



DETERMINAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) OLEH AKSEPTOR METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Wira Setio Andini*, Aila Karyus, Kodrat Pramudho, Endang Budiati

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Jl. ZA. Pagar
Alam No.7, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 40115, Indonesia

*wirasetioandini@gmail.com

ABSTRAK

Keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi (struktur sosial, kepercayaan kesehatan, dan karakteristik demografi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan), faktor pendukung (akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan asuransi kesehatan, dukungan sosial baik dari petugas kesehatan maupun dari keluarga. Untuk itu akseptor metode kontrasepsi jangka Panjang sangat berpengaruh dalam penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini diketahui Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Oleh Akseptor Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kabupaten Lampung Selatan. Jenis penelitian yang digunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah peserta KB aktif pada metode MKJP yang ada di Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 21.728 PUS peserta KB MKJP dengan sampel sebanyak 120 orang responden yang diambil secara *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah melalui uji coba. Analisis data secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi square dan multivariat menggunakan uji regresi logistic ganda. Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan umur (p -value = 0,248), paritas (p -value = 1,000), akses pelayanan kesehatan (p -value = 0,703) dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan. Sedangkan variabel lain ada hubungan pengetahuan (p -value = 0,000), pendidikan (p -value = 0,032), dukungan petugas kesehatan (p -value = 0,009), dukungan suami (p -value = 0,009), dan kebutuhan pribadi (p -value = 0,000) dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR. Variabel kebutuhan pribadi merupakan faktor dominan dengan p -value = 0,000, OR = 8,670.

Kata kunci: akseptor; mkjp; penggunaan akdr

DETERMINANTS OF IUD USE BY LONG-TERM CONTRACEPTIVE METHOD ACCEPTERS (MKJP)

ABSTRACT

A person's decision to use contraception is influenced by 3 (three) factors, namely predisposing factors (social structure, health beliefs, and demographic characteristics including age, education, knowledge), supporting factors (access to health services and utilization of health insurance, good social support from health workers For this reason, acceptors of long-term contraceptive methods are very influential in the use of contraceptives. The purpose of this study was to find out the determinants of the use of intrauterine contraceptive devices (IUD) by acceptors of long-term contraceptive methods (MKJP) in South Lampung district. The type of research used Quantitative approach with cross sectional research design. The population is active family planning participants using the MKJP method in South Lampung Regency as many as 21,728 PUS MKJP KB participants with a sample of 120 respondents who were taken by simple random sampling. Data collection using a questionnaire that has been through trials . Data analysis was univariate, bivariate using the chi square test and multivariate using multiple logistic regression tests. The results showed that there was no relationship between age (p -value = 0.248), parity (p -value = 1.000), access to health services (p -value = 0.703) with the use of contraceptives/IUDs in South Lampung Regency. While other variables there is a relationship between knowledge (p -value = 0.000), education (p -value = 0.032), support from health workers (p -value = 0.009), husband's support (p -value = 0.009), and personal needs (p -value = 0.000) with the use of contraceptives/IUDs. Personal needs variable is the dominant factor with p -value = 0.000, OR = 8.670.

Keywords: acceptor; mkjp; use of the adr

PENDAHULUAN

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan untuk jangka waktu panjang karena memiliki tingkat efisiensi yang tinggi untuk mencegah terjadinya kehamilan (Hartanto, 2014). Program KB bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran, menurunkan angka kematian ibu 2 (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga terwujud keluarga yang sehat dan berkualitas. Diantara 1,9 miliar wanita usia subur (15-49 tahun) yang hidup di dunia pada tahun 2019, 1,1 Miliar membutuhkan KB, sebanyak 842 juta menggunakan metode kontrasepsi modern dan 80 juta menggunakan metode tradisional, terdapat 190 juta wanita ingin menghindari kehamilan dan tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun (Saswita, 2022). Angka TFR Indonesia tahun 2019 sebesar 2,3, tahun 2020 sebesar 2,24 dan di tahun 2021 sebesar 2,21 dan di tahun 2022 2,17. Tingginya angka TFR di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah program KB yang belum berjalan secara optimal (Dinkes Lampung, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2015. 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% (WHO, 2014). Menurut BKKBN, peserta KB aktif diantara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2021 sebesar 57,4%. Kepesertaan ber-KB Kalimantan Selatan memiliki persentase tertinggi sebesar 67,9%, diikuti oleh Kalimantan Selatan dan Jambi. Provinsi Papua memiliki tingkat kepesertaan ber-KB terendah sebesar 15,4%, diikuti oleh Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur sedangkan Provinsi Lampung sebesar 61,7%. Pola penggunaan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih non MKJP yaitu suntik sebesar 59,9%, sedangkan penggunaan MKJP sebagai berikut: AKDR/AKDR 8,0%, Implant 10,0%, MOW 4,2% dan MOP 0,2% (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Data pengguna MKJP di tahun 2022, untuk AKDR sebesar 9,54%, implan sebesar 19,73% MOW / MOW sebesar 2,79 dan 0,14%, dari data terlihat bahwa meskipun terdapat peningkatan namun AKDR bukan merupakan pilihan pengguna MKJP. Dengan target sebesar 24,25% dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi AKDR masih jauh dari target yang seharusnya di capai (BKKBN, 2022).

Cakupan Peserta KB aktif di Provinsi Lampung tahun 2021 sebesar 61,7%. Dari cakupan tersebut pola penggunaan alat kontrasepsi peserta KB MKJP provinsi Lampung adalah AKDR 3,87%, Implant 14,95%, MOP/MOW 1,85%. Bila dilihat berdasarkan distribusi kabupaten kota tahun 2021 penggunaan kontrasepsi AKDR mengalami penurunan dimana di tahun 2020 sebesar 6,2% namun di tahun 2021 sebesar 3,87%. Sedangkan MKJP lain seperti implant dan MOW/MOP mengalami peningkatan, dimana tahun 2020 pengguna implant sebesar 12,2% meningkat menjadi 14,95% begitu pula MOW/MOP dari 1,7% meningkat menjadi 1,85% (Dinkes Lampung, 2021). Cakupan peserta KB aktif di Kabupaten Lampung selatan pada tahun 2020 sebesar 71,13% (123.306 peserta KB aktif), cakupan pelayanan peserta KB aktif tertinggi pada Puskesmas Bumidaya (100%) dan cakupan yang paling rendah adalah Puskesmas Katibung (15,7%). Dengan jenis kontrasepsi kontrasepsi MKJP : AKDR, 2,9% MOP 0,9% MOW 1,8%, dan Implant 11,4% (Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2022).

Tampak Metode jangka Panjang yang paling diminati adalah implant sedangkan AKDR yang masa penggunaannya lebih Panjang dari Implant sangat kurang peminatnya.

Pemerintah menggalangkan program Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Namun kenyataannya MKJP seperti Medis Operasi Pria (MOP), Medis Operasi Wanita (MOW) dan *Intra Uterin Device* (AKDR) /spiral, Implant masih kurang diminati para akseptor Keluarga Berencana (KB). Saat ini sebagian besar akseptor KB lebih memilih metode KB non MKJPI seperti suntik dan pil (Kasim, 2019). Problem KB hormonal biasanya berkaitan dengan fisik seperti kegemukan, bercak hitam pada kulit, menstruasi yang tidak teratur. Sementara itu kontrasepsi AKDR dapat meminimalkan efek samping tersebut dan hanya bersifat menghambat pemuahan (Suparman, 2021), memiliki efek samping yang lebih rendah dan harga lebih terjangkau serta jangka panjang, lebih efektif menekan tingkat kegagalan dibandingkan alat kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, susuk.

Angka penggunaan AKDR yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang menyebabkan rendahnya penggunaan metode Kontrasepsi AKDR ini antara lain: Faktor Internal: Pengalaman, takut, Pengetahuan/pemahaman yang salah satunya AKDR, pendidikan Wanita Usia Subur (WUS) yang rendah, malu dan risih, adanya penyakit, persepsi tentang AKDR. Faktor Eksternal: prosedur pemasangan AKDR yang rumit, pengaruh dan pengalaman aseptor AKDR lainnya, sosial budaya dan ekonomi serta pekerjaan (Kartikawati et al., 2020). Dampak jika tidak menggunakan AKDR pada akseptor KB yang memiliki masalah pada penggunaan kontrasepsi hormonal, maka keluhan terkait dengan efek samping hormonal tersebut tidak dapat teratasi dan kebutuhan terkait dengan hak kesehatan reproduksi tidak tercapai, seperti yang tertera di PP no 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi pasal 22 ayat 2 yang berbunyi Metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama (PP no 61, 2014).

