

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMINATAN
AKSEPTOR AKDR KELURAHAN KARANG TENGAH
KECAMATAN CILEDUG KOTA TANGERANG
PERIODE JANUARI 2014–NOVEMBER 2014**

Hj. Sumarmi¹

Akademi Kebidanan Bhakti Asih Ciledug

*Jl. Raden Fatah no 62 Sudimara Barat, Ciledug, Kota Tangerang. Banten
anggrianyratih@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika. Penduduk Indonesia saat ini (Maret 2014) berjumlah 253,60 juta. Permasalahan kependudukan di Indonesia selain jumlah penduduk yang besar dengan penduduk yang tersebar diseluruh nusantara (34 propinsi, 403 kabupaten/kota, 98 propinsi), dengan kuantitas dan kualitas tidak merata) Permasalahan yang sangat memerlukan perhatian adalah dengan meningkatnya jumlah penduduk dan penyebaran yang tidak merata akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumberdaya manusia yang masih rendah merupakan masalah yang memerlukan perhatian pemerintah. Untuk mendukung keberhasilan kesejahteraan rakyat diperlukan kerjasama dari semua sektor diantaranya sektor kesehatan dan pendidikan merupakan sector yang sangat menentukan tercapainya kesejahteraan masyarakat. Sasaran MDGs lingkup Keluarga Berencana adalah menekan pertumbuhan penduduk dengan mengurangi jumlah kelahiran melalui Program Gerakan Keluarga Berencana Nasional. Upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah menekan angka kelahiran di Indonesia antara lain dengan menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) untuk pasangan usia subur (PUS) Program Kependudukan Keluarga Berencana dan pemberdayaan Keluarga (KKBPK) merupakan sasaran dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui program Keluarga Berencana Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Beberapa masalah program kependudukan dan KB Berdasarkan laporan yang ada, rata-rata cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif secara nasional pada tahun 2012 adalah sebesar 75,4%. Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI untuk peserta KB aktif pada tahun 2010 adalah 70%. Dengan demikian secara nasional target tersebut dapat dicapai. Sedangkan berdasarkan provinsi, terdapat 7 provinsi yang belum mencapai target, yaitu Provinsi Banten (69,7%), Kalimantan Barat (68,9%), Sumatera Utara (67,5%), Riau (66,4%), Kepulauan Riau (64,0%), Maluku Utara (58,2%), dan Papua (48,4%) (Kemenkes RI, 2012). Beberapa masalah program kependudukan dan KB diprovinsi Banten diantaranya tenaga PLKB yang relative kurang, KB MKJP 12,7% target 27,5% (BKKBN, 2013)

Data Kunci : Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan, Metode KB AKDR

ABSTRACTION

Indonesia is a country with the fourth largest population in the world after China, India and America. Residents of Indonesia this time (March 2014) reached to 253.60 million. The problem in Indonesia is a large population with a population

spread throughout the archipelago (34 provinces, 403 kabupaten, 98 city province), with uneven quantity and quality. The problem that needs a lot of attention is the increasing of population and the uneven spreading of it will affect the quality of human resources. The low quality of the human resources requires the government attention.

To support the success of the citizen welfare, cooperation from all fields especially from the field of health and education is required. The health and education fields are the key to achieve the citizen welfare. The target of MDGs in the scope of family planning is to suppress birth rate through national family planning program. One of the effort to suppress it is by enforcing the family planning program to the Pus (couples of child bearing age. Program for Population Family Planning and empowerment Family (KKBPK) are targets in an effort to improve the well-being of families through the Family planning According to Law No. 52 of 2009, the family planning (KB) is an attempt to regulate the child's birth, the distance and the ideal age of giving birth, birth control, through the promotion, protection, and assistance in accordance with the rights of reproduction to create quality families. Some problems of population and family planning program Based on the report, the average coverage of Family Planning (KB) is active nationally in 2012 amounted to 75.4%. Target Minimum Service Standards (SPM) set by the Ministry of Health for the active family planning participants in 2010 was 70%. Thus the national targets will be achieved. Meanwhile, based on the province, there are seven provinces that have not reached the target, namely Banten (69.7%), west Kalimantan (68.9%), North Sumatra (67.5%), Riau (66.4%), Riau Islands (64.0%), North Maluku (58.2%) and Papua (48.4%) (Indonesia's ministry of health, 2012). Some of the problems of population and family planning programs including in banten province less PLKB manpower, family planning LTM 12.7% from target of 27.5% (BKKBN, 2013)

