

**HUBUNGAN USIA DENGAN PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI SUNTIK DI BPS
NY.NANIK SUWATI, S.ST KELURAHAN KAUMAN KECAMATAN MOJOSARI
KABUPATEN MOJOKERTO**

Dyah Siwi Hety
Dosen Poltekkes Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Prevention of mother's fatality and morbidity is the main reason for needed of family planning services. Many women, have difficulties in determining the type of contraception. To deciding which method will be used, influenced by personal factor one of them is age. From the data obtained. The most people usage of contraceptives is injection. The purpose from this research is to know the connection between age and selection of contraceptive in BPS Mrs. Nanik Suwati, S.ST Kauman Mojosari. This research is using cross sectional planning method with population of acceptors KB injection in BPS Mrs.Nanik Suwati,S.ST Kauman Mojosari in January-April 2014 amount 168 people. A lot of sample was obtained from acceptors KB injection in BPS Mrs. Nanik Suwati, S.ST Kauman Mojosari in the January-April 2014 amount 168 people. This research have been made in 20 May-20 June 2014 on the location of research in BPS Mrs. Nanik Suwati,S.ST Kauman Mojosari which take with non probability sampling technique total sampling, the data collection was using a checklist of secondary data and the data analyzed was using with uji Chi-Kuadrat. From the research result were obtained at most 20 – 30 years of age who choose to inject as many as 66 people a month (39,3 %). The data analyzed by using uji Chi Kuadrat, concluded so there is a relationship between age with the choice of contraceptive injection in BPS Mrs. Nanik Suwati,S.ST Kauman Mojosari. According with the research result be provided to improve the quality of service about choosing the contraceptive which accordance with the age.

Key Words : Age, Choice, Injectable Contraceptives.

A. PENDAHULUAN

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Wiknjosastro, 2002: 905). Kontrasepsi suntikan adalah suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau akan bersenggama, tetapi tetap reversible (Hartanto, 2004: 163).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.

Macam-macam metode kontrasepsi tersebut adalah *intra uterine devices* (IUD), implant, suntik, kondom, metode operatif untuk wanita (*tubektomi*), metode operatif untuk pria (*vasektomi*), dan kontrasepsi pil (Mansjoer, 2001).

Semua metode kontrasepsi mempunyai efek samping (akibat pemakaian KB, bukan gejala suatu penyakit), yang harus diketahui oleh pemakai (akseptor) sebelum memakainya. Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2003: MK-41). Berdasarkan persentase peserta KB di Indonesia tahun 2009 yaitu suntikan 35%, pil 18%, IUD 6%, susuk 4%, MOW 2,3%, MOP 0,3%, kondom 0,6%, lainnya 0,5%. Data tahun 2013 di Kabupaten Mojokerto

jumlah akseptor KB 11.283 orang. Dengan perincian IUD 191 akseptor, MOW 43, MOP 55, Kondom 264, Implant 1.856, suntik 4.728 serta Pil 4.146 akseptor.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada para ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik menyatakan bahwa mereka memilih kontrasepsi suntik karena mendapatkan informasi dari teman, penjelasan konsultasi dari bidan. Selain itu kontrasepsi suntik praktis, biayanya relatif lebih murah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya, tidak perlu setiap hari minum pil dan semuanya sudah terjadwal sehingga tidak sampai lupa. Dari data yang diperoleh peneliti dari BPS Ny.Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Kecamatan Mojosari diperoleh data akseptor KB bulan Januari sampai April tahun 2014 jumlah akseptor keseluruhan 218 orang. Dengan perincian KB Suntik 168, Pil 25, IUD 6, MOW 2, MOP 0, Kondom 10 dan Implant 7 akseptor.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 sampai 5 Januari 2014 di BPS Ny.Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Kecamatan Mojosari 65 akseptor KB. Jumlah akseptor KB IUD, MOW dan MOP tidak ada akseptor, Implant 2 akseptor, suntik 45 akseptor, Pil 15 akseptor, Dari data banyaknya kontrasepsi yang ada, kontrasepsi suntik banyak dipilih. Karena kontrasepsi suntik jangka panjang, tidak perlu menyimpan obat.