Pemerintah melalui BKKBN dalam programnya menggerakkan agar masyarakat menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang (MKJP), anjuran ini ditekankan karena semakin besar kebutuhan kontrasepsi maka semakin membutuhkan kontrasepsi yang memiliki efektifitas yang tinggi, dan secara ekonomis akan meringankan bila kebutuhan kontrasepsi dipenuhi dengan penggunaan kontrasepsi jangka Panjang, seperti AKDR yang masa penggunaannya bisa sampai 10 tahun. Pada kondisi akseptor yang memiliki keluhan atau merasakan adanya efek samping seperti sakit kepala, mual, munculnya tekanan darah tinggi, dan perubahan pada kulit wajah yang didapatkan setelah penggunaan alat kontrasepsi non AKDR, maka pemilihan AKDR bisa menjadi solusinya. Apabila tidak mendapat cukup pengetahuan akan kebutuhan alat kontrasepsinya maka akan muncul kecenderungan menghentikan penggunaan alat kontrasepsi. Sehingga peningkatan penggunaan AKDR juga dapat mencegah terjadinya putus pakai penggunaan alat kontrasepsi.

Menurut teori (Andersen & Newman dalam buku Proyoto (2014) bahwa keputusan seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu faktor predisposisi (struktur sosial, kepercayaan kesehatan, dan karakteristik demografi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan), faktor pendukung (akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan asuransi kesehatan, dukungan sosial baik dari petugas kesehatan maupun dari keluarga), faktor kebutuhan (persepsi terhadap kebutuhan dan diagnosa) (Soekidjo, Notoatmodjo, 2014). Sedangkan Lawrance Green mengungkapkan bahwa perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tidak faktor, yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, usia, paritas, pendidikan, faktor *enabling* seperti ketecapaian aksen (jarak, waktu tempuh, dan biaya) maupun faktor *reinforce*

seperti dukungan dari keluarga, peran petugas peraturan perundang - undangan (Soekidjo, Notoatmodjo, 2014).

Komponen Predisposisi menggambarkan karakteristik individu hingga menjadi dasar atau motivasi untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keikutsertaan akseptor dalam keluarga berencana ditentukan oleh faktor sosiodemografi berdasarkan umur didominasi oleh wanita yang berumur 20-30 tahun. Komponen faktor pemungkin (*Enabling*) seperti akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada dukungan sosial dari petugas kesehatan maupun dari keluarga dalam hal ini adalah suami. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang suami mengenai kesehatan reproduksi terutama alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Faktor *needs* berupa persepsi terhadap status kesehatan melibatkan variabel kebutuhan terhadap kontrasepsi menurut akseptor sendiri. Akseptor KB yang pernah mengalami efek samping dari penggunaan kontrasepsi AKDR atau akseptor KB yang tidak memiliki keluhan terkait dengan kontrasepsi yang digunakan sehingga tidak memilih menggunakan kontrasepsi AKDR (Mesra, 2020).

Hasil penelitian Antini dan Trisnawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi AKDR di wilayah kerja Puskesmas Anggadita, Kabupaten Karawang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi AKDR dari pada menggunakan kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian Cahyaningtyas, 2021 didapatkan hasil pada variabel akses pelayanan KB nilai p-value sebesar 0,022 yang berarti ada hubungan signifikan antara akses pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi responden. Sedangkan nilai OR=2,0 diartikan bahwa pada responden dengan akses pelayanan KB sulit 2,0 kali lebih berpeluang memilih metode kontrasepsi Non MKJP dibandingkan dengan akses pelayanan KB mudah.

Upaya peningkatan jumlah peserta KB aktif dapat dilakukan dengan cara memberikan bantuan dana, pelatihan, manajemen sosialisasi, dan pelatihan alat KB pada PUS, kerja sama dengan pemangku kepentingan, pendekatan tokoh masyarakat, bantuan alat dan pemasangan kontrasepsi secara gratis, pemberian apresiasi kepada pengguna KB, melakukan monitoring dan evaluasi serta umpan balik, tinjauan kembali dari hasil monitoring dan evaluasi agar dapat diperbaiki pada program KB berikutnya (Dinkes Lampung Selatan, 2022). Berdasarkan data prasurvey yang dilakukan kepada 10 responden akseptor kontrasepsi diketahui bahwa sebanyak 70% responden tidak menggunakan alat kontrasepsi AKDR, dengan alasan takut menggunakan AKDR, seperti cara pemasangan, isu kendala penggunaan, dan rasa nyaman saat berhubungan seksual, sedangkan 3 orang (30%) diantaranya, mengatakan tidak masalah dalam menggunakan AKDR, selain lebih aman untuk menghindari kehamilan, AKDR juga dapat digunakan jangka panjang.

Dari hasil wawancara tidak terstruktur tersebut, diketahui dari 7 responden yang tidak menggunakan KB AKDR, sebanyak 5 orang menyatakan tidak diperbolehkan oleh suami karena terdapat pengalaman dari orang lain bahwa menggunakan AKDR namun gagal sehingga tetap hamil, sebanyak 2 responden mengatakan tidak memerlukan kontrasepsi AKDR karena tidak ada keluhan dalam penggunaan kontrasepsi yang digunakan sekarang. Dari 7 responden yang tidak menggunakan AKDR tersebut sebanyak 5 orang dengan usia > 35 tahun dan 2 orang usia < 35 tahun. Pendidikan SMA sebanyak 6 orang dan 1 orang pendidikan SMP. Dari ke 7 responden yang tidak menggunakan AKDR telah memiliki anak ≥ 2 orang. Berdasarkan hasil wawancara dari petugas KB di wilayah dinas Kesehatan Lampung Selatan, diketahui bahwa penyebab naik turunnya jumlah akseptor KB disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

terdapat wanita yang hamil, PUS yang melepas kontrasepsi untuk rencana hamil, tidak cocok dengan kontrasepsi yang digunakan sebelumnya sehingga berhenti menggunakan kontrasepsi dan masih belum memutuskan untuk mengganti metode kontrasepsi lainnya dan lain-lain, Petugas kesehatan sudah memberikan penyuluhan berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR namun hasil yang didapat belum memuaskan karena target pencapaian AKDR belum optimal (Data Kabupaten Lampung Selatan, 2022).

METODE

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan metode *survei analitik*. Rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta PUS KB aktif di Kabupaten Lampung Selatan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 21.728 PUS peserta KB MKJP di Kabupaten Lampung Selatan. sampel minimal penelitian ini adalah 117 sampel. Teknik sampel metode *proportional sampling*. Data dikumpulkan dengan mengobservasi akseptor dan pengisian kuisioner oleh responden penelitian, sebelum dibagikan kuisioner tersebut di uji validitas dan realibilitas. Analisis data univariat, bivariat dengan uji chi square dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Tabel 1

Kuesioner pengetahuan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan kebutuhan pribadi

Kuesioner	soal	Validitas	Relibilitas	Ket.
Pengetahuan	15	0,370 – 0,882	0,932	Valid
Dukungan suami	15	0,448 – 0,985	0,950	Valid
Dukungan petugas kesehatan	14	0,449 – 0,943	0,942	Valid
Kebutuhan pribadi	10	0,515 – 0,854	0,919	Valid

Tabel 2.

Distribusi frekuensi penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, akses pelayanan Kesehatan, dukungan petugas, dukungan suami, dan kebutuhan pribadi (n=120)

Variabel	Kategori	f	%
Pengguna Alat Kontrasepsi	Non AKDR	91	75.8
	KDR	29	24.2
Umur	Berisiko	67	55.8
	Tidak Berisiko	53	44.2
Paritas	Grandemultipara	20	16.7
	Multipara	100	83.3
Pengetahuan tentang AKDR	Kurang baik	53	44.2
	Baik	67	55.8
Pendidikan	Dasar	38	31.7
	Tinggi	82	68.3
Akses pelayanan Kesehatan	Tidak terjangkau	20	16.7
	Terjangkau	100	83.3
Dukungan Petugas	Kurang mendukung	33	27.5
	Mendukung	87	72.5
Dukungan Suami	Kurang mendukung	76	63.3
	Mendukung	44	36.7
Kebutuhan Pribadi	Tidak butuh	86	71.7
	Butuh	34	28.3

Tabel 1 diketahui bahwa dari kuesioner pengetahuan, dukungan suami, dukungan petugas kesehatan dan kebutuhan pribadi secara keseluruhan soal valid dan reliabel karena tidak ada nilai yang dibawah 0,361. Tabel 2 diketahui dari 120 responden sebanyak 91 (75,8%) memilih menggunakan alat kontrasepsi Non AKDR, sebanyak 67 (55,8%) responden memiliki umur berisiko, sebanyak 100 (83,3%) responden memiliki paritas multipara, sebanyak 67 (55,8%) responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak 82 (68,3%) responden dengan pendidikan tinggi, sebanyak 100 (83,3%) responden memilih akses pelayanan kesehatan terjangkau, sebanyak 87 (72,5%) responden dengan dukungan petugas mendukung, sebanyak 76 (63,3%) responden dengan dukungan suami kurang mendukung, sebanyak 86 (71,7%) responden dengan kebutuhan pribadi butuh.