Key Data : Age, Education, Parity, Employment, IUD Birth Control Method

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan Negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika. Penduduk Indonesia saat ini (Maret 2014) berjumlah 253,60 juta. Permasalahan kependudukan di Indonesia selain jumlah penduduk yang besar dengan penduduk yang tersebar diseluruh nusantara (34 propinsi, 403 kabupaten, 98 kota propinsi, dengan kuantitas dan kualitas tidak merata), sehingga tidak memungkinkan dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Keluarga berencana dapat tertangani secara menyeluruh. Dengan berbagai program usaha menekan jumlah penduduk belum mendapatkan hasil yang diinginkan dikarenakan berbagai kendala selain kuantitas, kualitas penduduknyapun tidak merata. Luas dan kekayaan alam Indonesia yang melimpah tidak menjamin rakyatnya sejahtera kalau tidak diimbangi dengan kualitas sumber daya manusia yang mampu mengelola kekayaan alam yang melimpah tersebut.

Permasalahan yang sangat memerlukan perhatian adalah dengan meningkatnya jumlah penduduk dan penyebaran yang tidak merata akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumberdaya manusia yang masih rendah merupakan masalah yang memerlukan perhatian pemerintah. Untuk mendukung keberhasilan kesejahteraan rakyat diperlukan kerjasama dari semua sector diantaranya sector kesehatan dan pendidikan merupakan sector yang sangat menentukan tercapainya kesejahteraan masyarakat. Kesehatan dan pendidikan merupakan pondasi individu keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya. Untuk itu pemerintah melalui berbagai program secara lintas sektoral berusaha untuk tercapainya program

MDGs 2015. Sasaran MDGs lingkup Keluarga Berencana adalah menekan pertumbuhan penduduk dengan mengurangi jumlah kelahiran melalui Program Gerakan Keluarga Berencana Nasional. Upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah menekan angka kelahiran di Indonesia antara lain dengan menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) untuk pasangan usia subur (PUS) Program Kependudukan Keluarga Berencana dan pemberdayaan Keluarga (KKBPK) merupakan sasaran dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui program Keluarga Berencana. Untuk itu peran serta semua pihak dalam keberhasilan Keluarga Berencana merupakan suatu arah untuk keberhasilan dalam menekan angka kelahiran.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Beberapa masalah program kependudukan dan KB Berdasarkan laporan yang ada, rata-rata cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif secara nasional pada tahun 2012 adalah sebesar 75,4%. Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI untuk peserta KB aktif pada tahun 2010 adalah 70%. Dengan demikian secara nasional target tersebut dapat dicapai.

Sedangkan berdasarkan provinsi, terdapat 7 provinsi yang belum mencapai target, yaitu Provinsi Banten (69,7%), Kalimantan Barat (68,9%), Sumatera Utara (67,5%), Riau (66,4%), Kepulauan Riau (64,0%), Maluku Utara (58,2%), dan Papua (48,4%) (Kemenkes RI, 2012).

Beberapa masalah program kependudukan dan KB diprovinsi Banten diantaranya tenaga PLKB yang relative kurang, KB MKJP 12,7% target 27,5% (BKKBN, 2013). Upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah menekan angka kelahiran di Indonesia antara lain adalah dengan menggalakkan program Keluarga Berencana (KB) untuk pasangan usia subur (PUS) Program Kependudukan Keluarga Berencana dan pemberdayaan Keluarga (KKBPK) merupakan sasaran dalam usaha meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui program Keluarga Berencana. Untuk itu peran serta semua pihak dalam keberhasilan Keluarga Berencana merupakan suatu arah untuk keberhasilan dalam menekan angka kelahiran. Program Keluarga Berencana melalui berbagai metode telah dilaksanakan di Indonesia, tetapi peminat untuk program kontrasepsi jangka panjang seperti IUD/Sterilisasi mengalami penurunan dibandingkan dengan metode yang lain misalnya suntik dan pil.

Dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) memperlihatkan program keluarga berencana (KB) dalam 10 tahun terakhir peminatan masyarakat peminatan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Sterilisasi berkurang, sebaliknya pengguna alat kontrasepsi jangka pendek berupa suntik meningkat menurut BKKBN 2013.

Proporsi terbanyak peserta KB berdasarkan metode kontrasepsi secara nasional pada tahun 2010 adalah metode suntikan (47,19%), pil (26,81%), kondom (11,03%), AKDR (8,26%), susuk KB/implan (3,53%), MOW (2,5%), dan MOP (0,68%) (Kemenkes RI, 2011). Provinsi Banten, merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target program KB. Cakupan akseptor KB tahun 2011 adalah sebesar 69,7%, terdiri dari metode suntikan (50,94%), pil (31,8%), susuk KB/implan (6,3%), kondom (5,63%), AKDR (4,57%), MOW (0,57%), dan MOP (0,19%) (Dinkes Provinsi Banten, 2011). Di Kota Tangerang, pada tahun 2012 cakupan akseptor KB sebesar 65,6%, yang terdiri dari metode pil (41,2%), suntikan (38,4%), susuk KB/implan (7,2%), kondom (6,7%), AKDR (5,8%), MOW (0,5%), dan MOP (0,2%).

Dari data diatas bahwa peminatan terhadap pemasangan AKDR menduduki angka terkecil dibandingkan peminatan terhadap penggunaan suntik. Secara ilmiah dapat kita ketahui bahwa alat kontrasepsi AKDR merupakan alat kontrasepsi yang paling aman , sedangkan kontrasepsi lainnya seperti suntik secara ilmiah lebih beresiko. Yang menjadi pertanyaan peneliti adalah mengapa ibu-ibu usia produktif sedikit peminatannya terhadap penggunaan alat kontrasepsi AKDR.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peminatan pemasangan AKDR di Kelurahan Karang Tengah ,Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Tahun periode Januari 2014 – November 2014.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian adalah upaya untuk memahami dan memecahkan masalah secara ilmiah, sistematis dan logis, didalam penelitian ini menggunakan metode survey deskriptif dengan pendekatan “*Cross Sectional*” pada waktu pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini variabel independen yang diteliti adalah umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan, sedangkan pada variabel dependen Akseptor KB AKDR.

Populasi pada penelitian ini adalah semua Akseptor KB dari bulan Januari 2014–November 2014 di Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang dengan total populasi 2478 Akseptor. Jumlah sample yang diambil 150 responden. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang. Penelitian ini dilakukan pada bulan januari 2014-november 2014

Data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu, yaitu dengan menggunakan teknis analisis kuantitatif, melalui proses komputerisasi dengan menggunakan program SPSS 17.0.

- a. Analisis Univariat. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi baik dari variabel independen maupun variabel dependen.
- b. Analisis Bivariat. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen , dengan menggunakan uji statistik chi square dengan batas kemagnaan 0,05 sehingga bila ditemukan hasil perhitungan analisis statistic *p value* < 0,05 berarti maka hubungan kedua variable tersebut dinyatakan bermakna atau signifikan.
- c. Analisis multivariate. Analisis multivariate adalah analisa yang digunakan untuk memasukkan seluruh variable bebas (*independen*) yang telah di indentifikasi dalam penelitian secara bersama dan dihubungkan dengan variable terikat (*dependen*), sedangkan variable yang di pertimbangkan untuk dilakukan pengujian adalah variable yang memiliki *P* < 0,25 pada uji bivariat (*chi square*). Dalam penelitian pada variable terikat (*dependen*) adalah variable yang mempunyai katagori yang mempunyai nilai nominal dikotomus dan yang di gunakan adalah analisa regresi logistic dengan menggunakan langkah melakukan uji regresi ganda dengan menggunakan regresi linier untuk mengetahui besar/keeratannya hubungan antara variable independen dengan variable dependen