Sebenarnya ada cara yang baik dalam pemilihan alat kontrasepsi bagi ibu. Sebelumnya ibu mencari informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan. Terdapat tiga fase untuk mencapai tujuan pelayanan kontrasepsi yaitu 1) fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun, 2) fase menjarangkan kehamilan yaitu periode usia istri 20-30 tahun, 3) fase menghentikan/mengakhiri kehamilan yaitu usia istri diatas 30 tahun (Hartanto, 2004: 30-32). Memperhatikan persentase akseptor KB suntik yang lebih banyak daripada metode yang lain maka penulis ingin meneliti “usia dan pemilihan kontrasepsi suntik di BPS Ny.Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Teori-teori yang mendukung hubungan usia dengan pemilihan jenis kontrasepsi suntik pada penelitian ini antara lain :

1. Usia

Pengertian

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Nursalam, 2001: 134).

2. Pemilihan Kontrasepsi

a. Pengertian pemilihan kontrasepsi

Pemilihan berasal dari kata pilih artinya menentukan dan mengambil sesuatu yang disenangi; memilah-milahkan mana yang baik; yang kecil dan yang buruk; menunjuk calon dengan memberikan suara (Kamus Bahasa Indonesia: 612).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi, menurut (Brahm U., 2006: 43-56) :

1) Faktor Pribadi

a). Usia

Usia seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai remaja dan wanita perimenopause perlu mendapat perhatian khusus. Secara umum, remaja kecil kemungkinannya memiliki kontra indikasi medis terhadap pemakaian metode. Berbeda dengan remaja, wanita perimenopause lebih

besar kemungkinannya memiliki kontra indikasi medis daripada kontraindikasi perilaku untuk menggunakan metode tertentu (Brahm U., 2006: 44-45). Tiga fase untuk mencapai tujuan pelayanan kontrasepsi yaitu 1) fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun, 2) fase menjarangkan kehamilan yaitu periode usia istri 20-30 tahun, 3) fase menghentikan/mengakhiri kehamilan yaitu usia istri diatas 30 tahun (Hartanto, 2004: 30-32).

b). Paritas

Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi cocok tidaknya suatu metode secara medis. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman, ditinjau dari sudut kematian. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Brahm U., 2006: 45).

c). Usia anak terkecil

Usia anak terkecil suatu pasangan dapat mempengaruhi pemilihan metode dalam dua cara. Di daerah-daerah tempat angka kematian bayi tinggi, sebagian pasangan dengan anak yang masih kecil dan tidak lagi menginginkan anak, menunda pemakaian metode kontrasepsi permanen sampai mereka cukup yakin bahwa anak mereka akan bertahap hidup (Brahm U., 2006: 46).

d). Tujuan Reproduksi

Tujuan reproduksi dari suatu pasangan apakah mereka akan menjarangkan anak mereka atau membatasi jumlah keluarga jelas memiliki pengaruh pada pemilihan metode (Brahm U., 2006: 46).

e). Frekuensi hubungan kelamin

Frekuensi seorang wanita berhubungan kelamin dapat mempengaruhi bukan saja resiko kehamilan yang tidak direncanakan, melainkan juga kerelaan dirinya atau pasangannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Pasangan dengan frekuensi hubungan kelamin yang tinggi mungkin berpendapat bahwa metode yang sangat efektif akan paling sesuai. Sebaliknya, pasangan yang jarang berhubungan kelamin mungkin mendasarkan keputusan pemilihan kontrasepsi mereka pada faktor-faktor selain kemudahan penggunaan (Brahm U., 2006: 46).

2) Faktor Kesehatan Umum

Klien dan penyedia layanan harus secara bersama-sama menilai kesehatan umum, riwayat reproduksi (termasuk riwayat pema kaian kontrasepsi), riwayat infeksi PMS serta penyakit radang panggul, dan kontraindikasi klien terhadap berbagai metode. Keadaan tertentu termasuk anemia, adanya infeksi atau PMS, kelainan serviks atau uterus, dan gangguan sirkulasi dapat memengaruhi kecocokan sebagian metode kontrasepsi (Brahm U., 2006: 48).