Tabel 3.
 Hubungan umur dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Umur	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Berisiko	54	80.6	13	19.4	67	100,0
Tidak berisiko	37	69.8	16	30.2	53	100,0
Total	91	75,8	29	24.2	120	100,0

$p\text{-value} = 0.248$

OR 95% CI = 1.796 (0.773-4.173)

Tabel 3 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,248$ yang berarti $p > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023

Tabel. 4
 Hubungan paritas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Paritas	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Grandemultipara	15	75.0	5	25.0	20	100,0
Multipara	76	76.0	24	24.0	100	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

$p\text{-value} = 1.000$

Tabel 4 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 1,000$ yang berarti $p > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023.

Tabel 4
 Hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Pengetahuan	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Kurang Baik	50	94.3	3	5.7	53	100,0
Baik	41	61.2	26	38.8	67	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

$p\text{-value} = 0.000$

OR 95% CI = 10.569 (2.985-37.426)

Tabel 4 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023, dengan nilai OR 10,567 artinya responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang 10,5 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan pengetahuan baik

Tabel 5.
 Hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Pendidikan	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Dasar	34	89.5	4	10.5	38	100,0
Tinggi	57	69.5	25	30.5	82	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

$p\text{-value} = 0.032$

OR 95% CI= 3.728 (1.195-11.630)

Tabel 5 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,032$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023, dengan nilai OR 3,7 artinya responden dengan pendidikan dasar memiliki peluang 3,7 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan pendidikan tinggi

Tabel 6.

Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Akses pelayanan kesehatan	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Tidak terjangkau	14	70.0	6	30.0	20	100,0
Terjangkau	77	77.0	23	23.0	100	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

Tabel 6 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,703$ yang berarti $p > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada tidak hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023

Tabel 7.

Hubungan dukungan petugas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Dukungan petugas	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	F	%		
Kurang mendukung	31	93.9	2	6.1	33	100,0
Mendukung	60	69.0	27	31.0	87	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

$p\text{-value} = 0.009$

OR 95% CI = 6.975 (1.556-31.270)

Tabel 7 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,009$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan petugas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023, dengan nilai OR 6,9 artinya responden dengan dukungan petugas kurang mendukung memiliki peluang 6,9 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan dukungan petugas mendukung.

Tabel 8 hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,009$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023, dengan nilai OR 3,3 artinya responden dengan dukungan suami kurang mendukung memiliki peluang 3,3 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan dukungan suami mendukung.

Tabel 8.
 Hubungan dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Dukungan suami	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Kurang mendukung	64	84.2	12	15.8	76	100,0
Mendukung	27	61.4	17	38.6	44	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

p-value = 0.009
 OR 95% CI = 3.358 (1.414-7.976)

Tabel 9.
 Hubungan kebutuhan pribadi dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR (n=120)

Kebutuhan pribadi	Pemakaian Alat Kontrasepsi/AKDR				f	%
	Non AKDR		AKDR			
	f	%	f	%		
Tidak butuh	77	89.5	9	10.5	86	100,0
Butuh	14	41.2	20	58.8	34	100,0
Total	91	75.8	29	24.2	120	100,0

p-value = 0.000
 OR 95% CI = 12.222 (4.628-32.279)

Tabel 9 hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebutuhan pribadi dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2023, dengan nilai OR 12,2 artinya responden dengan kebutuhan pribadi tidak butuh memiliki peluang 12,2 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan kebutuhan pribadi butuh

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi penggunaan alat kontrasepsi

Berdasarkan hasil peneliti sebanyak 91 (75,8%) responden memilih menggunakan alat kontrasepsi Non AKDR. Sejalan dengan penelitian Jametan (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 63% responden merupakan kelompok non-MKJP. Penelitian Trisnanti (2022) terdapat 91 responden akseptor aktif MKJP dengan pengguna Implan sebanyak 53 (58,2%) akseptor, AKDR Copper sebanyak 30 (33%), dan MOW sebanyak 8 (8,8%). Penelitian Budiarti (2017) Hasil penelitian sebagian besar responden menggunakan Non MKJP (75,3%). Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, serta kemauan, dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara benar dan teratur. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual (Sulistiyawati, 2014).

Menurut pendapat peneliti, fakta yang perlu diperhatikan adalah pola kecenderungan pemakaian kontrasepsi dalam upaya untuk menciptakan kesejahteraan keluarga berencana salah satunya adalah mengatur jarak kehamilan dan jarak anak yaitu melalui suatu program KB, dan ini menjadi tugas pemerintah serta petugas kesehatan diantaranya adalah tugas Bidan di Indonesia. Pemakaian metode kontrasepsi suntik memperlihatkan kecenderungan peningkatan pada beberapa kurun waktu ini. Penggunaan kontrasepsi banyak dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya adalah informasi tentang manfaat atau keuntungan dalam penggunaan kontrasepsi. Informasi yang kurang jelas, harus memotivasi petugas untuk lebih memberikan informasi kepada PUS sehingga dapat beralih ke penggunaan kontrasepsi.

Distribusi frekuensi umur

Berdasarkan hasil peneliti bahwa sebanyak 67 (55,8%) responden memiliki umur berisiko. Menurut (Soekidjo. Notoatmodjo, 2014) Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pengambilan keputusan. Mereka yang berumur terlalu muda dan terlalu tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi. Sejalan dengan penelitian (Budiarti et al., 2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur berisiko (57,2%). Penelitian (Trisnanti & Dwiningsih, 2023) menunjukkan bahwa sebagian besar umur pengguna kontrasepsi jangka panjang berada pada kategori umur risiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebesar 49 responden (53,8%). Menurut peneliti umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam keikutsertaan ber-KB, seseorang yang lebih tua lebih kecil kemungkinan menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan orang yang tergolong muda karena usia muda didefinisikan sebagai usia reproduktif sehingga penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan.

Distribusi frekuensi paritas

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 100 (83,3%) responden memiliki paritas multipara. Paritas adalah faktor penting dalam menentukan keputusan ibu dalam penggunaan kontrasepsi (Oxorn dan Forte, 2012). Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro., 2016). Sejalan dengan penelitian (Ratnawati, 2019) diketahui bahwa perempuan dengan kategori primipara sebesar 21 responden (21.6%) dan kategori multipara sebesar 76 responden (78.4%). Penelitian Laput (2020) paritas didapatkan hasil bahwa 152 responden atau sebesar 46% ibu-ibu memiliki jumlah pengalaman melahirkan kurang dari 2 kali.

Menurut pendapat peneliti, paritas merupakan salah satu hal yang dapat mengubah keputusan akseptor dalam penggunaan kontrasepsi. jumlah anak yang dilahirkan oleh keluarga juga tergantung dari kecenderungan dalam keluarga tersebut terkait dengan jenis kelamin anak, terkadang membuat ibu dengan paritas lebih dari 4 tetap tidak menggunakan kontrasepsi sebelum jenis kelamin yang diharapkan lahir. Dalam penelitian ini terdapat ibu dengan paritas yang berisiko dan tidak berisiko menggunakan kontrasepsi implant dan AKDR.

Distribusi frekuensi pengetahuan tentang AKDR

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 67 (55,8%) responden memiliki pengetahuan tentang AKDR baik. Menurut (S. Notoatmodjo, 2014), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sejalan dengan penelitian (Jumetan., Pius Weraman., 2022) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang (38%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 33%. Penelitian Suryanti (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan wanita usia subur untuk menggunakan MKJP adalah kurang baik sebanyak 71 responden dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 24 responden. Penelitian Sari (2017) dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan MKJP yang tinggi (50,7%). Tidak ada responden yang memiliki

pengetahuan MKJP yang rendah.

Menurut pendapat peneliti pengetahuan merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma baru, mereka terlebih dahulu mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi maka akan lebih memilih memakai kontrasepsi sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih memakai kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa banyak responden yang tidak mengetahui lama penggunaan kontrasepsi AKDR, jadwal periksa ulang AKDR, efek samping AKDR, keuntungan dari penggunaan AKDR, dan pemasangan AKDR, dari item – item pertanyaan ini terlihat bahwa informasi yang berkaitan dengan AKDR masih belum semua akseptor KB dapatkan dengan baik. Kemungkinan saat diberikan informasi tersebut, responden tidak ikut dalam penyuluhan atau edukasi tentang kontrasepsi AKDR.

