

# Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Akseptor KB AKDR Pada Wanita Usia Subur Di TPMB Bdn. Hj Wiwin Wulandari SST., M.Si Tahun 2025

Putri Henida<sup>1\*</sup>, Rosi Kurnia Sugiharti<sup>2</sup>, Ida Widaningsih<sup>3</sup>, Herlina Simanjuntak<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Sarjana Kebidanan, Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

Email: [putri.henida18@gmail.com](mailto:putri.henida18@gmail.com), [rosikurnia23@gmail.com](mailto:rosikurnia23@gmail.com), [widaningsihida62@gmail.com](mailto:widaningsihida62@gmail.com), [herlina.simanjuntak09@email.com](mailto:herlina.simanjuntak09@email.com)

Email Penulis Korespondensi: [putri.henida18@gmail.com](mailto:putri.henida18@gmail.com)

**Abstrak**– Wanita usia subur (WUS) berusia 15–49 tahun merupakan sasaran utama program Keluarga Berencana (KB). Meskipun demikian, pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) masih relatif rendah. Berdasarkan SDKI 2017, hanya 4% WUS yang menggunakan AKDR, jauh di bawah kontrasepsi suntik (32%) dan pil (14%). Di Kabupaten Bekasi, dari 470.064 WUS, hanya 6,3% yang memilih AKDR. Studi pendahuluan di TPMB Hj. Wiwin Wulandari menunjukkan bahwa 90% dari 20 responden lebih menyukai kontrasepsi suntik dibandingkan AKDR. Rendahnya minat tersebut menjadi dasar penting untuk menelaah faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan AKDR. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan AKDR pada WUS di TPMB Hj. Wiwin Wulandari, S.ST., M.Si. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross-sectional. Sampel berjumlah 60 WUS yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dan data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ( $p=0,028$ ), paritas ( $p=0,048$ ), pengetahuan ( $p=0,021$ ), pendidikan ( $p=0,008$ ), dan pekerjaan ( $p=0,000$ ) dengan penggunaan AKDR. Disimpulkan bahwa faktor usia, paritas, pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan berpengaruh terhadap rendahnya pemilihan AKDR. Peran bidan dalam memberikan konseling serta dukungan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan minat WUS terhadap AKDR, sehingga program KB jangka panjang dapat berjalan lebih efektif.

**Kata Kunci:** AKDR, Kontrasepsi, Wanita Usia Subur, Usia, Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan

**Abstract**– Women of reproductive age (WRA) aged 15–49 years are the main target of the Family Planning (FP) program. However, the use of intrauterine devices (IUDs) is still relatively low. Based on the 2017 SDKI, only 4% of WRA use IUDs, far below injectable contraceptives (32%) and pills (14%). In Bekasi District, out of 470,064 WUS, only 6.3% chose IUDs. A preliminary study at TPMB Hj. Wiwin Wulandari showed that 90% of 20 respondents preferred injectable contraceptives over IUDs. This low level of interest is an important basis for examining the factors that influence the choice of IUDs. This study aims to analyze the factors associated with the low use of IUDs among WUS at TPMB Hj. Wiwin Wulandari, S.ST., M.Si. The research design uses a quantitative approach with a cross-sectional method. The sample consisted of 60 WUS taken using total sampling technique. The research instrument was a questionnaire, and the data were analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between age ( $p=0.028$ ), parity ( $p=0.048$ ), knowledge ( $p=0.021$ ), education ( $p=0.008$ ), and occupation ( $p=0.000$ ) with IUD use. It was concluded that age, parity, knowledge, education, and occupation were factors influencing the low selection of IUDs. The role of midwives in providing counseling and support from health workers is needed to increase WUS interest in IUDs, so that long-term family planning programs can run more effectively.

