

## FAKTOR UMUR DAN PARITAS AKSEPTOR KB TERHADAP PEMILIHAN KONTRASEPSI SUNTIK

Lina Darmayanti Bainuan\*

\*Akademi Kebidanan Griya Husada, Jl. Dukuh Pakis Baru II no.110 Surabaya

Email : admin@akbid-griyahusada.ac.id

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Indonesia menghadapi masalah dengan laju pertumbuhan penduduk tahun 2005-2015 sebesar 1,49 persen pertahun. Untuk mengatasi hal ini pemerintah menggalakkan Keluarga Berencana. Ketepatan klien dalam memilih kontrasepsi sangat mendukung keberhasilan dari program Keluarga Berencana. Pemilihan kontrasepsi dipengaruhi beberapa faktor yaitu umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, dan lain sebagainya. Di desa Kendal Pecabean dari tahun ke tahun peminat kontrasepsi suntik paling banyak. Pada tahun 2016 peminat kontrasepsi suntik sebanyak 444 orang (57,6%) melebihi PPM tahun 2016 sebesar 30,28%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umur dan paritas akseptor KB terhadap pemilihan kontrasepsi suntik. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* yang menjadi populasinya adalah seluruh akseptor KB di desa Kendal Pecabean periode Januari-Juni tahun 2017 sebanyak 396 orang, pengambilan sampelnya dilakukan secara *Systematic Random Sampling* dengan jumlah sampel sebesar 191 orang. Instrumen penelitian melalui data sekunder dengan melihat data pendataan keluarga Desa Kendal Pecabean kemudian diolah dengan menggunakan tabulasi frekuensi dan dilakukan tabulasi silang. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan akseptor mayoritas umur 20-35 tahun yaitu 98 orang (51,31%) dan paritasnya mayoritas *primipara* yaitu 123 orang (64,40%), yang memilih kontrasepsi suntik yaitu 107 orang (56,02%). Hasil tabulasi silang mayoritas akseptor yang memilih kontrasepsi suntik yaitu berumur 20-35 tahun sebanyak orang 64 orang (65,31%) dan *primipara* sebanyak 72 orang (58,54%).. **Diskusi:** Pemilih kontrasepsi suntik mayoritas pada umur 20-35 tahun dan *primipara*. Oleh karena itu, agar calon akseptor tepat memilih kontrasepsi sesuai dengan umur dan paritas maka diperlukan konseling, penyuluhan, dan kerjasama lintas sektor untuk mengadakan safari KB.

### PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi masalah dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2005-2015 sebesar 1,49 persen pertahun. Untuk mengatasi hal ini perlu digalakkan Keluarga Berencana, dimana tujuan program KB adalah Mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Hartanto, 2004).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudnya NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggungjawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2015).

Usia subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan. Menurut hasil penelitian diketahui bahwa usia subur wanita antara usia 15-49 tahun walaupun sebagian wanita mengalami haid pertama pada

usia 9-10 tahun. Oleh karena itu, untuk mengatur dan menjarangkan kehamilan maka prioritas untuk mengikuti program Keluarga Berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Metode kontrasepsi yang dipergunakan untuk peserta KB terbagi atas Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ( MKJP) yang terdiri dari MOW/MOP, IUD, dan Implant, sedangkan untuk Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) terdiri dari suntik, pil, kondom, obat vagina, dan lainnya (DinKes Jatim, 2014).

Di dalam target nasional diharapkan pencapaian peserta KB tahun 2000 adalah 80% melalui program pemerintah dan 50-60% untuk jalur pelayanan swasta (Hartanto, 2004).

Angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*) CPR menunjukkan peningkatan dalam 5 tahun terakhir. Capaian CPR semua cara secara nasional meningkat dari 49,7% pada tahun 1991 menjadi 61,4% pada tahun 2007. Sementara itu, untuk CPR cara modern

meningkat dari 47,1% pada tahun 1991 menjadi 57,4% pada tahun 2007 (SDKI). Selanjutnya, di antara CPR cara modern, kontrasepsi suntik paling banyak digunakan 32% diikuti pil KB sebesar 13% (SDKI, 2007).