Distribusi frekuensi pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 82 (68,3%) responden memiliki pendidikan tinggi. Menurut (Khodijah, 2014) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian (Hartini, 2019) Responden yang berpendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 53 responden (54,1%), dan pendidikan tinggi sebanyak 53 responden (54,1%). Penelitian (Agustina et al., 2021) menunjukkan sebagian besar responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 40 responden (40,8%) dan berpendidikan sedang sebanyak 40 responden (40,8%). Menurut peneliti pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai, tepat dan efektif bagi ibu untuk mengatur jarak kehamilannya ataupun membatasi jumlah kelahiran

Distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 100 (83,3%) responden memilih akses pelayanan kesehatan terjangkau Ketersediaan sarana dan prasarana, jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan (S. Notoatmodjo, 2014) Menurut (Azwar, 2016) pemanfaatan pelayanan Kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas Kesehatan ataupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan Kesehatan tersebut didasarkan pada ketersediaan dan bereksinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, dan bermutu. Menurut pendapat peneliti, akses kefasilitas kesehatan dapat mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kontrasepsi. dengan akses yang susah di tempuh dapat mengubah pemilihan kontrasepsi, sehingga akseptor akan lebih memilih menggunakan kontrasepsi dengan akses yang mudah di jangkau.

Distribusi frekuensi dukungan petugas

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 87 (72,5%) responden memilih dukungan petugas mendukung Menurut (S. Notoatmodjo, 2014), bahwa sikap dan prilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat prilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan dan ilmu prilaku. Sejalan dengan penelitian (Pitriani, 2015) dengan hasil kurang 77 (48,7%) dan peran petugas baik 81 (51,3%). Menurut pendapat peneliti, petugas harus lebih memberikan informasi dan solusi dari keluhan yang

disampaikan PUS berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi, sehingga PUS dapat mengambil keputusan dengan tepat kontrasepsi yang akan digunakan dan tidak terjadi *drop out* dalam penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui dari beberapa item pernyataan seperti Petugas kesehatan membantu menjelaskan informasi terkait AKDR dan Petugas kesehatan menanyakan kembali kepada ibu khususnya berkaitan dengan informasi yang didapat tentang kontrasepsi apakah sudah jelas atau belum jelas, banyak responden yang mengatakan ya, artinya petugas telah memberikan informasi terkait dengan AKDR namun kemungkinan adanya faktor lain sehingga walaupun informasi sudah diberikan namun akseptor masih memiliki pertimbangan lain sehingga belum menggunakan kontrasepsi AKDR. Terlihat dari beberapa item pernyataan seperti petugas kesehatan membantu peserta kb dalam mengambil keputusan terkait dengan penggunaan kontrasepsi banyak yang mengatakan tidak, artinya petugas KB belum memberikan konseling yang baik terkait dengan pemilihan kontrasepsi. Konseling yang baik tentang kontrasepsi, akan membuat akseptor lebih mudah untuk mengambil keputusan kontrasepsi apa yang akan digunakan sesuai dengan kondisi dirinya.

Distribusi frekuensi dukungan suami

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 76 (63,3%) responden memilih dukungan suami kurang mendukung Dukungan suami sangat penting bagi istri terutama dalam merencanakan kehidupan rumah tangga seperti halnya dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Pemilihan kontrasepsi AKDR tidak lepas dari adanya dukungan suami karena suami adalah kepala keluarga yang menentukan setiap keputusan. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Pinamangun, 2018) Penelitian (Retnowati & Novianti, 2018) hasil penelitian terhadap responden pada dukungan suami diperoleh hasil yang tidak mendukung sebanyak 33 orang (61,1%) dan yang mendukung sebanyak 21 orang (38,9%). Menurut pendapat peneliti, peran suami dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi masih sangat penting karena menurut agama tertentu dalam pengambilan keputusan harus seijin suami, jika pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi hanya sedikit, maka akan mempengaruhi PUS dalam penggunaan kontrasepsi, sehingga peran petugas kesehatan harus aktif dalam penyampaian informasi, informasi tidak hanya disampaikan kepada wanitanya saja namun juga disampaikan kepada pasangannya (suami) sehingga suami paham dengan jenis alat kontrasepsi yang baik untuk pasangan hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari beberapa item pernyataan terkait dengan dukungan suami seperti penjelasan tentang KB banyak suami yang tidak mengetahui tentang kontrasepsi sehingga tidak ada informasi yang bisa diberikan ke ibu berkaitan dengan kontrasepsi, hal ini kemungkinan karena masih banyak masyarakat yang berfikir bahwa masalah kontrasepsi bukan urusan laki – laki sehingga suami tidak perlu mencari informasi tentang kontrasepsi, sehingga dari ketidaktahuan tentang KB ini maka peran suami dalam memberikan motivasi untuk menggunakan kontrasepsi khususnya AKDR / AKDR sangat lah kurang dan dari hasil ini juga akhirnya terlihat bahwa suami tidak pernah menyarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang berfungsi dalam mengatur kehamilan, dari ketidaktahuan ini terdapat responden yang mengungkapkan bahwa suami tidak memperbolehkan menggunakan kontrasepsi AKDR dikarenakan takut biaya. Banyak program pemasangan AKDR yang tidak dipungut biaya, namun kemungkinan program ini tidak sampai di dengar oleh suami sehingga masih beranggapan bahwa menggunakan kontrasepsi AKDR masih mahal. Ketidakpedulian suami terkait dengan penggunaan kontrasepsi terlihat dari pernyataan yang ada dalam kuesioner

seperti suami tidak ikut serta dalam menentukan alat kontrasepsi yang ibu gunakan artinya istri/ akseptor diberi tanggung jawab sendiri untuk memutuskan kontrasepsi apa yang sesuai dengan dirinya tanpa harus melibatkan suami dalam memilih kontrasepsi yang tepat bagi dirinya.

Distribusi frekuensi kebutuhan pribadi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak 86 (71,%) responden memiliki kebutuhan pribadi tidak butuh *Need* terhadap pelayanan kesehatan dapat didasari kepada pengertian tentang merit goods. Margolis (1982) dalam Gaol (2013) mengatakan merit goods ini adalah setiap bentuk pengeluaran masyarakat yang nampaknya secara umum dapat dipahami akan tetapi sulit untuk diperhitungkan dengan menggunakan teori permintaan yang biasa. Diargumentasikan bahwa *need* terhadap pelayanan kesehatan merupakan fungsi dari *need* terhadap kesehatannya sendiri, dengan didasari oleh pengalaman masa lalunya Konsep *need* merangkum beberapa penilaian efektifitas, potensi untuk mempertimbangkan berbagai cara untuk memenuhi *need* (dengan segala akibat yang ditimbulkannya) dan pengakuan akan adanya keterbatasan sumber daya serta dapat juga merupakan bentuk dasar bagi alokasi sumber daya. Pada umumnya akan lebih baik untuk memasukkan sekaligus *need* ketika melakukan pengujian beroperasinya suatu pelayanan kesehatan tertentu. Mengingat *need* dapat memberikan dasar yang cukup bagi pengambilan keputusan yang tepat.

Hubungan umur dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,248$ yang berarti $p > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan. Menurut (S. Notoatmodjo, 2014) Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam pengambilan keputusan. Mereka yang berumur terlalu muda dan terlalu tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pola dasar penggunaan alat kontrasepsi yang rasional pada umur 20 sampai 30 tahun alat kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas yang tinggi karena pada umur tersebut PUS masih berkeinginan untuk mempunyai anak (Ibrahim et al., 2019). Umur 20 - 35 merupakan umur yang tidak beresiko karena masa ini merupakan masa dimana organ, fungsi reproduksi dan sistem hormonal seorang wanita cukup matang untuk mempunyai anak. Semakin tua usia seseorang maka penggunaan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas lebih tinggi yakni metode kontrasepsi jangka panjang (Aningsih & Irawan, 2019)

Sejalan dengan penelitian (Veronica, 2019) tidak ada hubungan usia dengan pemakaian KB AKDR pada WUS dengan nilai ($p=0.839$). Penelitian (Elviana, 2013) hasil uji Statistik dengan Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR didapat nilai $p\text{-value} = 0.280$ ($p > \alpha = 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 67 responden dengan umur berisiko sebanyak 54 (80,6%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR, dan sebanyak 13 (19,4%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Berdasarkan hasil penelitian pada responden yang usia berisiko maupun tidak berisiko dan memilih kontrasepsi AKDR, Menurut pendapat peneliti responden lebih memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksi sudah lebih matang dan merupakan tolak ukur tingkat kedewasaan seseorang. Makin bertambahnya usia seseorang dikatakan makin dewasa dalam pikiran dan tingkah laku. Usia di atas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang, sehingga pada responden baik yang termasuk kategori umur berisiko maupun tidak berisiko lebih memilih AKDR,

sehubungan dengan semakin bertambahnya umur maka akan semakin bijaksana dalam mengambil keputusan terutama bagi peningkatan kesehatan dirinya. Dibutuhkan peran petugas kesehatan untuk dapat memberikan informasi yang benar dan tepat dan sesuai dengan usia responden sehingga responden termotivasi untuk dapat beralih memilih kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 53 responden dengan umur tidak berisiko sebanyak 37 (69,8%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR, Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian didapati responden memilih kontrasepsi non AKDR dengan kategori umur yang berisiko dan dengan kategori umur yang tidak berisiko, hal ini dapat disebabkan responden sudah merasa nyaman dengan kontrasepsi non AKDR yang digunakan dan tidak ada keinginan untuk beralih memilih kontrasepsi AKDR. Semakin dewasa umur semakin matang dalam berfikir dan akan semakin bijaksana dalam memilih kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya, namun tidak menutup kemungkinan dalam penggunaan kontrasepsi banyak faktor faktor yang mempengaruhinya sehingga tidak hanya terlihat dalam satu faktor namun juga dapat berkaitan dengan faktor yang lain. sebanyak 16 (30,2%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR.. Petugas kesehatan dapat melakukan upaya

Hubungan paritas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p -value = 1,000 yang berarti $p > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan. Paritas adalah faktor penting dalam menentukan keputusan ibu dalam penggunaan kontrasepsi (Oxorn dan Forte, 2012). Menurut Rochjati dalam Este (2020) paritas berpengaruh pada ketahanan uterus. Pada grande multipara yaitu ibu dengan kehamilan/melahirkan 4 kali atau lebih merupakan risiko persalinan patologis. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut pendarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas rendah (paritas satu) ketidaksiapan seorang ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan (Riri Wijaya, 2018).