**Keywords:** IUD, Contraception, Women of Childbearing Age, Age, Education, Knowledge, Occupation

## 1. PENDAHULUAN

Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan berusia 15–49 tahun yang berada pada masa reproduktif. Usia 20–29 tahun merupakan periode paling subur dengan tingkat kehamilan mencapai 95% [1]. Upaya peningkatan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga menjadi tujuan utama program keluarga berencana, yang diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat

Di Indonesia, pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, yang menekankan pentingnya pengelolaan kependudukan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Meskipun undang-undang ini tidak secara khusus membahas kontrasepsi dalam rahim (AKDR), regulasi tersebut menjadi dasar penting dalam pelaksanaan program keluarga berencana, termasuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang [2]

Secara global, penggunaan AKDR masih rendah dibandingkan kontrasepsi lain seperti pil dan suntik. WHO (2020) melaporkan hanya 7,3% pengguna kontrasepsi modern yang memilih AKDR, meski di negara tertentu seperti Tiongkok mencapai 30%. Rendahnya angka pemakaian dipengaruhi keterbatasan akses, kurangnya pengetahuan, serta persepsi negatif masyarakat, khususnya di negara berkembang (Kusmiati, 2024). Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia. Data SDKI 2017 mencatat hanya 4% pasangan usia subur yang menggunakan AKDR, sementara metode suntik mencapai 32% dan pil 14% [3]

BKKBN (2022) melaporkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang baru mencapai 22,6%, masih di bawah target nasional sebesar 28% pada tahun 2024. Hambatan yang dihadapi antara lain keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, pengetahuan masyarakat yang minim, kekhawatiran efek samping, serta kurangnya dukungan sosial [4]. Di

Jawa Barat, dari 1.423.800 peserta KB aktif tahun 2023, hanya 8,04% yang menggunakan AKDR [5]. Kondisi lebih rendah juga ditemukan di Kabupaten Bekasi, di mana AKDR hanya dipilih oleh 29.567 akseptor, jauh lebih sedikit dibandingkan metode suntik (104.297) dan pil (54.175) [6]

AKDR merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan memiliki tingkat kegagalan rendah (1–2 kehamilan per 100 wanita). Alat ini dapat digunakan hingga 10 tahun dan dapat dilepas kapan saja [7]. Namun, persepsi negatif, rasa tidak nyaman, serta minimnya konseling dari tenaga kesehatan menyebabkan penggunaannya masih rendah [8]. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam edukasi dan pemasangan AKDR, termasuk metode pasca plasenta yang dinilai lebih efektif [9].

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi bahwa usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan paritas berkaitan dengan penggunaan AKDR, tingkat pemanfaatan metode ini masih menunjukkan variasi yang cukup lebar di berbagai wilayah [10]. Hingga kini, belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji faktor-faktor tersebut pada akseptor KB di TPMB Hj. Wiwin Wulandari, yang memiliki karakteristik sosial dan pola penggunaan kontrasepsi yang berbeda dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, penelitian sebelumnya lebih berfokus pada layanan kesehatan pemerintah, sementara bukti ilmiah dari fasilitas praktik mandiri seperti TPMB masih sangat terbatas. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan pengetahuan yang penting untuk diisi melalui penelitian ini, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih kontekstual mengenai faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pemilihan AKDR di lokasi tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada wanita usia subur (WUS) di TPMB Hj. Wiwin Wulandari, S.ST., M.Si tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi edukasi, meningkatkan cakupan penggunaan AKDR, serta mendukung program keluarga berencana jangka panjang.