Dari laporan profil Kabupaten/Kota tahun 2014 diketahui bahwa cakupan peserta KB aktif sebesar 70,90% dan KB baru 9,67% dari seluruh PUS. Untuk cakupan tahun 2014, metode yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah metode non MKJP dengan pilihan terbanyak adalah suntik (53,31%) dan paling sedikit kondom (1,31%). Kecenderungan yang sama juga terjadi pada peserta KB baru yaitu metode kontrasepsi yang banyak terpilih adalah non MKJP dengan pilihan terbanyak suntik (60,20%) dan terendah MOP/MOW (0,98%). Dari data tersebut terlihat bahwa Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) lebih diminati oleh akseptor KB di provinsi Jatim. Kondisi tersebut mungkin disebabkan karena faktor biaya yang lebih murah dan kemudahan dalam pemakaiannya (Dinkes Jatim, 2014).

Dari data yang diperoleh di desa Kendal Pecabean jumlah akseptor KB yang mengikuti program KB tahun 2016 adalah 1142 orang, usia <20 tahun berjumlah 185 orang (16,2%), usia 21-30 tahun berjumlah 278 orang (24,3%), dan usia >30 tahun berjumlah 679 orang (59,4%). Sisanya tidak mengikuti program KB yaitu sebanyak 73 orang (6,4%) dan PPM kontrasepsi suntik adalah 312 orang (27,32%). Sedangkan pencapaian peserta KB aktif di Desa Kendal Pecabean, Sidoarjo tahun 2014-2016 sebagai berikut :

Table 1 Data Pencapaian Peserta KB Aktif di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Tahun 2014-2016

No	Jenis Kontrasepsi	Tahun					
		2014		2015		2016	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	IUD	34	5,4	32	4,3	32	4,2
2	MOP	-	-	2	0,3	2	0,3
3	MOW	40	6,4	42	5,7	43	5,6
4	Implant	40	6,4	40	5,4	40	5,2
5	Suntik	40	6,3	43	5,8	44	5,7
6	Pil	0	3	5	6	4	6
7	Kondom	10	1,7	18	2,4	19	2,5
		8	1	0	3	9	8
		10	1,6	11	1,5	10	1,3
Jumlah		632	100	742	100	770	100

Sumber : Data Register Pendataan Keluarga Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Tahun 2014-2016

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan cakupan kontrasepsi suntik mengalami penurunan dari tahun ke tahun, terlihat dari tahun 2014-2015 menurun 4,7 %, akan tetapi kontrasepsi suntik dari tahun ke tahun peminatnya paling banyak. Pada tahun 2016 peminat kontrasepsi suntik adalah sebanyak 444 orang (57,6%) melebihi PPM tahun 2016 sebesar 30,28%.

Data akseptor KB aktif tahun 2016 di desa Kendal berdasarkan umur dan paritas adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Data Peserta KB Aktif Berdasarkan Umur di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Tahun 2016

Umur peserta KB	Jumlah	
	Σ	%
<20 tahun	105	13,6%
20-35 tahun	213	27,7%
>35 tahun	452	58,7%

Sumber : Data Register Pendataan Keluarga Tahun 2015 di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo

Berdasarkan tabel 2 mayoritas peserta KB aktif umur >35 tahun sebanyak 452 orang (58,7%).

Tabel 3 Data KB Aktif Berdasarkan Paritas di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Tahun 2016

Paritas peserta KB	Jumlah	
	Σ	%
Primipara	287	37,2%
Multipara	483	62,7%

Sumber : Data Register Pendataan Keluarga Tahun 2015 di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo

Berdasarkan tabel 3 mayoritas peserta KB aktif multipara sebanyak 483 orang (62,7%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain faktor sosial budaya, pekerjaan dan ekonomi, keagamaan, Faktor hukum, fisik, hubungan. Psikologis, dan status kesehatan saat ini dan riwayat genetik (Varney, 2007). Faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi suntik adalah umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan (Notoadmodjo, 2005).

Faktor umur dijadikan alasan akseptor KB untuk menunda kehamilan, menjarangkan/mengatur kesuburannya, oleh karena itu faktor umur turut menentukan dalam pemilihan suatu metode kontrasepsi. Untuk mencapai tujuan program Keluarga