Penelitian (Elviana, 2013) tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas terhadap penggunaan kontrasepsi AKDR didapat nilai p -value = 1,000 ($p > \alpha = 0,05$). Penelitian Laput (2020) Secara statistik paritas tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan Implant yang bisa dilihat dari nilai $p > 0,5$ yaitu 0,053 Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 20 responden dengan paritas grandemultipara sebanyak 15 (75,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR Menurut pendapat peneliti dari ibu dari paritas grandemultipara namun memilih kontrasepsi non AKDR karena ibu sudah nyaman dengan pilihan kontrasepsi yang sekarang seperti implant sehingga tidak memiliki minat atau keinginan dalam mengganti kontrasepsi yang digunakan. Atau adanya pengalaman responden dalam memilih kontrasepsi sebelumnya sehingga mempengaruhi pilihan dalam memilih kontrasepsi, dan masih mempertahankan kontrasepsi non AKDR seperti implant. dan sebanyak 5 (25,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 100 responden dengan paritas multipara sebanyak 76 (76,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR, sebanyak 24 (24,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui pada wanita dengan paritas multipara yang memilih kontrasepsi AKDR, peneliti berpendapat karena pengalaman dari sebelumnya dimana ada ibu yang pernah memilih kontrasepsi AKDR, tidak memiliki keluhan dan merasa nyaman sehingga berdasarkan pengalamannya tersebut

membuat ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi AKDR kembali. Selain itu ibu dari Informasi yang didapat ibu, ada yang berasal dari teman atau tetangga yang menceritakan pengalamannya dalam penggunaan kontrasepsi AKDR, ada yang berasal dari petugas kesehatan khususnya bidan yang menginformasikan tentang keuntungan dalam penggunaan kontrasepsi AKDR seperti informasi waktu kembalinya kesuburan, tidak mempengaruhi tubuh karena tidak menggunakan hormonal, dan ada yang memilih kontrasepsi AKDR karena dukungan suami yang mengizinkan akseptor untuk memilih kontrasepsi AKDR. Dari informasi dan dukungan yang didapat, membuat ibu akhirnya memutuskan untuk memilih kontrasepsi AKDR.

Menurut pendapat peneliti jumlah anak yang dilahirkan merupakan faktor yang cukup penting di dalam menentukan keikutsertaan dalam program KB. Pada umumnya praktek KB akan lebih tinggi diantara pasangan yang mempunyai anak banyak dari pada pasangan yang mempunyai anak sedikit. Dengan perkataan lain pemakaian alat kontrasepsi akan meningkat sebanding dengan meningkatnya jumlah anak. Semakin banyak anak hidup semakin besar kebutuhan alat kontrasepsi. Karena semakin tinggi anak yang pernah dilahirkan maka akan memberikan peluang lebih banyak keinginan ibu untuk membatasi kelahiran. Kondisi ini akan mendorong responden untuk memilih kontrasepsi sesuai dengan keinginannya. jumlah anak yang dilahirkan merupakan faktor yang cukup penting di dalam menentukan keikutsertaan dalam program KB. Pada umumnya praktek KB akan lebih tinggi diantara pasangan yang mempunyai anak banyak dari pada pasangan yang mempunyai anak sedikit. Dengan perkataan lain pemakaian alat kontrasepsi akan meningkat sebanding dengan meningkatnya jumlah anak, artinya semakin banyak anak hidup semakin besar kebutuhan alat kontrasepsi

Hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan, dengan nilai OR 10,5 artinya responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki peluang 10,5 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan pengetahuan baik. Menurut (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Veronica, 2019) Hasil penelitian adalah sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 177 orang (88,5%) dan tidak menggunakan KB AKDR. Ini dibuktikan dengan uji statistik yang menggunakan uji SPSS 12 non-parametrik Spearman's Rho dengan nilai $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikan (2-tailed) 0,000. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil penelitian (Satria et al., 2022) ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi AKDR Di Desa Sukapindah Kabupaten OKU Tahun 2021 nilai P-value 0.015. Penelitian saragih (2018) Analisis statistik diperoleh pengetahuan ($p=0,049$; 95%CI=0,99-1,79; PR=1,33) memiliki hubungan signifikan terhadap penggunaan jenis kontrasepsi Non AKDR pada akseptor KB wanita usia subur di Bandarharjo. Penelitian Harahap (2019) Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pada variabel pengetahuan mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 42 responden (52%) dengan nilai p value $0,000 < 0,05$.

Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2018) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, elektronik. Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengetahuan, pemahaman dan melakukan interpretasi tentang alat kontrasepsi sangat penting sehingga seseorang akan dapat menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan ia gunakan dalam rangka menunda, menjarangkan atau mengakhiri kehamilannya serta dapat membedakan indikasi dan kontra indikasi pemakaian alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari 53 responden dengan kategori pengetahuan kurang baik, sebanyak 50 (94,3%) responden memilih kontrasepsi non AKDR Menurut pendapat peneliti pengetahuan merupakan hasil dari cari tahu sebelum seseorang mengadopsi perilaku atau norma baru, mereka terlebih dahulu mencari tahu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya dan keluarganya. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi AKDR maka akan lebih memilih memakai kontrasepsi AKDR sedangkan seseorang yang mempunyai pengetahuan kurang baik maka akan kecil kemungkinan untuk memilih memakai kontrasepsi AKDR. dan sebanyak 3 (5,7%) responden memilih kontrasepsi AKDR hal ini dikarenakan adanya faktor lain seperti adanya dukungan dari suami atau peran petugas kesehatan yang aktif sehingga responden menggunakan kontrasepsi AKDR. Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari 67 responden dengan kategori pengetahuan baik, sebanyak 41 (61,2%) memilih kontrasepsi non AKDR Berdasarkan hasil penelitian didapati, pada ibu dengan pengetahuan baik namun masih memilih kontrasepsi non AKDR, walaupun dengan pengetahuan yang baik namun banyak faktor yang lain yang mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih kontrasepsi sehingga ibu masih tetap memilih kontrasepsi non AKDR. Sehingga pengetahuan yang baik tidak menjamin untuk memilih kontrasepsi, karena banyak faktor yang terkait yang akhirnya mempengaruhi keputusan ibu / wanita usia subur dalam memilih kontrasepsi dan sebanyak 26 (38,8%) responden memilih kontrasepsi AKDR.

Hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan

Berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,032$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan, dengan nilai OR 3,7 artinya responden dengan pendidikan dasar memiliki peluang 3,7 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama (Priyoto, 2014c). Menurut (Khodijah, 2014) menyatakan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal - hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. 70% orang yang memanfaatkan program pelayanan kesehatan adalah berpendidikan tamat pendidikan formal dari tingkat

sekolah dasar sampai Sarjana.