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Dari data diatas dapat digambarkan bahwa metode Kontrasepsi AKDR belum menjadi pilihan sebagai metode Kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan , KB suntik

masih menduduki angka tertinggi 41.4%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2014–November 2014 dengan 100 Responden yaitu wanita PUS Akseptor

KB yang bertempat tinggal di Kelurahan Karang Tengah RW 3 didapatkan hasil bahwa alasan mereka tidak memilih KB AKDR karena 100% ibu mengatakan takut, 60% ibu mengatakan mahal, 10% ibu menganggap bahwa Pola Menstruasi yang tidak teratur selama pemakaian alat kontrasepsi akan menyulitkan mereka, karena selama haid mereka dilarang sembahyang dan 30% ibu mengatakan tidak ada dukungan dari suami untuk menggunakan KB AKDR, selain itu ibu 80% mengatakan tidak mengerti akan kelebihan dan kekurangan masing–masing metode kontrasepsi.

Dari data diatas dapat digambarkan bahwa metode Kontrasepsi AKDR belum menjadi pilihan sebagai metode Kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan , KB suntik masih menduduki angka tertinggi 41.4%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2014–November 2014 dengan 100 Responden yaitu wanita PUS Akseptor KB yang bertempat tinggal di Kelurahan Karang Tengah didapatkan hasil bahwa alasan mereka tidak memilih KB AKDR karena 100% ibu mengatakan takut, 60% ibu mengatakan mahal, 10% ibu menganggap bahwa Pola Menstruasi yang tidak teratur selama pemakaian alat kontrasepsi akan menyulitkan mereka, karena selama haid mereka dilarang sembahyang dan 30% ibu mengatakan tidak ada dukungan dari suami untuk menggunakan KB AKDR, selain itu ibu 80% mengatakan tidak mengerti akan kelebihan dan kekurangan masing–masing metode kontrasepsi. Padahal metode kontrasepsi AKDR merupakan salah satu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang mempunyai efektifitas 0,6 – 0,8 kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2006: 75) Dari data diatas bahwa peminatan terhadap pemasangan AKDR menduduki angka terkecil dibandingkan peminatan terhadap penggunaan suntik.

Tabel-1 : Distribusi Responden peminatan Akseptor AKDR kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota tangerang Periode Januari-November 2014

No	Variabel	n	%
1	Keikutsertaan IUD		
	IUD	41	20.6
	Tidak IUD	158	79.4
2	Umur		
	20-35 Tahun	105	52.8
	< 20 & > 35 Tahun	94	47.2
3	Pendidikan		
	Tinggi	131	65.8
	Rendah	68	34.2
4	Pekerjaan		
	Bekerja	24	12.1
	Tidak Bekerja	175	87.9
5	Pengetahuan		
	Tahu	69	34.7
	Tidak tahu	130	65.3
6	Jumlah Anak		
	< = 2 anak	20	10.1
	> 2 anak	179	89.9
		199	100

Berdasarkan table-1 didapatkan bahwa responden sebanyak 199 orang yang menggunakan IUD sebanyak 41 orang (20,6%) dan yang tidak IUD 158 orang (79,4%), responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 105 orang (52,8%) dan usia < 20 tahun dan > 35 tahun 94 orang (47,2%), yang berpendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 131 (65,8%) dan yang pendidikan rendah 68 orang (34,2%), responden yang bekerja sebanyak 24 orang (12,1%) dan yang tidak bekerja 175 orang (87,9%), responden yang mengetahui tentang KB IUD sebanyak 69 orang (34,7%) dan yang tidak mengetahui tentang KB IUD 130 orang (65,3%) dan responden yang mempunyai anak ≤ 2 anak sebanyak 20 orang (10,1%) dan yang mempunyai anak > 2 anak sebanyak 179 orang (89,9%)