Rendahnya angka penggunaan AKDR berdampak pada upaya pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, termasuk di Kabupaten Bekasi. Hasil studi awal di TPMB Bdn. Hj. Wiwin Wulandari, S.ST., M.Si menunjukkan bahwa dari 20 akseptor KB aktif yang diwawancarai, 18 responden masih memilih kontrasepsi suntik dan enggan menggunakan AKDR. Kondisi ini mendorong perlunya penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pemilihan AKDR pada WUS.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* [11]. Untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan antarvariabel pada satu waktu pengamatan. Data dikumpulkan melalui observasi langsung menggunakan kuesioner teruji validitas, yang disertai penjelasan tujuan, manfaat, serta jaminan kerahasiaan sebelum responden menandatangani *informed consent*. Proses penelitian diawali dengan penyusunan proposal, konsultasi, revisi, dan pengurusan etik, dilanjutkan dengan izin penelitian, survei pendahuluan, serta uji instrumen. Data yang diperoleh dari akseptor KB di TPMB Bidan Wiwin Wulandari kemudian dianalisis dan diinterpretasikan untuk menghasilkan temuan, pembahasan, serta kesimpulan penelitian.

### 2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Mei-Juli 2025. Penelitian ini dilaksanakan Di TPMB Bidan Hj Wiwin Wulandari, S.ST.M.Si Kecamatan Cikarang Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2025.

### 2.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS) akseptor KB aktif yang mengunjungi TPMB Bidan Wiwin di Kecamatan Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi, pada Februari–April 2025, berjumlah 60 orang. Teknik yang digunakan adalah total sampling, sehingga jumlah sampel sama dengan populasi, yaitu 60 responden.

### 2.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan dua variabel:

- Variabel Dependent : Variabel dependen dalam penelitian ini adalah akseptor KB AKDR.
- Variabel Independent : variabel independen terdiri dari usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan paritas.

### 2.5 Prosedur Penelitian

Studi ini diawali dengan tahap persiapan melalui penyusunan proposal, konsultasi dengan pembimbing, ujian proposal beserta revisi, serta pengurusan etik penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti mengurus izin penelitian, melakukan survei pendahuluan, uji validitas instrumen, serta mengajukan izin resmi kepada instansi terkait. Pengumpulan data dilakukan di TPMB Bidan Wiwin Wulandari melalui kuesioner yang telah teruji validitasnya, setelah responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan kerahasiaan data serta menandatangani informed

consent. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis, diinterpretasikan, dan dibahas untuk menyusun laporan penelitian serta menarik kesimpulan.

## 2.6 Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi tiap variabel melalui tabel frekuensi, sehingga diperoleh profil responden, tingkat pengetahuan, serta partisipasi akseptor KB terhadap penggunaan AKDR. Penilaian pengetahuan dikategorikan baik ( $\geq 50\%$ ) dan kurang baik ( $< 50\%$ ). Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan uji Chi-Square menggunakan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) untuk menguji hubungan antara variabel independen (usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan paritas) dengan variabel dependen (akseptor KB AKDR). Apabila syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, digunakan alternatif Fisher Exact Test atau uji lain yang sesuai. Selain itu, Odds Ratio (OR) dihitung untuk mengetahui besar risiko atau peluang hubungan antar variabel, dengan interpretasi OR=1 berarti tidak ada hubungan, OR>1 menunjukkan hubungan positif, dan OR<1 menunjukkan hubungan negatif. Data univariat diperkuat dengan hasil observasi lapangan dan catatan registrasi pelayanan KB di TPMB Hj. Wiwin Wulandari yang menunjukkan pola penggunaan metode kontrasepsi non-AKDR lebih dominan pada tiga bulan terakhir. Selain itu, wawancara singkat kepada bidan pelaksana mengonfirmasi bahwa sebagian besar WUS masih ragu menggunakan AKDR karena kekhawatiran efek samping dan kurangnya pengetahuan mengenai efektivitas metode jangka panjang.