Penelitian Hartini (2019) hasil uji statistik chi-square diperoleh $\rho = 0,1029 < \alpha 0,05$ dengan demikian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemakaian AKDR. Penelitian (Pitriani, 2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan (p value = 0,001). Penelitian (Agustina et al., 2021) berdasarkan analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan (p value 0,027). Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 38 responden dengan pendidikan dasar sebanyak 34 (89,5%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dan sebanyak 4 (10,5%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 82 responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 57 (69,5%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR, sebanyak 25 (30,5%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pada pendidikan rendah memilih kontrasepsi AKDR dan dengan pendidikan tinggi memilih kontrasepsi AKDR. Menurut pendapat peneliti secara teoritis pendidikan formal sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan seseorang dimana bila seseorang berpendidikan tinggi maka akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula sebaliknya bila seseorang mempunyai pendidikan formal yang rendah maka pengetahuannya juga akan rendah. Seseorang yang berpengetahuan tinggi diharapkan lebih mudah dan cepat memahami pentingnya kesehatan dan menentukan pilihannya. Akan tetapi pendidikan tidak hanya didapat dari pendidikan formal saja, namun juga bisa didapat dari pendidikan informal seperti pendidikan yang didapat ibu ketika ibu sedang mengikuti kegiatan pengkaderan, kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan. Dari kegiatan tersebut akhirnya membawa perubahan pada ibu yang berpendidikan rendah namun memiliki pengetahuan yang luas disebabkan karena kegiatan yang dilakukan oleh ibu / wanita tersebut. Dari pengetahuan tersebut, membawa perubahan kepada pola pikir ibu untuk memilih kontrasepsi AKDR, karena ibu sudah paham dengan manfaat atau keuntungan dalam penggunaan kontrasepsi AKDR tersebut.

Menurut peneliti pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi yang memilih kontrasepsi AKDR, karena wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dalam penggunaan kontrasepsi, semakin tinggi pendidikan semakin baik pengetahuan dan akan semakin bijaksana dalam memilih kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya. Sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah dan memilih kontrasepsi AKDR, menurut pendapat peneliti pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang dan pendidikan tidak hanya didapat secara formal melainkan ada juga yang didapat secara informal salah satunya pendidikan yang didapat responden berasal dari kegiatan yang sering dilakukan, seperti ikut serta secara aktif pada kegiatan posyandu dan pengajian, yang secara tak langsung meningkatkan pengetahuan akseptor.

Sedangkan pada hasil penelitian dimana terdapat responden dengan pendidikan rendah memilih memilih kontrasepsi non AKDR dapat disebabkan karena pada pendidikan rendah dimana pengetahuan dan cara pandang seseorang yang berbeda dan tidak mudah untuk menerima ide atau saran yang baru sehingga responden lebih memilih untuk memilih kontrasepsi Non AKDR karena penggunaan kontrasepsi yang sekarang digunakan tidak memiliki dampak bagi dirinya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan

lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seharusnya orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memilih jenis kontrasepsi AKDR. Hasil penelitian pada responden dengan pendidikan tinggi namun memilih kontrasepsi non AKDR, sehubungan dalam penggunaan kontrasepsi tidak terlepas dari faktor lain seperti ijin suami, pengaruh kawan dan lain-lain, sehingga ibu yang berpendidikan tinggi masih lebih memilih untuk memilih kontrasepsi non AKDR seperti implant.

Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,703$ yang berarti $p > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan. Menurut (Azwar, 2016) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas Kesehatan ataupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan Kesehatan tersebut didasarkan pada ketersediaan dan bereksinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, dan bermutu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 20 responden dengan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau sebanyak 14 (70,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dan sebanyak 6 (30,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 100 responden dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau sebanyak 77 (77,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR, sebanyak 23 (23,0%) responden memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR.

Hubungan dukungan petugas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,009$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan petugas dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan, dengan nilai OR 6,9 artinya responden dengan dukungan petugas kurang mendukung memiliki peluang 6,9 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi Non AKDR dibandingkan dengan dukungan petugas mendukung. Hingga saat ini pelayanan KB masih kurang berkualitas terbukti dari : peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi relative masih banyak dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan penggunaan. Kegagalan penggunaan menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Pelayanan terhadap kelompok unmet need (wanita yang tidak terpenuhi kebutuhan KB nya) masih belum digarap secara serius, khususnya terhadap unmet need yang bertujuan untuk membatasi kelahiran. Penelitian (Triarningsih et al., 2021) berdasarkan analisis bivariat hasil uji chi-square peran tenaga kesehatan ($p\text{-value}=0,001$). Penelitian (Pitriani, 2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan ($p\text{ value} = 0,034$) dengan penggunaan AKDR.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 33 responden dengan kategori peran petugas kurang, sebanyak 31 (93,9%) memilih kontrasepsi non AKDR dan sebanyak 2 (6,1%) memilih kontrasepsi AKDR. Dari 87 responden dengan kategori peran petugas positif, sebanyak 60 (69,0%) memilih kontrasepsi non AKDR dan sebanyak 27 (31,0%) memilih kontrasepsi AKDR. Menurut peneliti Penyampaian KIE dengan baik mengenai pilihan alat kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien akan memberikan kebebasan kepada calon peserta KB untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan dengan pertimbangan rasional, alat kontrasepsi dengan tingkat kegagalan yang rendah dan sesuai dengan pembiayaan. Sehingga diperlukan sikap dan peran petugas kesehatan untuk lebih aktif dalam memberikan pelayanan kontrasepsi. Penelitian menyebutkan bahwa terdapatnya angka pergantian metode di suatu wilayah dapat disebabkan oleh masih kurangnya kualitas pelayanan KB yang dalam hal ini dimaksudkan adalah

peran petugas kesehatan dalam memberikan KIE dan konseling yang masih kurang konseling yang diberikan petugas KB kepada akseptor meliputi tahap berikut, yaitu konseling KB awal, konseling KB pemilihan cara, konseling KB pemantapan, dan konseling KB pengayoman dan pengobatan. Pada konseling KB pemantapan dan pengayoman dapat menentukan apakah akseptor akan melakukan perubahan metode atau tetap pada metode yang telah digunakan sehingga sangat mempengaruhi adanya angka pergantian metode KB (Samosir, 2018).

Petugas KB seharusnya berperan dalam memberikan konseling, motivasi, dan bimbingan mengenai program KB yang dapat diikuti akseptor yang salah satunya adalah pemilihan alat kontrasepsi. Perlunya informasi bagi masyarakat dikarenakan dapat membantu kesuksesan dari program KB yang dicanangkan oleh pemerintah. Namun, melihat dari hasil penelitian yang menyatakan lebih dari setengah responden menganggap bahwa petugas kurang berperan pada saat pergantian metode KB menyimpulkan bahwa keaktifan dari petugas dalam memberikan konseling, motivasi, dan bimbingan KB masih rendah, sehingga dapat dikatakan bahwa perlu adanya peran dari petugas yang lebih mendalam untuk memahami kondisi pasien.

Hubungan dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,009$ yang berarti $p < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan, dengan nilai OR 3,3 artinya responden dengan dukungan suami kurang mendukung memiliki peluang 3,3 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan dukungan suami mendukung. Wibowo (2012), mengatakan ada hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor KB dalam melakukan keluarga berencana. Sedikitnya dukungan suami kemungkinan dikarenakan istri sudah dapat mandiri dengan segala keputusan yang terbaik dalam pemilihan kontrasepsi. Suami hanya mendukung keputusan istri dan membiayai saja. Didukung dengan Kualitas hidup sendiri merupakan penilaian seseorang sejauh mana dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera. Faktor dukungan suami sebagai pasangan dari akseptor KB juga berkontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus pengatur istri dalam penggunaan kontrasepsi. Suami yang memiliki dukungan baik akan mempengaruhi istri dalam mencapai kualitas hidup yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prastika, 2019) Hasil penelitian yang didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kualitas hidup ($p=0,421$, $r=0,085$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kualitas hidup ($p=0,960$, $r=0,005$). Pembahasan: Dukungan suami yang diberikan paling banyak adalah dukungan emosional sedangkan gaya hidup yang paling berhubungan dengan kualitas hidup adalah perilaku konsumsi makanan dan minuman. Mayoritas responden dapat berperan mandiri dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden dan variabel yang berbeda Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 76 responden dengan kategori kurang dukungan suami, sebanyak 64 (84,2%) memilih kontrasepsi non AKDR dan sebanyak 12 (15,8%) memilih kontrasepsi AKDR. Menurut peneliti, dukungan suami berperan dalam pengambilan keputusan memilih kontrasepsi, karena ada suami yang tidak mendukung disebabkan ketidak tahuan suami akan manfaat dari kontrasepsi, sehingga diharapkan peran petugas kesehatan dalam menyikapi persoalan ini, dimana jika saat penyuluhan diharapkan suami ikut serta dalam penyuluhan tersebut, atau jika saat konseling tentang masalah kontrasepsi, suami harus turut serta ikut mendengarkan.