Tabel-2 : Faktor – Faktor yang mempengaruhi peminatan Akseptor AKDR kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Periode Januari-November 2014

No	Variabel	Jenis KB				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		IUD		Tidak IUD		n	%		
		n	%	n	%				
1	Umur								
	20-35 Tahun	23	21.9	82	78.1	105	100	0.761	1.184
	< 20 & > 35 Tahun	18	19.1	76	80.9	94	100		0.593-2.364
2	Pendidikan								
	Tinggi	24	18.3	107	81.7	131	100	0.357	0.673
	Rendah	17	25	51	75	68	100		0.332-1.362
3	Pekerjaan								
	Bekerja	8	33.3	16	66.7	24	100	0.111	2.152
	Tidak Bekerja	33	18.9	142	81.1	175	100		0.824-5.450
4	Pengetahuan								
	Tahu	14	20.3	55	79.7	69	100	1.000	0.971
	Tidak tahu	27	20.8	103	79.4	130	100		0.471-2.002
5	Jumlah Anak								
	≤ 2 anak	0	0	20	100	20	100	0.016	1.297
	> 2 anak	41	22.9	138	77.1	179	100		1.198-1.405

Berdasarkan table-2 didapatkan responden yang umur 20-35 tahun sebanyak 105 orang yang menggunakan KB IUD sebanyak 23 orang (21,9%), sedangkan responden yang usia < 20 tahun & > 35 tahun sebanyak 94 orang yang menggunakan IUD sebanyak 18 orang (19,1%), dari hasil uji statistik didapatkan Pvalue = 0,761 lebih dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan menggunakan KB IUD.

Berdasarkan table-2 didapatkan responden yang pendidikan tinggi sebanyak 131 orang yang menggunakan KB IUD sebanyak 24 orang (18,3%), sedangkan responden yang pendidikan rendah sebanyak 68 orang yang menggunakan IUD sebanyak 17 orang (25%), dari hasil uji statistik didapatkan Pvalue = 0,357 lebih dari $\alpha=0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan menggunakan KB IUD.

Berdasarkan table-2 didapatkan responden yang Bekerja sebanyak 24 orang yang menggunakan KB IUD sebanyak 8 orang (33,3%) sedangkan responden yang

tidak bekerja sebanyak 175 orang yang menggunakan IUD sebanyak 33 orang (18.9%), dari hasil uji statistik didapatkan P value sebesar 0,111 lebih dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan menggunakan KB IUD.

Berdasarkan table-2 didapatkan responden mengetahui KB IUD sebanyak 69 orang yang menggunakan KB IUD sebanyak 14 orang (20,3%), sedangkan tidak mengetahui tentang KB IUD sebanyak 130 orang yang menggunakan IUD sebanyak 27 orang (20,8 %), dari hasil uji statistik didapatkan Pvalue sebesar 1,000 lebih dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan menggunakan KB IUD.

Berdasarkan table-2 didapatkan responden yang mempunyai anak ≤ 2 anak sebanyak 20 orang tidak ada menggunakan KB IUD sedangkan responden yang mempunyai anak > 2 anak sebanyak 179 orang yang menggunakan IUD sebanyak 41 orang (22.9 %), dari hasil uji statistik didapatkan Pvalue sebesar 0,016 kurang dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak (paritas) dengan menggunakan KB IUD dan OR = 1,297 didapatkan bahwa ibu yang mempunyai anak lebih dari 2 meningkatkan penggunaan IUD sebesar 1,23 kali dibandingkan yang tidak menggunakan IUD.