3) Faktor Ekonomi dan Aksesibilitas

b) Biaya Langsung

Faktor biaya lainnya adalah apakah suatu metode yang diinginkan membutuhkan biaya besar hanya satu kali atau serangkaian biaya ringan selama beberapa waktu (Brahm U., 2006: 51).

b) Biaya Lain

Hal yang mungkin lebih penting daripada biaya ekonomi langsung untuk pemasokan dan pelayanan kontrasepsi adalah biaya-biaya lain yang berkaitan dengan memperoleh dan menggunakan kontrasepsi,

termasuk waktu yang tersita untuk mengambil kontrasepsi, biaya transportasi, dan biaya psikologis (Brahm U., 2006: 51).

4) Faktor Budaya

Kesalahan Persepsi merupakan salah satu faktor budaya yang mempengaruhi klien. Banyak klien membuat keputusan mengenai kontrasepsi berdasarkan informasi yang salah yang diperoleh dari teman dan keluarga atau kampanye pendidikan yang membingungkan. Informasi yang diperoleh dari penyedia layanan dan sumber lain dapat menyesatkan atau sensasional, dengan sifat-sifat positif metode kurang diajukan atau diabaikan, sedangkan sifat-sifat negatif diperbesar (Brahm U., 2006: 54).

Kepercayaan Religius dan Budaya merupakan jenis faktor budaya yang kedua. Di beberapa daerah, kepercayaan religius atau budaya dapat mempengaruhi klien dalam memilih metode. Walaupun agama Islam tidak melarang pemakaian metode kontrasepsi secara umum, para akseptor berpendapat bahwa pola perdarahan yang tidak teratur yang disebabkan oleh sebagian metode hormonal akan sangat menyulitkan karena selama haid mereka dilarang bersembahyang (Brahm U., 2006: 55).

Tingkat Pendidikan merupakan jenis faktor budaya yang ketiga Tingkat pendidikan tidak saja memengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana, tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan (Brahm U., 2006: 55).

3. Kontrasepsi suntik.

a. Pengertian kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntikan adalah suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau akan bersenggama, tetapi tetap reversibel (Hartanto, 2004: 163).

1) Cara Kerja.

- a. Menekan ovulasi.
- b. Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- c. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.
- d. Mengambat transportasi gamet oleh tuba.
(Saifuddin, 2003: MK-33).

2. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2003: MK-41).

3. Variasi Kontrasepsi.

Menurut (Hartanto, 2004: 163-179) kontrasepsi suntikan terdiri dari:

1) DMPA (Depo Medroxyprogesterone Asetat): Depo Provera.

Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Tersedia dalam larutan mikrokristaline. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu kadarnya tetap tinggi untuk 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali. Ovulasi mungkin sudah dapat timbul setelah 73 hari penyuntikan, tetapi umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih. Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulatif dari OMPA dalam darah atau serum.

- 2) NET EN (*Norethindrone Enanthate*): *Noristerat*
 - a) Diberikan dalam dosis 200mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama, 3 kali suntikan pertama kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
 - b) Merupakan suatu progestin yang berasal dari testosterone, dibuat dalam larutan minyak. Larutan minyak tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap dengan akibat pelepasan obat dari tempat suntikan ke dalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi.
 - c) Lebih cepat dimetabolisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan dengan DMPA.
 - d) Setelah suntikan, NET EN harus diubah norettun drone (NET) sebelum menjadi aktif secara biologis.
 - e) Kadar puncak dalam serum tercapai dalam 7 hari setelah penyuntikan kemudian menurun secara tetap dan tidak ditemukan lagi dalam waktu 2,5-4 bulan setelah disuntikkan.
- 3) WHO sedang meneliti 2 macam kontrasepsi suntikan yang baru, yang merupakan senyawa ester berasal dari NET atau levonorgrestel.
 - a) HRP002 yang berisi levonorgrestel butanoate, dosis 20mg akan mencegah ovulasi untuk 3 bulan.
 - b) HRP001 yang berisi levonorgrestel 3-oxime cyclopentyl carboxy late, yang secara kimiawi serupa dengan progestin lain yaitu norges timate. Senyawa tersebut kurang mengakibatkan perubahan-perubahan haid. Dosis yang diteliti 20mg, 40mg, 60mg. Jangka penyuntikan 2 bulan.
- 4) Kontrasepsi suntikan sekali sebulan.

Dalam penelitian ada 2 sediaan yaitu:

 - a) Cycloprovera, kombinasi 25mg DMPA dan 5mg Estradiol cyponate. Saat ini di Indonesia telah tersedia kontrasepsi suntikan sekali sebulan, dengan nama dagang cyclofem, dalam kemasan 0,5ml suspensi aqueous steril yang berisi 25mg Medroxyprogesterone asetat dan 5mg Estradiol cypionate.
 - b) HRP102 (Human Reproduction Program dari WHO), kombinasi 50mg NET EN dan 5mg Estradiol Valerate. Sekarang telah tersedia dengan nama dagang Mesigyo dinegara Mexico, Argentina dan Brazil.
- 5) Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi.

Adapun keuntungan pemakaian kontrasepsi adalah:

 - a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
 - b) Sangat efektif.
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - d) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
 - e) Jangka panjang.
 - f) Efek samping sangat kecil.
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - h) Mengurangi jumlah perdarahan.
 - i) Mengurangi nyeri saat haid.
 - j) Mencegah anemia.
 - k) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
 - l) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
 - m) Mencegah kehamilan ektopik.
 - n) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.

- o) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia premenopause.
(Saifuddin, 2003: MK-33).

Sedangkan kerugian penggunaan kontrasepsi antara lain:

- a). Sering ditemukan gangguan haid, seperti: siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
- b). Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c). Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- d). Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- e). Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- f). Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- g). Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- h). Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- i). Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- j). Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depannya (tempat suntikan).
- k). Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- l). Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- m). Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
(Saifuddin, 2003: MK-41).

- 6) Yang boleh menggunakan suntikan.

- a) Usia reproduksi.
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai (untuk progestin).
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan.
- g) Setelah abortus atau keguguran.
- h) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- i) Perokok.
- j) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- k) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
(Saifuddin, 2003: MK 34-42).

- 7) Yang tidak boleh menggunakan suntikan.

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan (untuk kombinasi).
- c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- d) Penyakit hati akut (virus hepatitis).

- e) Usia > 35 tahun yang merokok.
 - f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
 - g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun.
 - h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain. Keganasan payudara. (Saifuddin, 2003: MK-34).
- 8) Waktu mulai penggunaan suntikan
- a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
 - b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari.
 - c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
 - d) Bila klien pasca persalinan 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat di berikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil.
 - e) Bila pascapersalinana >6 bulan, menyusui, serta mendapat haid, maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7.
 - f) Bila pascapersalinan <6 bulan dan menyusui, jangan diberikan suntikan kombinasi.
 - g) Bila pascapersalinana 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberi.
 - h) Pasca keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari.
 - i) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila Ibu menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang. (Saifuddin, 2003: MK35-42).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini jenis dan rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik yaitu rancangan yang bertujuan untuk mengembangkan hubungan antara variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan (Nursalam, 2003). Sedangkan desain yang digunakan adalah penelitian *Cross Sectional* yaitu penelitian di ukur atau dikumpulkan variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek secara simultan dalam waktu bersamaan (Notoadmodjo, 2005). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah usia, sedangkan variabel dependennya adalah pemilihan alat kontrasepsi suntik. Data yang dikumpulkan dari lapangan diperiksa kelengkapan data dari *checklist* setelah itu dilakukan analisa data dengan uji *chi square*. Uji ini dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel Independen dan variabel dependen dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil dari perhitungan dibandingkan dengan tabel χ^2 , jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ table maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel Independen dengan variabel dependen.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum.

Tabel 1 Tingkat Pendidikan Akseptor KB Suntik Di BPS Ny.Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Mojosari bulan Januari-April 2014

No	Tingkat Pendidikan	F	%
1	Tidak Sekolah	-	-
2	SD	23	13,7
3	SMP	38	22,6
4	SMA/PT	107	63,7
	Jumlah	168	100

Tabel distribusi frekuensi pendidikan akseptor KB suntik menjelaskan bahwa akseptor KB suntik lebih dari 50 % berpendidikan SMA/PT sebanyak 107 (63,7 %).

2. Data khusus

Tabel 2 Umur Akseptor KB Suntik di BPS Ny.Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Mojosari bulan Januari-April 2014.

No	Umur	F	%
1	< 20 tahun	9	5,4
2	20-30 tahun	101	60,1
3	> 30 tahun	58	34,5
	Jumlah	168	100

Tabel distribusi frekuensi umur akseptor KB suntik di BPS Ny.Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Kecamatan Mojosari pada bulan Januari-April tahun 2014 menunjukkan bahwa akseptor KB suntik lebih dari 50 % yang berumur 20-30 tahun sebanyak 101 (60,1 %).