Dari 44 responden dengan kategori mendapat dukungan suami, sebanyak 27 (61,4%) memilih kontrasepsi non AKDR dan sebanyak 17 (38,6%) memilih kontrasepsi AKDR. Berdasarkan hasil penelitian, dimana pada responden yang didukung oleh suami namun masih tetap memilih kontrasepsi non AKDR bisa dikarenakan, walaupun didukung suami, namun ketika responden tidak merasa siap dalam memilih kontrasepsi pada akhirnya mempengaruhi keputusan responden dalam memilih penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa suami harus lebih perhatikan istri dan mendukung dari semua aspek. Hal ini dapat diwujudkan dalam bentuk mengantar istri konsultasi ke bidan, mengingatkan dalam kontrol jika ada masalah dalam penggunaan kontrasepsi dan mendampingi sang istri saat pemasangan kontrasepsi

Hubungan kebutuhan pribadi dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kebutuhan pribadi dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan, dengan nilai OR 12,2 artinya responden dengan kebutuhan pribadi tidak butuh memiliki peluang 12,2 kali memilih pemakaian alat kontrasepsi AKDR dibandingkan dengan kebutuhan pribadi butuh. Konsep *need* merangkum beberapa penilaian efektifitas, potensi untuk mempertimbangkan berbagai cara untuk memenuhi *need* (dengan segala akibat yang ditimbulkannya) dan pengakuan akan adanya keterbatasan sumber daya serta dapat juga merupakan bentuk dasar bagi alokasi sumber daya. Pada umumnya akan lebih baik untuk memasukkan sekaligus *need* ketika melakukan pengujian beroperasinya suatu pelayanan kesehatan tertentu. Mengingat *need* dapat memberikan dasar yang cukup bagi pengambilan keputusan yang tepat.

Berdasarkan hasil penelitian dari 86 responden dengan kategori tidak membutuhkan berdasarkan kebutuhan pribadi, sebanyak 77 (89,5%) memilih kontrasepsi non AKDR dan sebanyak 9 (10,5%) memilih kontrasepsi AKDR. Menurut pendapat peneliti, kebutuhan terkait dengan kontrasepsi masing – masing responden berbeda tergantung dari kenyamanan, pengetahuan, dan pengalaman responden dalam menggunakan kontrasepsi selain itu adanya peran petugas kesehatan yang dapat mengubah pandangan responden terkait dengan kontrasepsi tertentu. Dari 34 responden dengan kategori adanya kebutuhan berdasarkan penilaian pribadi, sebanyak 14 (41,2%) memilih kontrasepsi non AKDR dan sebanyak 20 (58,8%) memilih kontrasepsi AKDR. Menurut peneliti kebutuhan akan pemanfaatan dan penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh perasaan ibu yang membutuhkan pelayanan maupun jenis kontrasepsi yang akan digunakan, jika ibu sudah nyaman dengan jenis kontrasepsi tertentu biasanya agak sulit untuk merubah ke jenis kontrasepsi yang lain, karena sudah merasa membutuhkan kontrasepsi tersebut. Diharapkan peran petugas kesehatan untuk menyikapi hal ini dengan memberikan konseling terhadap penggunaan kontrasepsi, sehingga ibu dapat beralih ke kontrasepsi.

Analisis Multivariat

Faktor yang paling dominan pada pemilihan alat kontrasepsi pada di Kabupaten Lampung Selatan adalah kebutuhan pribadi, dikarenakan variabel dengan nilai OR tertinggi yaitu sebesar 8,670. Konsep *need* merangkum beberapa penilaian efektifitas, potensi untuk mempertimbangkan berbagai cara untuk memenuhi *need* (dengan segala akibat yang ditimbulkannya) dan pengakuan akan adanya keterbatasan sumber daya serta dapat juga merupakan bentuk dasar bagi alokasi sumber daya. Pada umumnya akan lebih baik untuk memasukkan sekaligus *need* ketika melakukan pengujian beroperasinya suatu pelayanan kesehatan tertentu. Mengingat *need* dapat memberikan dasar yang cukup bagi pengambilan keputusan yang tepat. Menurut peneliti kebutuhan akan pemanfaatan dan penggunaan

kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh perasaan ibu yang membutuhkan pelayanan maupun jenis kontrasepsi yang akan digunakan, jika ibu sudah nyaman dengan jenis kontrasepsi tertentu biasanya agak sulit untuk merubah ke jenis kontrasepsi yang lain, karena sudah merasa membutuhkan kontrasepsi tersebut. Diharapkan peran petugas kesehatan untuk menyikapi hal ini dengan memberikan konseling terhadap penggunaan kontrasepsi, sehingga ibu dapat beralih ke kontrasepsi AKDR ketika terdapat keluhan dalam penggunaan kontrasepsi lain.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kabid Keluarga Berencana pada OPD KB Kabupaten Lampung selatan, sebelum kegiatan pelayanan yang berjalan para tenaga penyuluh Kesehatan melakukan upaya penggerakan yang merupakan upaya konseling secara umum dalam mengenalkan jenis alat kontrasepsi yang dapat dimanfaatkan. Konseling umum sering dilakukan di lapangan (nonklinik). Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perseorangan. Konseling umum meliputi penjelasan umum dari berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga. Seharusnya setelah konseling informasi umum mengenai alat dan metode kontrasepsi dapat dimantapkan lagi dengan konseling sebelum tindakan penggunaan alat kontrasepsi oleh tenaga Kesehatan, yang disebut dengan konseling pra tindakan. Monitoring dan evaluasi yang sudah dijalankan oleh OPD KB Kabupaten Lampung Selatan belum menjangkau evaluasi mengenai pelaksanaan konseling pra tindakan dilakukan atau tidak dilakukan. Hal-hal yang utama dilakukan saat monitoring dan evaluasi adalah berdasarkan laporan Sistem Informasi Keluarga (NEW SIGA) BKKBN yang meliputi data tentang jumlah pelayanan KB per Metode kontrasepsi yang dapat dilaksanakan di setiap faskes dan jumlah alat dan obat kontrasepsi yang didistribusikan cukup dan sesuai dengan jumlah pelayanan dilaporkan. Sistem ini masih memiliki kekurangan karena pada New Siga tidak ada fitur khusus yang mendukung konseling yang memiliki output penggunaan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan pasien/akseptor KB

Menurut pendapat peneliti tenaga Kesehatan harus mendukung pengetahuan akseptor bukan saja memberi informasi mengenai jenis alat kontrasepsi yang tersedia saat pelayanan namun juga harus melakukan skrining atau telaah klinis terhadap kondisi Kesehatan dan juga kemungkinan efek samping yang akan muncul setelah menggunakan alat kontrasepsi, misalnya dengan memanfaatkan Roda KLOP KB atau Mc wheel yang sudah terstandarisasi dan direkomendasikan oleh Kemenkes dan WHO untuk digunakan saat konseling KB. Meskipun calon akseptor KB memiliki kebebasan dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan, namun adanya pendampingan dan konseling pra tindakan oleh tenaga Kesehatan dapat lebih efektif dalam pemilihan kontrasepsi yang rasional bagi calon akseptor. Masih menurut kepala bidang KB Kabupaten Lampung selatan, pihaknya memang belum pernah melakukan pelatihan terkait konseling KB maupun pelatihan kompetensi melakukan pelayanan kontrasepsi. Pelatihan bagi tenaga Kesehatan yang sudah berjalan di selenggarakan oleh BKKBN Provinsi yang melatih Bidan puskesmas, maupun di praktek mandiri dalam melakukan pelayanan KB. Adanya keterbatasan BKKBN Provinsi dalam mengakomodir semua tenaga Kesehatan yang ikut pelatihan dan tidak tersedianya Anggaran pada tingkat kabupaten untuk menyelenggarakan pelatihan tersebut menjadi kendala dalam meningkatkan kemampuan tenaga Kesehatan dalam melakukan konseling pra tindakan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Jika saya mengalami keluhan seperti sakit kepala, menstruasi tidak teratur, maka saya dapat mengganti kontrasepsi lain seperti AKDR lebih banyak yang menjawab tidak, artinya walaupun responden mengalami keluhan terkait dengan penggunaan kontrasepsi terlihat reesponden tidak ada keinginan untuk mengganti kontrasepsi yang digunakan dengan kontrasepsi AKDR . Pada pernyataan Jika saya memiliki