## 2.7 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini mengacu pada Kode Etik Penelitian Kesehatan dan pedoman institusi, dengan memperhatikan hak, keamanan, dan kenyamanan partisipan. Aspek etika yang dijunjung tinggi meliputi:

- Persetujuan Partisipan (Informed Consent) : Penjelasan lengkap terkait tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko disampaikan sebelum partisipan memberikan persetujuan tertulis secara sukarela.
- Kerahasiaan dan Privasi : Identitas responden dilindungi dengan kode/inisial, dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- Beneficence & Non-Maleficence : Penelitian memastikan tidak menimbulkan kerugian dan diupayakan memberikan manfaat bagi partisipan maupun masyarakat.
- Justice : Semua partisipan diperlakukan setara tanpa diskriminasi.
- Ethical Clearance : Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Medika Suherman.

# 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

## 3.1 Gambaran Umum Penelitian

TPMB Bidan Hj. Wiwin Wulandari, S.ST., M.Si berlokasi di Jl. Bhayangkara No. 9 RT 02/02, Cikarang, Bekasi. Klinik ini beroperasi 24 jam dengan layanan rawat jalan dan rawat inap, terutama difokuskan pada pelayanan persalinan (non-BPJS). Fasilitas yang tersedia meliputi pelayanan umum, imunisasi, ANC, persalinan, nifas, KB, pijat pasca-persalinan, serta perawatan bayi. Berada di tepi jalan utama dengan akses transportasi umum yang mudah, lokasi ini strategis karena dekat dengan perumahan, pusat perbelanjaan, dan stasiun kereta api.

## 3.2 Analisis Penelitian

### 3.2.1 Analisis Univariat

**Tabel 1.** Analisis Univariat

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Akseptor KB AKDR	Tidak	54	90%
		Ya	6	10%
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100%</b>
2.	Usia	Tidak Beresiko <20 dan >35	33	55%
		Beresiko 20-35	27	45%
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100%</b>
3.	Pendidikan	Rendah $\leq$ SMA	32	53.3%
		Tinggi >SMA	28	46.7%
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100%</b>
4.	Pengetahuan	Kurang	24	40%
		Cukup	25	41.7%
		Baik	11	18.3%
<b>Total</b>			<b>60</b>	<b>100%</b>
5.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	48	80%



	Bekerja	12	20%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>
6. Paritas	Beresiko (>4 Anak)	17	28.3%
	Tidak Beresiko (1-4 Anak)	43	71.7%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden masih menggunakan KB non-AKDR (54 responden; 90%). Dari 60 responden, mayoritas berusia tidak beresiko (33; 55%), berpendidikan <SMA (32; 53,3%), memiliki pengetahuan cukup (25; 41,7%), tidak bekerja (48; 80%), serta memiliki paritas tidak beresiko (43; 71,7%).

### 3.2.2 Analisis Bivariat

**Tabel 2** Hubungan Usia dengan Akseptor KB AKDR

		Akseptor KB AKDR				Total	Fisher's Exact Test	OR (95%CI)
		Tidak		Ya				
		N	%	N	%	N	%	
Usia	Beresiko (<20 dan >35)	27	100%	0	0%	27	100%	0.028 0.818
	Tidak Beresiko (20-35)	27	81.8%	6	18.2%	33	100%	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>90%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan Tabel 2, Uji Fisher's Exact Test menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia dan penggunaan AKDR (p=0,028), di mana mayoritas responden usia tidak beresiko tidak menggunakan AKDR dan seluruh responden usia beresiko juga tidak menggunakannya.

**Tabel 3** Hubungan Pendidikan dengan Akseptor KB AKDR

		Akseptor KB AKDR				Total	P Value	OR (95%CI)
		Tidak		Ya				
		N	%	N	%	N	%	
Pendidikan	Rendah <SMA	32	100%	0	0%	32	100%	0.008 1.273
	Tinggi >SMA	22	78.8%	6	21.4%	28	100%	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>90%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan Tabel 3, Uji Fisher's Exact Test menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dan penggunaan AKDR (p=0,008), dengan seluruh responden berpendidikan rendah tidak menggunakan AKDR dan hanya sebagian kecil berpendidikan tinggi yang menggunakannya.

