

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

Siti Shafridha Hidayah¹, Asmar Yetti Zein², Sabar Santoso³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: shafridhahidayah@gmail.com

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

ABSTRACT

In mid 2010, Indonesia is the country with the largest population among member states of ASEAN. The government has a program in family planning to curb population growth. Based on the data from BKKBN Yogyakarta, of 14 districts in the city of Yogyakarta, Ngampilan District is a district with the lowest prevalence rate of family planning at 61.80%. This study aims to determine the correlation of age and parity to the contraceptive method used in family planning acceptors. The study was an observational analytic study with a cross-sectional approach. The number of respondents was 188 family planning acceptors. This analysis was univariable and bivariable using chi-square. Results: Low risk groups used KB Non-MKJP (96.1%) and 4 respondents (3.9%) used MKJP (P-value 0.004). Age can improve contraceptive use (RR 4.764, 95% CI 1.505 - 15.077). Parity multiparous used Non-MKJP (92.6%), and 13 respondents (7.4%) used MKJP (P-value 0.000). Parity can improve contraceptive use (RR 7.788, 95% CI 2.227 - 27.241). Conclusion: There is a significant correlation between age and parity with the contraceptive method used in family planning acceptors. Results showed age to be a factor that can improve contraceptive use 4.764, and parity can improve contraceptive use 7.788.

Keywords : Contraceptive, age, parity.

INTISARI

Pertengahan tahun 2010, Indonesia menjadi negara dengan jumlah penduduk terbanyak di antara negara anggota ASEAN lainnya. Pemerintah sudah menerapkan program KB untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Data dari BKKBN Kota Yogyakarta diketahui dari 14 kecamatan yang ada di Kota Yogyakarta, Kecamatan Ngampilan merupakan kecamatan dengan tingkat prevalensi KB terendah yaitu 61,80%. Tujuan penelitian diketahuinya hubungan umur dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi. Metode penelitian ini merupakan analitik observasional dengan studi *cross sectional*, terhitung 188 orang untuk sampel penelitian. Analisis data dilakukan secara univariabel, dan bivariabel dengan menggunakan *chi square*. Hasil kelompok umur risiko rendah yang menggunakan KB Non-MKJP sebanyak 98 responden (96,1%) dan 4 responden (3,9%) yang menggunakan MKJP (*p-value* 0,004). Umur dapat meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi (RP 4.764, 95% CI 1.505 - 15.077). Paritas multipara yang menggunakan Non-MKJP sebanyak 162 responden (92,6%), dan 13 responden (7,4%) yang menggunakan MKJP (*p-value* 0,000). Paritas dapat meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi (RP 7.788, 95% CI 2.227 - 27.241). Kesimpulan ada hubungan yang bermakna umur dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi, dengan hasil menunjukkan bahwa umur menjadi faktor yang meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi 4.764 kali dan paritas meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi sebanyak 7.788 kali.

Kata kunci : Kontrasepsi, umur, paritas.

PENDAHULUAN

Data yang diperoleh dari *World Population Data Sheet* (2010), pada pertengahan tahun 2010, Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbanyak diantara negara anggota ASEAN lainnya. Hasil sensus penduduk Indonesia dari tahun 2000-2010 menunjukkan adanya peningkatan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% per tahun. Provinsi dengan tingkat kepadatan penduduk ketiga di Indonesia adalah Provinsi D.I.Yogyakarta sebesar 1.102 jiwa per km² ¹.

Program pelayanan Keluarga Berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya KB di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 ².

Peran KB dalam kesehatan reproduksi adalah untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup ³.

Prevalensi pemakaian kontrasepsi masih rendah dan cenderung pada penggunaan kontrasepsi yang bersifat hormonal dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP). Kesertaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti AKDR, implant, dan Kontrasepsi Mantap (Kontap) cenderung rendah yaitu 10,9% ⁴. Faktor-faktor pribadi yang masuk ke pengambilan keputusan seseorang berkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi meliputi umur, paritas, usia anak terkecil, dan tujuan reproduksi. Umur seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu ⁵.