keluhan peningkatan berat badan maka dapat mengganti kontrasepsi lain seperti AKDR juga banyak responden yang menjawab tidak dan banyak responden yang mengungkapkan bahwa memilih kontrasepsi bukan karena adanya paksaan dari pihak lain seperti suami atau petugas kesehatan, pilihan kontrasepsi saya sesuaikan dengan kebutuhan saya, artinya responden dalam penelitian ini menggunakan kontrasepsi berdasarkan kebutuhan yang dirasakan. Sedangkan berdasarkan teori komponen kebutuhan bukan saja kebutuhan yang dirasakan, ada juga kebutuhan berdasarkan penilaian klinis, sehingga bila konseling pra tindakan bisa berjalan dengan baik dalam pelayanan KB maka calon akseptor akan menggunakan metode kontrasepsi secara efektif dan rasional.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pengelola program KB di Kab. Lampung selatan diketahui bahwa terdapat program yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan calon akseptor BKKBN melalui tenaga penyuluh lapangan bersama dengan kader KB dilapangan kerap melakukan sosialisasi metode kontrasepsi jangka Panjang AKDR, khususnya kepada akseptor yang memiliki keluhan pada saat menggunakan alatkontrasepsi non AKDR, namun adanya berbagai faktor seperti rasa takut adanya efek samping, rasa takut pada proses pemasangan dan juga adanya keraguan memilih AKDR karena belum benar-benar mengetahui manfaat penggunaan AKDR serta adanya pengalaman kegagalan yang pernah mereka dengar dari teman. Intensifikasi penggunaan alat kontrasepsi sudah cukup luas dalam rangka meningkatkan cakupan penggunaan alat kontrasepsi. Upaya itu sendiri diketahui melibatkan berbagai pihak, baik lintas sektoral maupun program dari Ikatan Bidan Indonesia, Persatuan Obstetri Gynekologi Indonesia (POGI), Ikatan Dokter Urologi Indonesia, TNI, POLRI, Mitra kerja Potensial fasilitas Kesehatan (klinik) perusahaan di provinsi Lampung, PKK, dengan Latar belakang setiap individu yang bermacam-macam dari Pendidikan dasar sampai tinggi menjadi tantangan tersendiri bagi para tenaga penyuluh dan kader KB dalam memberikan edukasi dan promosi pemanfaatan alat kontrasepsi jangka Panjang. Sejak tahun 2022 dibentuk TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) yang terdiri dari : Kader KB, Kader PKK dan Bidan. Tugas TPK ini adalah melakukan pendampingan kepada calon pengantin sampai dengan memiliki anak, menggunakan kontrasepsi hingga anak yang dilahirkan berusia 2 tahun. proses ini terus berlanjut hingga dalam keluarga tersebut dalam kondisi sehat dan sejahtera. Hal ini merupakan upaya dalam meningkatkan kualitas penduduk dengan pendekatan Kesehatan reproduksi. BKKBN dan Dinas Kesehatan baik di tingkat Provinsi maupun kab/kota harus saling bersinergi dan beriringan, karena petugas Kesehatan yang berperan dalam program BKKBN ini adalah milik dinas Kesehatan.

Menurut peneliti apabila setiap calon peserta KB menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan kebutuhan yang dirasakan ditambah juga dengan kebutuhan hasil diagnostik klinik yang merupakan hasil konseling pra tindakan, maka pemilihan alat kontrasepsi akan menjadi semakin tepat, pada akhirnya calon akseptor memahami apakah AKDR memang yang mereka butuhkan sehingga dapat meningkatkan penggunaan AKDR. Peningkatan penggunaan AKDR juga dapat mendukung kebijakan pemerintah meningkatkan prevalensi penggunaan alat kontrasepsi/ *Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR). Menurut Kepala Bidang KB di OPD KB Kabupaten Lampung Selatan, peningkatan KIE/promosi KB MKJP khususnya AKDR dilakukan dengan memanfaatkan media digital sehingga mudah di akses oleh seluruh masyarakat baik langsung maupun dengan perantara tenaga penyuluh, Melengkapi fasilitas KIE kit dengan media promosi seperti poster, alat peraga, dan gadget (smartphone), Meningkatkan Persentase kesertaan KB di wilayah Kabupaten Lampung selatan dengan kesertaan rendah, dengan meningkatkan pelayanan KB mobile (metode jemput bola) dan pelayanan KB massal pada kegiatan momentum di setiap tahunnya, pelayanan KB juga dapat ditingkatkan di daerah ini dengan bekerjasama dengan bidan desa, dimana Praktek Mandiri bidan dapat dijadikan

sebagai fasilitas kesehatan KB yang memiliki nomor register klinik KB sehingga bisa mendapatkan distribusi alat kontrasepsi, tidak perlu lagi meminta stok alat kontrasepsi dari puskesmas induk. Meningkatkan kesertaan KB dengan melatih tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan KB jangka Panjang, sehingga meningkatkan jumlah tenaga Kesehatan yang berkomepetensi melakukan pelayanan KB metode AKDR.

SIMPULAN

Hasil penelitian diketahui Adanya hubungan pengetahuan (p -value = 0,000), pendidikan (p -value = 0,032), dukungan petugas (p -value = 0,009), dukungan suami (p -value = 0,009), kebutuhan pribadi (p -value = 0,000) dengan pemakaian alat kontrasepsi/AKDR di Kabupaten Lampung Selatan dan faktor yang dominan yang berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Kabupaten Lampung Selatan adalah kebutuhan pribadi dengan nilai p -value = 0,000 dan OR 8,670.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E., Riski, M., & Sari, R. G. (2021). Hubungan Pendidikan, Usia dan Status Pekerjaan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pedamaran Kabupaten Oki Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 378. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1204>
- Aningsih, B. S. D., & Irawan, Y. L. (2019). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Dusun Iii Desa Pananjung Kecamatan Canguang Kabupaten Bandung. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 33–40. <https://doi.org/10.47560/keb.v8i1.193>
- Azwar. (2016). *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka palajar.
- BKKBN. (2022). Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. *Protocolo de prevención y organización del regreso a la actividad lectiva en los centros educativos de Castilla y León para el curso escolar 2020/2021*, 1–19.
- Budiarti, I., Nuryani, D. D., & Hidayat, R. (2017). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 220. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.490>
- Dinkes Lampung. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. *Pemerintah Provinsi Lampung Dinkes*, 44, 136.
- Dinkes Lampung. (2021). *Dinkes Lampung*. 44.
- Elviana. (2013). *Yeni Elviani Dosen Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang*.
- Hartanto, H. (2014). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. (Pustaka Sinar Harapan (ed.)). Pustaka Sinar Harapan.
- Hartini, L. (2019). *Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*. 1, 126–135.
- Ibrahim, W. W., Misar, Y., & Zakaria, F. (2019). Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Dengan Penggunaan Akdr Di Puskesmas Doloduo Kabupaten Bolaang Mongondow. *Akademika : Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 8(1), 35. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i1.296>

- Jumetan., Pius Weraman., M. J. (2022). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Journal of Telenursing*, 4, 215–224.
- Kartikawati, D., Pujiastuti, W., Masini, M., & Rofi'ah, S. (2020). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Untuk Meningkatkan Sikap Dan Niat Penggunaan Akdr. *Midwifery Care Journal*, 1(3), 1–11. <https://doi.org/10.31983/micajo.v1i3.5753>
- Khodijah, N. (2014). *Psikologi Pendidikan Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada*.
- Mesra, E. (2020). Usia Dan Efek Samping Kontrasepsi Iud (Intrauterine Device) the Age and Side Effects of Iud (Intrauterine Device) Contraception. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(1), 55–64. <http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/202>
- Notoatmodjo. (2018). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* (Rineka Cipta (ed.)). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Rineka Cipta (ed.)). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Rineka Cipta (ed.)). Rineka cipta.
- Pitriani, R. (2015). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol3.iss1.97>
- Prastika. (2019). *Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Akseptor Kb Iud Di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya*.
- Priyoto, T. S. (2014). *Teori, Sikap, dan Perilaku dalam kesehatan* (Nuha Medika (ed.)). Nuha Medika.
- Ratnawati, cicik. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurangnya penggunaan alat kontrasepsi intra uterine device di kecamatan tinggi moncong kabupaten gowa. *Angewandte chemie international edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Retnowati, Y., & Novianti, D. (2018). Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Intrauterin Device Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 73–84. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.426>
- Saswita, R. (2022). Hubungan Waktu Pemberian Konselin Kontrasepsi Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Tahun 2021. *Prodi DIII Kebidanan STIKES Mitra Adiguna*, 12(24).
- Satria, D., Chairuna, C., & Handayani, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Sikap Ibu dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 166. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1772>
- Sulistiyawati, A. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana* (Salemba Medika (ed.)). Salemba Medika.
- Sundari, T. (2020). Hubungan peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat

- kontrasepsi di Puskesmas Samarinda Kota.
file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.docx, 21(1), 1–9.
- Suparman, E. (2021). Kontrasepsi Darurat dan Permasalahannya. *Medical Scope Journal*, 3(1), 94. <https://doi.org/10.35790/msj.v3i1.34908>
- Trianingsih, T., Sari, E. P., Hamid, S. A., & Hasbiah, H. (2021). Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Akseptor KB IUD di UPTD Puskesmas Pengandoran Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1283. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1737>
- Trisnanti, P. D., & Dwiningsih, S. R. (2023). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Jenis Akdr Copper Pada Akseptor Aktif Di Puskesmas Kromengan Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 30–39. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.185>
- Veronica, S. Y. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian KB IUD PADA Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian KB IUD PADA Wanita Usia Subur. 1*, 223–230.
- WHO. (2014). Contraception fact sheet. *Human Reproduction Programme*, 4. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112319/1/WHO_RHR_14.07_eng.pdf%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112319/1/WHO_RHR_14.07_eng.pdf?ua=1
- Winkjosastro. (2016). *Ilmu Kebidanan*. (Yayasan Prawirohardjo (ed.)). Yayasan Prawirohardjo.