**Tabel 4.** Hubungan Pengetahuan dengan Akseptor KB AKDR

		Akseptor KB AKDR				Total	P-value	
		Tidak		Ya				
		N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan	Kurang	24	100%	0	0%	24	100%	0.021
	Cukup	25	100%	0	0%	25	100%	
	Baik	5	45.5%	6	54.5%	11	100%	
<b>Total</b>		<b>54</b>	<b>90%</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan Tabel 4, Uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan penggunaan AKDR (p=0,021), di mana responden berpendidikan baik lebih banyak menggunakan AKDR dibandingkan yang berpendidikan kurang atau cukup.

**Tabel 5.** Hubungan Pekerjaan dengan Akseptor KB AKDR

		Akseptor KB AKDR			Total	Fisher's	OR
		Tidak	Ya				

		Exact Test		(95%CI)	
		N	%	N	%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	48	100%	0	0%
	Bekerja	6	50%	6	50%
Total		54	90%	6	10%

Berdasarkan Tabel 5. Uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dan penggunaan AKDR ( $p=0,000$ ), di mana seluruh responden yang tidak bekerja tidak menggunakan AKDR, sedangkan pada responden yang bekerja, 50% menggunakannya.

**Tabel 6.** Hubungan Paritas dengan Akseptor KB AKDR

		Akseptor KB AKDR				Total	Fisher's Exact Test	OR (95%CI)
		Tidak		Ya				
		N	%	N	%	N	%	
Paritas	Beresiko (>4 Anak)	13	76.5%	4	23.5%	17	100%	
	Tidak Beresiko (1-4 Anak)	41	95.3%	2	4.7%	43	100%	
Total		54	90%	6	10%	60	100%	

Uji Fisher's Exact Test menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara paritas dan penggunaan AKDR ( $p=0,048$ ). Ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang lebih kecil untuk tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan yang tidak berisiko ( $OR=0,159$ ).

### 3.3 Pembahasan

#### 3.3.1 Hubungan Usia dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden usia tidak berisiko (81,8%) dan seluruh responden usia berisiko (100%) tidak menggunakan AKDR. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai signifikansi 0,028 ( $p<0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia dengan penggunaan AKDR. Usia merupakan faktor penting dalam menentukan pilihan kontrasepsi. Perempuan berusia 20–35 tahun umumnya berada dalam fase reproduksi sehat sehingga lebih memilih metode jangka pendek, seperti suntik, untuk menjarangkan kehamilan. Sebaliknya, perempuan berusia di atas 35 tahun cenderung memilih metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), termasuk AKDR, karena sebagian besar sudah memiliki jumlah anak yang diinginkan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap pemilihan kontrasepsi. Selain itu, teori "4 terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat) menjelaskan risiko kehamilan pada usia ekstrem, sehingga mendorong perempuan di usia lebih matang untuk memilih metode yang lebih efektif dan jangka panjang. Dengan demikian, semakin tinggi usia, semakin besar kemungkinan responden mempertimbangkan penggunaan AKDR sebagai pilihan kontrasepsi [10]

#### 3.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan Tabel 2, seluruh responden berpendidikan rendah (<SMA) tidak menggunakan AKDR (100%), sedangkan pada responden berpendidikan tinggi sebagian besar juga tidak menggunakan (78,8%) dan hanya 21,4% yang menggunakannya. Uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai signifikansi 0,008 ( $p<0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan AKDR.

Pendidikan berperan penting dalam membentuk wawasan, pola pikir, serta kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, termasuk kontrasepsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam mempertimbangkan efektivitas serta keuntungan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR, dibandingkan dengan metode jangka pendek. Sebaliknya, rendahnya pendidikan dapat menjadi hambatan dalam pemahaman informasi sehingga responden cenderung enggan menggunakan AKDR [12].

Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya pengaruh pendidikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi [13]. Temuan tersebut menunjukkan bahwa responden berpendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar memilih AKDR karena dianggap praktis, tahan lama, dan efektif. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan seorang perempuan, semakin besar peluangnya untuk mengambil keputusan rasional dalam memilih kontrasepsi, termasuk AKDR [14].

### 3.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Akseptor KB AKDR

Berdasarkan Tabel 3, responden dengan pengetahuan kurang dan cukup seluruhnya tidak menggunakan AKDR (100%), sedangkan pada responden dengan pengetahuan baik, 54,5% menggunakan AKDR. Uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan penggunaan AKDR ( $p=0,021$ ).

Pengetahuan yang baik membantu ibu memahami manfaat dan efektivitas kontrasepsi jangka panjang, sehingga lebih rasional dalam menentukan pilihan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan, semakin besar kecenderungan menggunakan AKDR [15].

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui edukasi menjadi faktor penting dalam mendorong penerimaan AKDR sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.

### 3.3.4 Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan Tabel 1.4, seluruh responden yang tidak bekerja tidak menggunakan AKDR (100%), sedangkan pada ibu yang bekerja, 50% menggunakannya. Uji Fisher's Exact Test menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan AKDR ( $p=0,000$ ).

Penelitian ini konsisten dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu bekerja lebih cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang karena akses informasi lebih luas, dukungan sosial yang lebih baik, serta kebutuhan akan metode yang praktis dan tidak mengganggu aktivitas kerja. Dengan demikian, status pekerjaan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam memilih AKDR [16].

### 3.3.5 Hubungan Paritas dengan Penggunaan AKDR

Berdasarkan Tabel 5, responden dengan paritas berisiko sebagian besar tidak menggunakan AKDR (76,5%), sedangkan pada paritas tidak berisiko angkanya lebih tinggi (95,3%). Uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan penggunaan AKDR ( $p=0,048$ ). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi jumlah anak, semakin besar kecenderungan ibu memilih kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR [14].

## 4. KESIMPULAN

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya akseptor KB AKDR pada wanita usia subur di TPMB Bdn. Hj. Wiwin Wulandari SST., M.Si dilaksanakan selama kurang lebih dua minggu dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak berminat menggunakan AKDR berada pada kelompok usia berisiko, meskipun distribusi frekuensi responden lebih banyak pada kelompok usia dan paritas yang tidak berisiko.

Berdasarkan hasil analisis uji statistik, penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor usia ( $p=0,028$ ), pendidikan ( $p=0,008$ ), pengetahuan ( $p=0,021$ ), pekerjaan ( $p=0,000$ ), dan paritas ( $p=0,048$ ) memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan AKDR pada wanita usia subur di TPMB Hj. Wiwin Wulandari. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan, pendidikan, pengalaman reproduksi, serta paparan informasi melalui pekerjaan, semakin besar peluang WUS memilih AKDR. Hasil ini diperkuat melalui data observasi dan wawancara yang menunjukkan bahwa rendahnya penggunaan AKDR juga dipengaruhi oleh persepsi negatif serta minimnya edukasi yang diterima WUS. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan konseling komprehensif dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat diperlukan untuk meningkatkan minat dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan paritas memiliki hubungan signifikan dengan penggunaan AKDR, sehingga upaya peningkatan pengetahuan dan edukasi kontrasepsi perlu lebih ditingkatkan, khususnya pada kelompok dengan risiko rendah penggunaan AKDR.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta kontribusi dalam penyusunan dan penyelesaian penelitian ini. Terima kasih disampaikan kepada institusi (Universitas Medika Suuherman) terkait yang telah memberikan izin dan fasilitas penelitian, para responden yang dengan sukarela meluangkan waktu untuk berpartisipasi, serta dosen pembimbing ibu Rosi Kurnia Sugiharti SST., M.Kes dan rekan sejawat yang telah memberikan masukan, arahan, dan motivasi berharga. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada keluarga (Bapak, Mama, Ncing, Mamang, Teteh) yang selalu memberikan doa, dukungan moral, serta semangat selama proses penelitian ini berlangsung.