Data menunjukkan di Indonesia terdapat sekitar 44 juta Pasangan Usia Subur (PUS) dimana sekitar 33 juta (75,36%) merupakan akseptor KB. Target PUS di D.I.Yogyakarta pada tahun 2011 sebanyak 468.874 jiwa dengan peserta KB aktif sebanyak 444.775 jiwa (94,86%). Selama kurun waktu 2 tahun terakhir yakni tahun 2010 dan 2011, Kota Yogyakarta mengalami penurunan jumlah peserta KB baru maupun peserta KB aktif ⁶.

Kota Yogyakarta dengan jumlah PUS 46.755 jiwa, memiliki jumlah peserta KB aktif terendah dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain yaitu 93,60%. Peserta KB aktif di Kabupaten Kulon Progo 100,16%, Bantul 98,39%, Gunung Kidul 97,31%, dan Sleman 96,26%. Dari target tersebut, hingga saat ini baru 38,02% yang menggunakan MKJP baik dari peserta KB aktif maupun peserta KB baru, sedangkan kelompok umur PUS terbanyak terdapat pada golongan umur 30-49 yaitu sejumlah 35.765 jiwa. Kecamatan Ngampilan merupakan kecamatan dengan tingkat prevalensi KB terendah dibandingkan 14 kecamatan yang lain yaitu 61,80%, kemudian Kecamatan Mergangsan dengan 62,62%, dan Kecamatan Pakualaman dengan 64,00% ⁶.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah: Variabel independen yaitu umur dan paritas, skala datanya nominal. Variabel dependen yaitu penggunaan metode kontrasepsi, skala datanya nominal.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan yang dilakukan pada tanggal 4-10 Desember 2012. Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB aktif di Puskesmas Ngampilan pada bulan Oktober-November 2012 yang berjumlah 240 orang. Teknik pengambilan sampling dengan *cluster random sampling*, dan didapatkan *sample size* sejumlah 188 orang. Pengambilan sampling adalah sejumlah 94 orang pada tiap kelurahan.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang sudah tersedia, atau diolah oleh orang atau instansi lain yaitu data mengenai karakteristik subjek penelitian dan penggunaan metode kontrasepsi.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, tabulating data*. Kemudian dilanjutkan dengan analisis untuk variabel independen dan analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel umur dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi. Jika nilai *p-value* < 0,05 maka artinya ada hubungan antara umur dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi. Setelah itu mencari nilai *Rasio Prevalence* untuk melihat seberapa besar faktor risiko umur dan paritas terhadap penggunaan metode kontrasepsi.

HASIL

Selama penelitian yaitu mulai dari tanggal 4-10 Desember 2012 di Puskesmas Ngampilan diambil 188 responden sebagai subjek penelitian dimana setiap kelurahan diambil 94 subjek penelitian. Subjek penelitian merupakan akseptor KB bulan Oktober-November 2012 yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Ngampilan. Pemilihan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Tabel distribusi frekuensi karakteristik umur, paritas dan penggunaan metode kontrasepsi responden ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

No	Variabel	frekuensi (jumlah)	Persentase (%)
1.	Umur :		
	a. risiko rendah (20-35 th)	102	54,3
	b. risiko tinggi (<20th/>35 th)	86	45,7
2.	Paritas :		
	a. Multipara	175	93,1
	b. Grandemultipara	13	6,9
3.	Alkon :		
	a. Non-MKJP	170	90,4
	b. MKJP	18	9,6

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pada subjek penelitian terlihat bahwa mayoritas termasuk pada kelompok umur risiko rendah sebesar 102 (54,3%), dan sisanya yaitu 86 (45,7%) merupakan kelompok umur risiko tinggi terjadinya kehamilan. Dilihat dari paritas, responden paling banyak kelompok paritas multipara yaitu sebesar 175 (93,1%), dan dari paritas grandemultipara hanya ada 13 (6,9%). Jenis metode kontrasepsi yang mayoritas responden gunakan adalah Non-MKJP sebesar 170 (90,4) dan hanya 18 (9,6%) yang menggunakan jenis MKJP.