Berencana yaitu menurunkan angka kelahiran maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu fase menunda/mencegah kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan. Fase menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri <20 tahun, pada usia ini sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Pada usia <20 tahun diprioritaskan menggunakan kontrasepsi pil oral karena kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, urutan pemilihan kontrasepsi selanjutnya pada usia ini disarankan kontrasepsi IUD mini, sederhana, implant, suntikan. Fase menjarangkan kehamilan bagi PUS usia antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, pada usia ini dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama karena dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan, urutan pemilihan kontrasepsi selanjutnya pada usia ini disarankan menggunakan suntikan, minipil, pil, implan, sederhana. Fase menghentikan/mengakhiri Kehamilan/Kesuburan bagi PUS usia diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak, pada usia ini pilihan utama adalah kontrasepsi mantap, urutan pemilihan kontrasepsi selanjutnya pada usia ini disarankan menggunakan kontrasepsi IUD, implan, suntikan, sederhana, pil. Pada primipara sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang reversibilitas cukup tinggi dan efektivitas cukup tinggi seperti IUD, karena akseptor masih mengharapkan masih mempunyai anak lagi, urutan selanjutnya pemilihan kontrasepsi disarankan menggunakan kontrasepsi suntik, minipil, pil, implan, sederhana, steril. Sedangkan pada multipara sebaiknya menggunakan metode kontrasepsi yang efektifitasnya sangat tinggi dan berjangka waktu panjang seperti steril, karena akseptor tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, urutan selanjutnya pemilihan kontrasepsi disarankan menggunakan IUD, implan, suntik, sederhana, pil (Hartanto, 2004 dan Saifuddin, 2015).

Pada urutan pemilihan kontrasepsi yang ada atau tiga fase tersebut kontrasepsi suntik

tidak ada yang menjadi prioritas utama akan tetapi dari data SDKI tahun 2007 kontrasepsi suntik paling banyak digunakan sebesar 32%, dari data laporan profil Kabupaten/Kota tahun 2014 pilihan terbanyak juga pada kontrasepsi suntik sebesar 53, 31%, dan dari data register desa Kendal Pecabean dari tahun 2014 sampai 2016 kontrasepsi suntik menjadi peminat yang paling banyak, tahun 2016 sebesar 57,6%.

Dampak yang mungkin dihadapi pada pengguna kontrasepsi suntik adalah gangguan haid, berat badan bertambah, mual, pusing, dan muntah. Selain itu ada kerugiannya yaitu penyuntikan lebih sering dan biaya keseluruhan lebih tinggi. Pemerintah juga mengalami kerugian dalam hal keuangan karena persediaan obat KB yang bersubsidi akan cepat habis dan pemerintah akan sulit mewujudkan *visi* “Keluarga Berkualitas tahun 2015” yaitu keluarga sejahtera, sehat, maju, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Hartanto, 2004 dan Saifuddin, 2015).

Pemerintah sudah berupaya untuk mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang cepat ini dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-isteri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 1970). Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga meningkatkan kualitas keluarga maupun individu-individu di dalamnya sehingga dapat tercipta keluarga yang memiliki jumlah anak yang ideal, sehat, sejahtera, berpendidikan, berketahanan, serta terpenuhi hak-hak reproduksinya.

Dalam upaya peningkatan pelayanan KB diperlukan petugas kesehatan termasuk bidan sebagai tenaga profesional diharapkan dapat memberikan konseling, KIE, dan konsultasi kepada PUS mengenai program keluarga berencana (Hartanto, 2004).

Berdasarkan masalah diatas yaitu pada tahun 2016 di desa Kendal Pecabean dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi suntik dari tahun 2014 sampai 2016 peminatnya selalu banyak. Pada tahun 2016 peminatnya sebesar 57,6% dan melebihi dari PPM (27,32%) sehingga perlu dilakukan penelitian tentang Gambaran umur dan paritas akseptor KB terhadap pemilihan kontrasepsi suntik di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo periode Januari-Juni tahun 2017

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif, dilakukan pengambilan data pada bulan Maret 2017. Populasinya seluruh seluruh Akseptor KB di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo periode Januari-Juni tahun 2017 dengan besar sampel sebanyak 191 orang. Sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah “*Probability Sampling*” dengan teknik “*Systematic Random Sampling*”. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini melalui data sekunder register pendataan keluarga untuk mengetahui gambaran umur dan paritas akseptor KB di

Tabel 4 Tabulasi Silang antara Umur Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Periode Januari-Juni Tahun 2017

Umur	Pemilihan Kontrasepsi Suntik				Jumlah	
	Kontrasepsi Suntik		Bukan Kontrasepsi Suntik			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
< 20 tahun	1	33,33	2	66,67	3	100
20-35 tahun	64	65,31	34	34,69	98	100
>35 tahun	42	46,67	48	53,33	90	100
Jumlah	107		84		191	100

Sumber: Data primer diolah oleh peneliti.