## REFERENCES

- [1] A. Mu'min, "Faktor-faktor yang berhu Usia Pertama Berhubungan Sek Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Provinsi Banten (Analisis Data Sekunder SDKI 2017)," *J. Obs. Sci.*, vol. 9, no. 2, pp. 875–892, 2021.

- [2] D. W. Enzimatia, D. Dharminto, R. D. Nugroho, and S. Winarni, "Hubungan Sosial Budaya, Persepsi Efek Samping Dan Gangguan Hubungan Seksual Dengan Pemilihan Iud Di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang Tahun 2018," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 4, pp. 381–387, 2020.
- [3] F. A. Nurullah, "Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia," *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 48, no. 3, p. 397995, 2021.
- [4] R. S. F. Rasti, C. Zaman, and D. Ekawati, "Analisis Pemakaian Alat Kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rupit Tahun 2024," *J. Ners*, vol. 9, no. 1, pp. 508–514, 2025.
- [5] S. Yolanda, S. T. Keb, M. Keb, and A. Nurfadilah, "KABUPATEN BOGOR TAHUN 2022".
- [6] A. Atikah and I. S. Hardianti, "Hubungan Pendidikan Ibu dalam Masa Usia Subur terhadap Pemilihan KB di RW 01 Desa Setia Mekar, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 6, no. 11, pp. 4689–4698, 2024.
- [7] R. Matahari, S. Km, F. P. Utami, S. Km, and I. S. Sugiharti, *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu, 2020.
- [8] L. Amallkarina and M. Sutarno, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB IUD Pasca Persalinan di Klinik Bidan Lamria Silitonga Amd. Keb Kalimantan Barat," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 7, no. 4, pp. 1559–1571, 2025.
- [9] I. W. Utami and N. Arfiani, "Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan," *J. Huk. dan Etika Kesehat.*, vol. 1, no. September, pp. 46–64, 2021.
- [10] E. Agustina, M. Riski, and R. G. Sari, "Hubungan Pendidikan, Usia dan Status Pekerjaan dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Pedamaran Kecamatan Pedamaran Kabupaten Oki Tahun 2019," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 1, pp. 378–381, 2021.
- [11] R. K. Sugiharti, "Peningkatan kualitas hidup balita melalui pelatihan skrining tumbuh kembang balita bagi ibu dan kader posyandu," *SELAPARANG J. Pengabd. Masy. Berkemajuan*, vol. 7, no. 3, pp. 1530–1535, 2023.
- [12] L. Indahwati, L. R. Wati, and D. T. Wulandari, "Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan, Pengalaman KB) Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi," *J. issues Midwifery*, vol. 1, no. 2, pp. 9–18, 2020.
- [13] H. S. Said, C. Khotimah, D. Ardiansyah, and H. Khadrinur, "Uji Validitas dan Reliabilitas: Pemahaman Mahasiswa Akuntansi Terhadap Matakuliah Accounting For Business atau Pengantar Akuntansi," *J. Publ. Ekon. dan Akunt.*, vol. 3, no. 2, pp. 249–259, 2023.
- [14] A. Jumiati, M. Riski, and H. Efendi, "hubungan pendidikan, usia dan paritas dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD," *Jurnal Aisyiyah Med.*, vol. 8, no. 1, 2023.
- [15] V. P. Vitaprawati, L. F. R. Lezafidyahrestiana, and L. Leni, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kontrasepsi Akdr Di Tpm 'L' Cipayung Depok Tahun 2023," *J. Ilm. Bidan*, vol. 7, no. 2, 2024, doi: 10.69935/jidan.v7i2.52.
- [16] I. Widaningsih and S. Chairunnisa, "Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Unmeed Need KB di Desa Kertarahayu Kabupaten Bekasi Tahun 2023," 2023.