Tabel silang umur dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi responden diperlihatkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.
Tabel Silang Umur dan Paritas dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi

No. Variabel Independent	Metode Kontrasepsi				
	Non-MKJP		MKJP		
	f	%	f	%	
1. Umur :					
	a.risiko rendah (20-35 th)	98	96,1	4	3,9
	b.risiko tinggi (<20th/>35th)	72	83,7	14	16,3
2. Paritas :					
	a.Multipara	162	92,6	13	7,4
	b.Grandemultipara	8	61,5	5	38,5

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa umur risiko tinggi dan paritas tinggi tidak terlalu mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi. Terlihat pada kelompok umur risiko tinggi hanya ada 14 (16,3% yang menggunakan MKJP, padahal pada umur risiko tinggi terutama umur > 35 tahun pengguna MKJP sangat dianjurkan. Penggunaan KB Non-MKJP didominasi oleh kelompok umur risiko rendah yaitu sebanyak 98 (96,1%), sedangkan umur risiko tinggi yang menggunakan KB Non-MKJP sebanyak 72 (83,7%), hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari petugas pelayanan KB karena pada kelompok risiko tinggi yang menjadi responder penelitian hampir seluruhnya berumur >35 tahun yang idealnya menggunakan KB MKJP.

Kelompok paritas multipara merupakan responden terbanyak yang menggunakan Non MKJP yaitu sebesar 62 (92,6%), ini terjadi karena pada paritas ini mungkin masih banyak yang menginginkan untuk mendapatkan anak lagi sehingga memilih jenis kontrasepsi jangka pendek sehingga mudah untuk berhenti. Responder dengan paritas grandemultipara lebih sedikit yang menggunakan KB MKJP, hanya sebanyak 5 orang (38,5%). Pada paritas tinggi risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu hamil, bersalin maupun nifas lebih tinggi. Idealnya pada paritas grandemultipara menggunakan jenis kontrasepsi mantap (kontak).

Tabel 3.
Hasil Uji Chi Square, Rasio Prevalence (RP) dan Confidence Interval Umur dan Paritas dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi

Variabel	% ² hitung	df	95%		RP
			Confidence Interval (CI)	p-value	
Umur dengan metode kontrasepsi	8.230	1	1.505 - 15.077	0.004	4.76
Paritas dengan metode kontrasepsi	13.461	1	2.227 - 27.241	0.000	7.78

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa analisis hubungan antara umur dengan penggunaan metode kontrasepsi diperoleh p-value (0,004) < α(0,05) sehingga Ho ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan metode kontrasepsi. Hasil analisis hubungan antara paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi diperoleh p-value (0,000) < α(0,05) sehingga H₀ ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi.

Hasil perhitungan *Rasio Prevalence* (RP) umur terhadap metode kontrasepsi didapatkan $RP > 1(4.764)$ dan rentang kepercayaan tidak mencakup angka 1 (95% CI 1.505 - 15.077) berarti umur merupakan faktor risiko 4x terhadap metode kontrasepsi. Hasil perhitungan *Rasio Prevalence* (RP) paritas terhadap metode kontrasepsi didapatkan $RP > 1(7.788)$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1 (95% CI 2.227-27.241) berarti paritas merupakan faktor risiko 7x terhadap metode kontrasepsi. Ini menunjukkan paritas merupakan faktor risiko lebih besar daripada faktor umur.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 188 akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan, jumlah terbanyak ada pada kelompok risiko rendah yakni umur 20-35 tahun sebanyak 102 orang (54,3%), kelompok risiko tinggi (umur <20 tahun atau > 35 tahun) ada 86 orang (45,7%). Hal ini menjelaskan bahwa kesadaran WUS di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan sudah tergolong cukup baik, karena pada usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun telah menjadi akseptor KB terbanyak dari seluruh jumlah sampel penelitian.

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam penggunaan alat kontrasepsi, hal ini berkaitan dengan umur reproduksi sehat yaitu pada umur 20-35 tahun. Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika terjadi kehamilan. Komplikasi yang timbul juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan seperti cacat bawaan dan dapat menimbulkan kelainan genetik pada bayi baru lahir. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif³.

Wanita Usia Subur (WUS) terutama pada kelompok umur <20 tahun atau > 35 tahun sangat memerlukan kontrasepsi yang efektif. WUS dengan umur <20 tahun sebaiknya menunda kehamilan karena organ reproduksi yang belum siap untuk terjadinya kehamilan, dan kondisi psikologinya yang masih labil sehingga belum siap untuk memegang peranan menjadi seorang ibu. Selain perkembangan fisik pada umur <20 tahun yang masih belum siap, secara psikologinya juga belum matang⁷.