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa akseptor yang berumur <20 tahun banyak menggunakan kontrasepsi bukan suntik sebanyak 2 orang (66,67%)

Tabel 5 Tabulasi Silang antara Paritas Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Periode Januari-Juni Tahun 2017

Paritas	Pemilihan Kontrasepsi Suntik				Jumlah	
	Kontrasepsi Suntik		Bukan Kontrasepsi Suntik			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Primipara	72	58,54	51	41,46	123	100
Multipara	35	51,47	33	48,53	68	100
Jumlah	107		84		191	

Menurut Tabel 5 menunjukkan bahwa akseptor dengan *paritas primipara* mayoritas menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 72

Desa Kendal Pecabean Sidoarjo periode Januari-Juni tahun 2017. Dalam penelitian ini sebagai variabel adalah pemilihan kontrasepsi suntik dan karakteristik (umur dan paritas).

#### HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi umur akseptor KB di desa Kendal Pecabean Sidoarjo Periode Januari – Juni Tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas umur akseptor KB adalah umur 20-35 tahun sebanyak 98 orang (51,31%).

Distribusi Frekuensi paritas akseptor KB di desa Kendal Pecabean Sidoarjo Periode Januari – Juni Tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas paritas akseptor KB adalah *primipara* sebanyak 123 orang (64,40 %).

Distribusi Frekuensi pemilihan kontrasepsi suntik di desa Kendal Pecabean Sidoarjo Periode Januari – Juni Tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas akseptor menggunakan kontrasepsi suntik adalah sebesar 107 akseptor (56,02%).

Dari pengumpulan data yang dilakukan, langkah selanjutnya adalah analisa data seperti pada tabel 4.

Tabel 4 Tabulasi Silang antara Umur Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik di Desa Kendal Pecabean Sidoarjo Periode Januari-Juni Tahun 2017

dibandingkan akseptor dengan umur 20-35 tahun mayoritas menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 64 orang (65,31%).

orang (58,54%) dibandingkan dengan akseptor dengan paritas *multipara* menggunakan

kontrasepsi bukan suntik sebanyak 33 orang (48,53%).

## PEMBAHASAN

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Rustam Mochtar, 1998). Dalam memilih kontrasepsi harus memenuhi syarat, yaitu : aman artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan, berdaya guna dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan, dapat diterima bukan hanya oleh klien melainkan oleh lingkungan budaya di masyarakat, terjangkau harganya oleh masyarakat dan bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya kecuali untuk kontrasepsi mantap (Saifuddin, 2015).

Pemilihan kontrasepsi suntik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi, agama, hukum, psikologis, fasilitas pelayanan, petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Untuk mencapai tujuan program Keluarga Berencana yaitu menurunkan angka kelahiran maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran, yaitu fase menunda/mencegah kehamilan pada usia < 20 tahun, fase menjarangkan kehamilan pada usia 20-35 tahun, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan pada usia > 35 tahun (Hartanto, 2004 dan Saifuddin, 2015).

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa mayoritas umur akseptor KB adalah umur 20-35 tahun sebanyak 98 orang (51,31%). Tabel 5.2 didapatkan bahwa mayoritas paritas akseptor KB adalah *primipara* sebanyak 123 orang (64,40 %). Pada tabel 5.3 menunjukkan persentase terbesar akseptor KB menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 107 orang (56,02%). Berdasarkan hasil tabulasi silang tabel 5.4 bahwa akseptor dengan umur 20-35 tahun mayoritas menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 64 orang (65,31%) dibandingkan akseptor yang berumur <20 tahun banyak menggunakan kontrasepsi bukan suntik sebanyak 2 orang (66,67%).

Menurut Hartanto (2016) pada umur 20-35 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Pada usia