E. PEMBAHASAN

Hasil perhitungan data menggunakan Uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara usia dengan penilhan jenis kontrasepsi suntik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB suntik 1 bulan paling banyak berumur 20-30 tahun sebanyak 66 orang (39,3%). Dari hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa yang paling banyak dipilih yaitu KB suntik 1 bulan dengan usia responden 20-30 tahun. Dalam hal ini termasuk fase menjarangkan kehamilan dikarenakan efektifitas suntik 1 bulan dapat mempercepat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Terdapat tiga fase untuk mencapai tujuan pelayanan kontrasepsi yaitu 1) fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun, kontrasepsi yang sesuai yaitu pil, IUD mini, sederhana. 2) fase menjarangkan kehamilan yaitu periode usia istri 20-30 tahun, kontrasepsi yang sesuai yaitu IUD, suntik, pil, implant, sederhana. 3) fase menghentikan/mengakhiri kehamilan yaitu usia istri diatas 30 tahun, kontrasepsi yang sesuai yaitu kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, pil (Hartanto, 2004: 30-32).

Meskipun demikian lebih dari 50% responden yang berusia 20-30 tahun banyak yang memilih KB suntik 1 bulan. Hal ini juga dapat dipengaruhi dari beberapa tujuan reproduksi dari suatu pasangan apakah mereka akan menjarangkan anak mereka atau membatasi jumlah keluarga jelas memiliki pengaruh pada pemilihan metode (Brahm U., 2006: 46). Sedangkan yang boleh menggunakan suntikan adalah usia reproduksi dan yang mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Saifuddin, 2003: 34-42). Akan tetapi wanita perimenopause lebih besar kemungkinannya memiliki kontra indikasi medis daripada kontra indikasi perilaku untuk menggunakan metode tertentu. Karena keadaan yang lebih sering dijumpai pada wanita yang lebih tua misalnya kegemukan, diabetes, hipertensi, pelebaran vena,

gangguan saluran genetalis juga mungkin mencegah sebagian wanita menggunakan metode tertentu (Brahm U., 2006:45). Klien yang tidak boleh menggunakan suntikan yaitu penyakit hati akut (virus hepatitis), usia > 35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg), riwayat tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun, kelainan pembuluh darah dan keganasan payudara (Saifuddin, 2003: MK-34).

Pendidikan seseorang juga mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan keluarga berencana, tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan (Brahm U., 2006: 55). Meskipun begitu paling banyak responden berpendidikan SMA/PT yaitu sebanyak 107 orang (63,7%). Dilihat dari tingkat pendidikannya berarti sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dalam memilih alat kontrasepsi. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa banyak responden usia 20-30 tahun memilih menggunakan jenis KB suntik 1 bulan. Hal tersebut dikarenakan pada tingkat usia ini dinamakan fase mengatur/ menjarangkan kehamilan, jadi responden masih menginginkan untuk mempunyai keturunan lagi. Dengan menggunakan suntik KB 1 bulan, para akseptor masih dapat menstruasi. Dengan adanya menstruasi, berarti terjadi pula ovulasi di dalam ovum, dan mereka beranggapan bahwa dengan masih dapat menstruasi, mereka akan cepat kembali subur.

F. PENUTUP

Lebih dari 50 % di BPS Ny. Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto yang berusia 20-30 tahun, dan memilih alat kontrasepsi suntik 1 bulan di BPS Ny. Nanik Suwati, S.ST Kelurahan Kauman Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Hasil menggunakan Uji *Chi-Square* menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemilihan jenis kontrasepsi suntik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rinika Cipta
- Brahm, U. (2006). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Hartanto, H. (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka sinar harapan.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Mansjoer, Arif dkk. (2001). *Kapita Selecta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius FK UI
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam & Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tim Prima Pena. *Kamus Bahasa Indonesia*: Gitamedia Press.
- Winkjosastro, Hanifa, (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Bkkbn. (2009). Data pelayanan KB. (<http://www.bkkbn.go.id>, diakses 27 april 2010).
- Bkkbn. (2009). Profil Kesehatan Indonesia. (<http://www.bkkbn.go.id>, diakses 27 April 2010).