Faktor umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan jarak persalinan, yang berhubungan juga dengan kesehatan ibu. Dengan pengaturan jarak kehamilan 2-4 tahun dan mempertimbangkan umur ibu maka angka kematian ibu akan berkurang. Hal ini karena

penyebab tidak langsung kematian ibu meliputi 4 terlalu (terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kelahiran, terlalu muda umur ibu saat hamil, dan terlalu tua ibu saat hamil)⁸.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari paritas akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan, kelompok akseptor terbanyak adalah kelompok dengan paritas multipara yaitu sebanyak 175 orang (93,1%), dan akseptor dengan paritas grandemultipara sebanyak 13 orang (6,9%).

Jumlah anak yang diinginkan tergantung dari kesepakatan dari keluarga itu sendiri, dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah pilihan. Tetapi pasangan perlu mengetahui bahwa jumlah anak yang terlalu banyak atau tepatnya seberapa banyak frekuensi ibu melahirkan, maka sebanyak itulah risiko terjadinya kematian ibu akibat kehamilan, persalinan atau masa nifas. Yang menyatakan apabila semua keluarga di Indonesia hanya memiliki 2 orang anak, secara otomatis risiko kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas hanya terjadi 2 kali⁹.

Ibu yang hamil dengan paritas tinggi mempunyai banyak risiko komplikasi selama kehamilan, sehingga perlu dipikirkan bila keluarga memutuskan untuk mempunyai banyak anak. Pada paritas tinggi atau grandemultipara dapat terjadi kehamilan mola hidatidosa, prematuritas, solusio plasenta, dan risiko perdarahan lebih besar, karena berkaitan dengan kekuatan otot-otot organ reproduksi yang kian melemah.

Pemilihan metode kontrasepsi seyogyanya dengan mempertimbangkan faktor umur dan paritas ibu. Metode kontrasepsi yang akan dipilih disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan reproduksi, seperti yang tercantum dalam bagan pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional, jenis kontrasepsi MKJP sudah direkomendasikan pada ibu dengan jumlah anak ≥ 2 , atau bila umur ibu > 20 tahun⁸.

Ibu yang masih menginginkan anak, tetapi menginginkan kontrasepsi jangka panjang sehingga bisa mempersiapkan kehamilan berikutnya lebih tepat menggunakan jenis kontrasepsi MKJP. Apabila sudah mempunyai cukup anak tetapi masih belum mau untuk dilakukan steril (MOW), maka ibu bisa menggunakan jenis AKDR atau implant selama tidak ada kontraindikasi penggunaan.

Analisis menunjukkan nilai p value (0,004) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan

penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan tahun 2012. Nilai RP umur adalah 4.764 dengan rentang kepercayaan 1.505-15.077, sehingga dapat disimpulkan bahwa umur merupakan faktor risiko terhadap penggunaan metode kontrasepsi sebanyak 4x.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB risiko tinggi (<20 tahun atau > 5 tahun) yang menggunakan KB non-MKJP sebanyak 72 orang (83,7%). Sedangkan penggunaan KB MKJP oleh kelompok umur ini sebanyak 14 orang (16,3%). Hal ini menunjukkan penggunaan MKJP belum tepat sesuai dengan kelompok umur yang membutuhkan kontrasepsi jangka panjang. Periode umur wanita >35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak. Kontrasepsi yang digunakan harus mempunyai efektivitas sangat tinggi, dapat dipakai jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang ada. Pada masa tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolic biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut⁷.

Kelompok risiko rendah dengan umur 20-35 tahun adalah akseptor yang paling banyak menggunakan KB Non-MKJP sebanyak 98 orang (96,1%). Kelompok ini memerlukan kontrasepsi yang efektif untuk menjarangkan kehamilan tetapi memiliki reversibilitas yang cukup tinggi karena biasanya akseptor KB masih mengharapkan punya anak lagi. Jumlah akseptor dengan kelompok umur 20-35 tahun paling banyak menggunakan KB Non-MKJP, hal ini menunjukkan penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan sudah sesuai dengan pola rasional penggunaan kontrasepsi.

Penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor risiko tinggi hampir sama rata. Ibu dengan umur > 35 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi karena alasan medis yang dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Umur di atas 35 tahun bukan umur reproduksi sehat dan dianjurkan untuk menghentikan kehamilan dengan KB mantap.

Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika terjadi kehamilan. Hal tersebut seharusnya menjadi pertimbangan dalam

pengambilan keputusan dalam memilih metode maupun alat kontrasepsi. Oleh karena itu, pada umur >35 tahun seorang wanita sebaiknya menggunakan MKJP untuk menghentikan/mengakhiri kesuburan. Apabila kontrasepsi mantap tidak diinginkan, ibu bisa menggunakan IUD atau implant karena merupakan kontrasepsi jangka panjang⁷.

Umur berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, makin tua umur istri maka pemilihan alat kontrasepsi ke arah alat yang mempunyai efektivitas yang lebih tinggi yaitu MKJP. Kontrasepsi rasional harus mempertimbangkan umur akseptor, bila umur lebih dari 35 tahun, maka lebih efektif menggunakan MKJP.

Nilai p -value paritas ($0,000 < \alpha < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan tahun 2012. Akseptor yang paling banyak menggunakan jenis MKJP adalah dari kelompok paritas multipara yaitu sebanyak 13 orang, sedangkan paritas grandemultipara yang menggunakan jenis MKJP hanya 5 orang. Diketahui bahwa kehamilan risiko tinggi salah satunya terjadi pada ibu dengan kehamilan >4, wanita yang telah melahirkan 5 orang anak biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian, akseptor KB dengan paritas multipara di wilayah kerja Puskesmas Ngampilan cenderung lebih memilih Non-MKJP sebanyak 162 orang (92,6%). Jenis kontrasepsi Non-MKJP yang banyak dipilih akseptor mungkin berkaitan dengan tujuan reproduksi, pasangan yang mempunyai keinginan untuk mendapatkan anak lagi akan memilih KB Non-MKJP karena dapat dihentikan sewaktu-waktu.

Wanita dengan rentang paritas multipara idealnya menggunakan MKJP untuk mengantisipasi terjadinya kehamilan berikutnya, penggunaan implant pada akseptor yang tidak kontraindikasi hormonal akan lebih menguntungkan dari segi efektivitas dan waktu pencegahan kehamilan yang cukup panjang. Sesuai dengan pengertian MKJP itu sendiri yang merupakan kontrasepsi yang dapat bertahan antara 3 tahun sampai seumur hidup. Paritas dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih alat kontrasepsi yang efektif dan mantap yang sesuai dengan kondisi dirinya agar tidak terjadi kehamilan risiko tinggi¹¹.

KESIMPULAN

Karakteristik responden penelitian diketahui jumlah terbanyak adalah pada kelompok umur risiko rendah, paritas multipara, dan akseptor KB Non-MKJP. Diketahui ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi. Paritas merupakan faktor risiko lebih besar dibandingkan faktor umur terhadap metode kontrasepsi.

SARAN

Disarankan bagi tenaga kesehatan agar dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan umur dan paritasnya. Dan bagi peneliti lain disarankan pada peneliti selanjutnya agar melakukan analisis pada variabel luar juga, sehingga bisa diketahui hubungan dan besar faktor risiko selain variabel umur dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brahim. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
2. BKKBN. 2010. *Kebijaksanaan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN
3. Pinem. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media
4. Purwoko. 2011. *Kebijakan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam JAMPERSAL*, disampaikan dalam Forum Nasional II di Makassar tanggal 28 - 30 September 2011.
5. Pendit. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
6. BKKBN. 2011. *Laporan Program Kependudukan dan KB Provinsi DIY Tahun 2011*. Yogyakarta: BKKBN
7. Hartanto. 2004. *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
8. Saifuddin, AB. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
9. Kusumaningrum. 2009. *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur*. Tersedia di eprints.undip.ac.id/19194/1/Radita_Kusumaningrum.pdf diunduh tanggal 13-5-2012 jam 10.30 WIB
10. Manuaba. 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
11. Suratun et al. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media