tersebut diutamakan menggunakan kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi dan reversibilitasnya cukup tinggi, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama. Pada usia 20-35 tahun bukan diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tetapi pemakaian IUD lebih diutamakan karena keuntungannya lebih banyak dibandingkan suntik yaitu kontrasepsi IUD kesuburannya segera kembali sesudah IUD dilepas sedangkan keterbatasan kontrasepsi suntik salah satunya adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, selain itu IUD lebih efektif membantu klien karena penggunaannya jangka panjang 2-4 tahun dan tidak perlu setiap bulan ke petugas kesehatan (Saifuddin, 2015). Pada akseptor yang berusia <20 tahun pemilihan kontrasepsi sudah baik karena mayoritas sebanyak 66,67% tidak menggunakan kontrasepsi suntik yaitu menggunakan kontrasepsi pil oral. Menurut Hartanto (2004) akseptor umur <20 tahun diprioritaskan menggunakan kontrasepsi pil oral, karena peserta reversibilitasnya sangat tinggi, artinya kembali ke kesuburan dapat terjamin hampir 100%.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005). Dari hasil penelitian analisa data pada tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa karakteristik menurut paritas mayoritas pada akseptor dengan paritas *primipara* yaitu pada kontrasepsi suntik sebanyak 72 orang (58,54%). Sedangkan menurut teori akseptor dengan paritas *primipara* merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan. Pada usia tersebut diutamakan menggunakan kontrasepsi yang efektifitasnya cukup tinggi dan reversibilitasnya cukup tinggi, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama. Kontrasepsi suntik pada *primipara* bukan tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tetapi pemakaian IUD lebih banyak keuntungannya dibandingkan suntik yaitu kontrasepsi IUD kesuburannya segera kembali sesudah IUD dilepas sedangkan keterbatasan kontrasepsi suntik salah satunya adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Hanafi, 2004).

Pada usia 20-35 tahun dan *primipara* sebaiknya menggunakan kontrasepsi IUD akan tetapi hasil penelitian yang didapat masih banyak yang menggunakan kontrasepsi suntik. Dari data umum di Desa Kendal Pecabean mayoritas penduduk bermata pencaharian petani dan buruh pabrik sehingga akseptor sebagian besar tidak mampu untuk mengikuti kontrasepsi IUD karena faktor biaya dan pekerjaan yang terlalu berat menjadikan akseptor takut menggunakan kontrasepsi IUD.

Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi, kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang tua.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pencapaian program KB dengan kebijakan pemerintah dalam melakukan pelayanan, petugas kesehatan hendaknya memberikan penyuluhan dan konseling tentang efek samping, indikasi dan kontra indikasi, cara kerja semua alat kontrasepsi, dan membantu mengarahkan klien dalam mengambil keputusan sebelum menggunakan kontrasepsi, sehingga akseptor KB bisa lebih paham dan lebih tepat dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan karakteristiknya. Petugas kesehatan harus melakukan pendekatan dan mencari penyebab mengapa akseptor banyak yang menggunakan kontrasepsi suntik dibandingkan kontrasepsi lain. Petugas kesehatan hendaknya juga melakukan kerjasama lintas sektor untuk mengadakan safari KB

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Umur akseptor KB di Desa Kendal Pecabean periode Januari-Juni tahun 2017 umur <20 tahun mayoritas menggunakan kontrasepsi bukan suntik sebanyak 2 orang (66,67%) dibandingkan dengan umur 20-35 tahun mayoritas menggunakan kontrasepsi suntik sebanyak 64 orang (65,31%).

Paritas akseptor KB di Desa Kendal Pecabean periode Januari-Juni tahun 2017

mayoritas yang memilih kontrasepsi suntik adalah *primipara* sebesar 72 orang (58,54%) dibandingkan dengan akseptor dengan paritas *multipara* menggunakan kontrasepsi bukan suntik sebanyak 33 orang (48,53%).

### Saran

Masyarakat hendaknya melakukan program KB untuk mengatur jarak kelahiran sesuai karakteristik akseptor KB dengan mencari sumber informasi kesehatan tentang KB baik secara individual ataupun kelompok di Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes maupun Bidan praktek

Untuk menghindari terjadinya kehamilan resiko tinggi, disini bidan selaku petugas kesehatan harus meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai program KB dengan cara memberikan penyuluhan dan konseling KB sesuai dengan karakteristik akseptor dan mengadakan kerjasama lintas sektor untuk mengadakan safari KB

## DAFTAR PUSATAKA

- BKKBN. 2004. *Panduan Praktis Memilih Kontrasepsi*. Surabaya.
- Budijanto, Didik. 2006. *Metodologi Penelitian*. Surabaya : Puslitbang.
- DinKes. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinkes Jatim : Surabaya.
- Handayani, Sri. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Irene, M.Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Notoadmodjo. 2002. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam dan Sri Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi*. Riset Keperawatan, Jakarta : CV. Sugeng Satu.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Saifuddin, Abdul Bari. 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sibagariang, E. E. 2015. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Varney, Hellen, dkk. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC