *p value* 0,000 dan berdasarkan nilai *OR* pemilihan alat kontrasepsi AKDR berpeluang 4,302 kali digunakan oleh akseptor yang berpendidikan tinggi (> SMA) dibandingkan dengan akseptor yang berpendidikan rendah (< SMA). dan pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim merupakan faktor resiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bernadus, dkk (2013) di Puskesmas Jailolo sama dengan penelitian ini yaitu ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode. Pada penelitian ini responden dengan pendidikan tinggi lebih berpeluang dalam memilih AKDR dari pada pendidikan rendah.

Menurut peneliti di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai hubungan yang bermakna. Akseptor yang berpendidikan >SMA mempunyai resiko 4 kali memilih alat kontrasepsi dalam rahim dibandingkan dengan akseptor berpendidikan < SMA.

d. Hubungan pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta Tahun 2016

Hasil dari analisis bivariat antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan *p value* 0,000 dan berdasarkan nilai *OR* pemilihan alat kontrasepsi AKDR berpeluang 2,415 kali digunakan oleh akseptor yang berkerja

dibandingkan dengan akseptor yang tidak berkerja. dan perkerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim merupakan faktor resiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Megawati, dkk (2015) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Barat dimana ada hubungan yang bermakna antara perkerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim.

Menurut peneliti di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta perkerjaan mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim. Akseptor yang berkerja mempunyai resiko 2 kali memilih alat kontrasepsi dalam rahim dibandingkan dengan akseptor tidak berkerja.

### 3 Analisis Multivariat

Dari hasil analisis multivariat terdapat variabel interkasi yaitu antara paritas dengan pendidikan dengan nilai  $p = 0,029 > 0,05$ . Pada uji konfonding umur, pendidikan dan perkerjaan merupakan konfounding. sedangkan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta mempunyai hubungan yang bermakna dan berdasarkan nilai *OR* akseptor multipara 4 kali berpeluang memilih alat kontrasepsi dalam rahim dibandingkan dengan akseptor primipara.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang paritas dengan pemilihan AKDR di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Distribusi frekuensi paritas multipara lebih banyak yaitu 86 (51,8%) dibandingkan dengan akseptor primipara.
- b. Paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi

dalam rahim mempunyai hubungan yang bermakna ( $p < 0,000$ ). Akseptor multipara mempunyai resiko 4 kali akan memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor primipara.

- c. Umur dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai hubungan yang bermakna ( $p < 0,008$ ). Akseptor yang berumur  $>20$  tahun dan  $< 35$  tahun mempunyai resiko 2 kali akan memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor berumur 20-35 tahun.
- d. Pendidikan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai hubungan yang bermakna ( $p < 0,000$ ). Akseptor yang berpendidikan  $> SMA$  mempunyai resiko 4 kali akan memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor berpendidikan  $< SMA$ .
- e. Perkerjaan dengan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim mempunyai hubungan yang bermakna ( $p < 0,008$ ). Akseptor yang berkerja mempunyai resiko 2 kali akan memilih AKDR dibandingkan dengan akseptor tidak berkerja.

### Saran

Bagi Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta dapat melakukan promosi kesehatan (penyuluhan) kepada akseptor Pada ruangan tunggu poli KB ditempelkan poster yang tujuannya mengajak akseptor yang mempunyai anak lebih dari 2 untuk menggunakan AKDR.Tenaga kesehatan dapat memberikan konseling tentang AKDR yang meliputi keefektifan dan keunggulan AKDR baik di Puskesmas maupun Posyandu.Tenaga kesehatan dari Puskesmas juga dapat memberikan pelatihan kepada kader-kader tentang AKDR sehingga informasi cepat sampai kepada akseptor KB.

Bagi akseptor dapat mengikuti berbagai penyuluhan yang diadakan oleh Bidan baik di Puskesmas atau Posyandu mengenai keuntungan dan kerugian dari AKDR sehingga akseptor akan lebih mengetahuinya.

Bagi peneliti lanjutan dapat menambahkan beberapa variabel dengan menggunakan data primer salah satunya pengetahuan dan sikap.

#### Daftar Pustaka

- Astiasih, dkk (2013). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan AKDR pada Wanita PUS di Kelurahan Harjosari Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang*. Jurnal Ilmiah Bidan, Vol. 1, No.1.
- Bernandus, dkk. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Aseptor KB di Puskesmas Jailolo*. Jurnal e-NERS, Vol. 1, No. 1. Hal 1-10.
- BKKBN. 2011. *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB-KS.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Analisis Situasi Dan Kebijakan KB Di Indonesia*. Disampaikan pada Seminar Nasional dan Regional Kedokteran.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Perhitungan Alokasi Program KKBPK*. Biro Perencanaan.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Pelayanan Kontrasepsi*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Dahlan, M.Sopiyudin. 2012. *Analisis Multivariat Regresi Logistik*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Etty, Christina Roos. 2010. *Hubungan Karakteristik Ibu Grande Multipara dengan Metode Kontrasepsi MANTAP (TUBEKTOMI) di RSUD Sari Mutiara Medan Tahun 2010*. Jurnal e-NERS, Vol. 1, No. 1.
- Irianto, Koes. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana Dua Anak Cukup*. Bandung Alfabeta
- Infodatin. 2014. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
- Jurisman, dkk. (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang*. Artikel Penelitian.
- Kemenkes RI. 2012. *Panduan Penyusunan Proposal, Protokol dan Laporan Akhir Penelitian*. Jakarta : Balitbangkes, kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Buletin Kesehatan Reproduksi, Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Semester II ISSN 2088-270x.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Infodatin. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Lembaga Demografi UI. 2010. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta : Salemba Empat.
- Liando, dkk. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013*. Jurnal Ilmiah Bidan, Vol. 1, No.1. ISSN 2339-1731.
- Lontaan, dkk. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Pasangan Usia Subur di Puskesmas Damau Kabupaten Talaud*. Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN : 2339-1793.
- Marikar, dkk. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Ibu Terhadap*

*Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado.* e Jurnal Keperawatan (eKP), Vol. 3, No. 2.

Megawati, dkk. (2015). *Hubungan Antara Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB dengan Pengetahuan tentang KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kapitu Kecamatan Amurang Barat.* Jurnal Ilmiah Farmasi, Vol.4 No.4. ISSN 2302-2493.

Meliati, Linda. (2012). *Hubungan Paritas Pada PUS dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Ampenan.* Media Bina Ilmiah Volume 8 No. 6, ISSN No.1978-3787.

Notoatmodjo. Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Cetakan Kedua. Jakarta : Rineka Cipta..

\_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka Cipta.

Pasutri dan Wilipo. 2007. *Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD di Indonesia Analisis Data SDKI 2002-2003.* Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 23. No. 2. Hal : 70-80.

Pinontoan, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara.* Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 2. No 2. ISSN : 2339-1731.

Pratiknya, Ahmad Watik. 2003. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Priyo Hastanto, Sutanto. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan.* Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Profil Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015.

Putri dan Rahmawati. 2014. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Pagetan 2 Tahun 2014.* Medsains. Vol 1. No 01. Hal : 1-6.

Ramadini, Fitria. (2014). *Hubungan Paritas dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Ngares Kecamatan Gedeg Kabupaten Mojokerto.* Media Bina Ilmiah Volume 1 No. 1.

Roroe, dkk. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Aseptor Keluarga Berencana (KB) Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di BLU RSUP Prof Kandou Malalayang Manado.* Jurnal Kedokteran Komunitas danTropik.Vol. 1.No 1.

Sastroasmoro.2005. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta : Binarupa Aksara.

Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta : Salemba Medika Pers.