Analisa Bivariat

Tabel-3 : Menurut Umur yang berhubungan dengan peminatan pemasangan AKDR di masyarakat di Wilayah Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Periode Januari – November 2014

Umur Responden	Penggunaan Akseptor KB IUD				TOTAL		OR	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
< 20 tahun	2	11,1%	17	88,9%	19	100,0%	(0,976-0,245=2,927)	1,000
20-35 tahun	9	14,3%	21	70%	30	100,0%		
>35 tahun	30	46,2%	35	53,8%	65	100,0%		
Jumlah	41	36%	73	64%	114	100,0%		

Analisa Data : Dari tabel diatas dapat diketahui Dari 41 Akseptor KB AKDR presentasi tertinggi adalah yang berusia >35 tahun sebanyak 30 akseptor (46,2%) dan persentase terendah adalah yang berusia < 20 tahun sebanyak 2 akseptor (11,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P= 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan rendahnya Akseptor KB AKDR.

Tabel-4 : Menurut Pendidikan yang berhubungan dengan peminatan pemasangan AKDR di masyarakat di Wilayah Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Periode Januari – November 2014

Pendidikan Responden	Penggunaan Akseptor KB IUD				TOTAL		OR	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah (SD-SMP)	11	42,9%	34	57,1%	45	100,0%	(0,964-0,137=2,927)	1,000
Tinggi (SMA-PT)	30	43,8%	39	56,2%	69	100,0%		
Total	41	36%	73	64%	114	100,0%		

Analisa Data : Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang menggunakan KB AKDR presentasi tertinggi yaitu pada pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 30 responden (43,8%). Sedangkan pada presentasi terendah yaitu pada pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 11 responden (42,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan rendahnya Akseptor KB AKDR.

Tabel-5 : Menurut Pekerjaan Yang berhubungan dengan peminatan pemasangan AKDR di masyarakat di Wilayah Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Periode Januari – November 2014

Pekerjaan Responden	Penggunaan Akseptor KB IUD				TOTAL		OR	Pvalue
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Bekerja	26	50,0%	26	50,0%	52	100.0%	(1,636-0,546-4,900)	0,416
Tidak bekerja	15	24,2%	47	75,8%	62	100.0%		
Total	41	36%	73	64%	114	100.0%		

Analisa Data : Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang menggunakan KB AKDR presentasi tertinggi pada kategori bekerja sebanyak 26 responden (50,0%). Sedangkan presentasi terendah pada kategori tidak bekerja sebanyak 15 responden (24,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,416$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan rendahnya Akseptor KB AKDR.

Tabel-6 : Menurut Paritas yang berhubungan dengan peminatan pemasangan AKDR di masyarakat di Wilayah Kelurahan Karang Tengah Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Periode Januari – November 2014

Paritas Responden	Penggunaan Akseptor KB IUD				TOTAL		OR	P value
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
< 2 dan >3	15	23,3%	50	76,7%	65	100.0%	(0,163-1,100)	0,097
2-3	26	53,1%	23	46,9%	49	100.0%		
Total	41	36%	73	64%	114	100.0%		

Analisa Data : Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang menggunakan KB AKDR presentasi tertinggi pada paritas 2 - 3 sebanyak 26 responden (53,1%). Sedangkan pada presentasi terendah pada paritas < 2 atau > 3 sebanyak 15 responden (23,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $P= 0,097$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan Akseptor KB AKDR.

PEMBAHASAN KB AKDR

Dapat diketahui akseptor peminat penggunaan KB AKDR masih rendah dibandingkan metode KB lain di Wilayah di Kelurahan Karang Tengah Kota Tangerang Periode April 2015–April 2016. Menurut peneliti masyarakat kemungkinan dikarenakan

masih rendahnya masyarakat bagi yang sudah berkeluarga yang menggunakan KB AKDR, dan banyak mendengar takut memakai dalam penggunaan KB AKDR, maka sebagian besar masyarakat yang sudah berkeluarga tidak mau menggunakan KB AKDR.

Umur

Akseptor KB AKDR berdasarkan Umur di masyarakat di Wilayah di Kelurahan Karang Tengah Kota Tangerang Periode April 2015–April 2016 tertinggi pada kategori Umur >35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Hartanto (2005) yang menyatakan PUS umur > 35 tahun memprioritaskan kontrasepsi AKDR untuk mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Pendidikan

Akseptor KB AKDR berdasarkan pendidikan di masyarakat di yang berpendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan yang berpendidikan rendah. Teori menurut Haifani (2009) menyatakan bahwa pendidikan terendah akan sulit mendapat informasi tentang AKDR. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pendidikan yang terendah mendapat banyak informasi tentang AKDR dari berbagai pihak yaitu dari tempat pelayanan kesehatan terdekat. Hal ini terjadi mungkin pada masyarakat dengan status ibu dengan pendidikan rendah menyadari bahwa dengan menjarangkan kelahiran dapat mensejahterakan hidup yang akan datang.

Pekerjaan

Akseptor KB AKDR Berdasarkan pekerjaan di masyarakat di Kelurahan Karang Tengah Kota Tangerang Periode April 2015 – April 2016 yang tertinggi adalah masyarakat yang sudah berkeluarga yang bekerja. Hal ini tidak sesuai dengan teori Sahajo (2007) yang menyatakan status pekerjaan ibu dapat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi AKDR, terlebih pada ibu yang bekerja formal. Mereka sebagian waktunya digunakan diluar rumah sehingga waktu untuk mengurus anak terbatas, oleh karena itu ibu yang bekerja cenderung memiliki anak sedikit sehingga lebih banyak memerlukan pelayanan kontrasepsi AKDR dari pada ibu yang tidak bekerja.

Paritas

Akseptor KB AKDR berdasarkan Paritas di masyarakat di Kelurahan Karang Tengah Kota Tangerang Periode April 2015 – April 2016 yang tertinggi terdapat pada PUS memiliki anak < 2 atau > 3. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (1998) bahwa yang tidak memakai kontrasepsi AKDR dengan paritas < 2 atau > 3 banyak dibandingkan dengan paritas 2-3. Menurut peneliti dalam penelitian ini dikarenakan mungkin pada paritas yang < 2 anak ingin menunda kehamilan selanjutnya sedangkan pada paritas > 3 anak ingin tidak mempunyai anak lagi tetapi tidak ingin ber KB steril.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor–faktor yang mempengaruhi peminatan terhadap pemasangan AKDR di masyarakat di Kelurahan Karang Tengah Kota Tangerang Periode April 2015 – April 2016 dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat terhadap pemasangan AKDR masih sedikit dibandingkan metode lain karena masyarakat banyak mendengar takut memakai dalam penggunaan KB AKDR.

Akseptor KB AKDR lebih banyak pada masyarakat yang berumur > 35 tahun, berpendidikan tinggi, paritas 2 – 3 dan bekerja.

Saran

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah data sebagai penyusunan program Keluarga berencana khususnya program peningkatan peminatan kontrasepsi AKDR bagi Wanita usia subur di Indonesia.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah kepustakaan dan selanjutnya sebagai suatu acuan untuk peneliti dan dikembangkan kepada pihak yang memerlukan informasi tentang Akseptor KB AKDR. Khususnya Kelurahan Karang Tengah Kota Tangerang khususnya Puskesmas wilayah Karang Tengah data ini Hasil penelitian ini dapat menambah data sebagai penyusunan program Keluarga berencana khususnya program peningkatan peminatan kontrasepsi AKDR bagi Wanita usia subur di Wilayah binaan Puskesmas Karang Tengah.

Hasil penelitian ini peneliti dapat mengetahui sejauh mana peminatan masyarakat dalam menggunakan metode KB AKDR sehingga peneliti dapat membantu program pemerintah khususnya program peningkatan peminatan pengguna kontrasepsi AKDR yang menurut literature adalah metode kontrasepsi yang aman dan murah .

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Rihana
- BKKBN, 2008. *Indonesia Demographic and health survey 2007*. Jakarta: BKKBN
- Handayani, S (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifudin, AB, dkk, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Setya Arum, Dyah N. (2009). *Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Suratun, Sri Maryani, dkk. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.