

**KARAKTERISTIK AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK DMPA DI DESA  
GRINGGING, SAMBUNGMACAN, SRAGEN**

**Nika Wahyuningsih<sup>1</sup>, Enny Yuliaswati<sup>2</sup>, Rina SW<sup>3</sup>**  
**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Akseptor kontrasepsi suntik di Indonesia menempati urutan pertama, dalam penggunaan kontrasepsi suntik petugas kesehatan harus menjelaskan efektifitas, keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi pada calon akseptor KB suntik. Efektifitas kontrasepsi suntik adalah (99%) dan (100%) dalam mencegah kehamilan. Hasil Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) di Jawa Tengah pada tahun 2007, menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi suntik adalah cara yang paling umum dipakai oleh wanita. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen. **Metode penelitian:** Dengan menggunakan observasional deskriptif. Rumus analisa data yang digunakan adalah distribusi frekuensi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling pada 36 responden akseptor suntik DMPA. **Hasil penelitian:** Karakteristik akseptor suntik DMPA sebagian besar usia 20-35 tahun, berpendidikan dasar, pekerjaan petani, penghasilan < Rp.500.000, mempunyai dua anak atau lebih, umur anak terkecil dua tahun atau lebih dan lama penggunaan kontrasepsi kurang dari dua tahun atau lebih dari dua tahun adalah sama. **Simpulan:** Mayoritas responden adalah usia reproduksi yaitu umur 20-35 tahun, berpendidikan rendah, status sosial cukup, mempunyai dua anak atau lebih, umur anak terkecil dua tahun atau lebih dan lama penggunaan kontrasepsi kurang dari dua tahun atau lebih dari dua tahun adalah sama.

**Kata Kunci:** Kontrasepsi, Suntik, DMPA

**A. PENDAHULUAN**

Akseptor kontrasepsi suntik di Indonesia menempati urutan pertama, dalam penggunaan kontrasepsi suntik petugas kesehatan harus menjelaskan efektifitas, keuntungan, kerugian, indikasi dan kontraindikasi pada calon akseptor KB suntik. Efektifitas kontrasepsi suntik adalah (99%) dan (100%) dalam mencegah kehamilan (Everett, 2007).

Hasil Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) di Jawa Tengah pada tahun 2007, menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi suntik adalah cara yang paling umum dipakai baik oleh wanita pernah kawin maupun yang berstatus kawin (masing-masing 36 dan 38 persen). Kontrasepsi pil juga cukup populer, digunakan oleh 8% wanita pernah kawin dan 9% wanita berstatus kawin.

Dibandingkan dengan data SDKI 2002/2003, pemakaian suntikan meningkat dari 33% menjadi 38%. Sementara pemakaian IUD dan susuk KB masing-masing turun, yaitu dari 6% menjadi 4% untuk IUD, dan 7% menjadi 3% untuk susuk KB. (Anonim, 2007, diperoleh tanggal 10 April 2010).

Berdasarkan data dari berbagai Puskesmas yang terkumpul di Dinas Kesehatan Sragen tahun 2009 sebagian besar akseptor memilih kontrasepsi suntik. Dengan jumlah akseptor kontrasepsi suntik sebesar 71.838 akseptor dari 142.896 akseptor aktif. Sedangkan wilayah kecamatan Sambungmacan akseptor kontrasepsi suntik mendapat jumlah tertinggi di bandingkan jenis kontrasepsi lain, yaitu sebesar 3.541 (42,54%) akseptor (DKK Sragen, 2009).

Dari dua kontrasepsi suntik yang ada, Depoprovera adalah yang paling banyak digunakan (Everett, 2007). Dosis DMPA dengan daya kerja kontraseptif yang paling sering dipakai 150 mg setiap 3 bulan adalah dosis yang tinggi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam satu tahun pemakaian DMPA (Hartanto, 2004).

Data yang diperoleh dari PKD Gringging, bulan Januari sampai Maret 2010 didapat jumlah akseptor kontrasepsi suntik sebesar 141

orang, kontrasepsi suntik jenis Depo Progestin 93 (65,95%), Depo Neo 17 (12,05%), Depo Triclofem 8 (5,67%), Cyclogeston sebesar 6 (4,25%) dan Cyclofem sebesar 17 (12,05%). Berdasarkan data diatas, didapatkan bahwa kontrasepsi suntik DMPA merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak diminati oleh akseptor kontrasepsi. Penelitian tentang karakteristik akseptor suntik DMPA di desa Gringging, Sambungmacan, Sragen berdasarkan umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi keluarga, jumlah anak dan paritas serta lama penggunaan.

## B. METODE DAN BAHAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *observational deskriptif*. Penelitian ini akan mendeskripsikan karakteristik akseptor kontrasepsi suntik DMPA, meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, paritas, umur anak terkecil, dan lamanya penggunaan kontrasepsi (Arief, 2008).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2010 di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor kontrasepsi suntik DMPA pada tahun 2010 di desa Gringging, Sambungmacan,

Sragen. Akseptor kontrasepsi suntik DMPA sebanyak 118 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi DMPA di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen. Pada penelitian ini penulis mengambil sampel sebesar 30% dari seluruh populasi yang ada. Sehingga 30% dari 118 akseptor kontrasepsi suntik DMPA adalah 36 responden.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Desa Gringging, Kecamatan Sambungmacan, Kabupaten Sragen. dan mempunyai batas wilayah sebelah barat adalah Desa Banyurip, sebelah timur adalah Kecamatan Mantingan, sebelah selatan adalah Kecamatan Gondang dan sebelah utara berbatasan dengan Desa Banaran. Desa Gringging termasuk desa siaga purnama dengan fasilitas Kesehatan yang ada di Desa Gringging yaitu 1 Pustu, 1 Polindes, 6 Posyandu dengan 2 bidan desa.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2010 dengan subyek akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen, dengan tujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor kontrasepsi suntik di desa Gringging, Sambungmacan, Sragen. Penelitian menggunakan desain *observasional*

*deskriptif*, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 orang.

Responden dapat dikelompokkan berdasarkan umur (data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran). Berikut adalah tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	2	5,6%
20 – 35 tahun	18	50,0%
> 35 tahun	16	44,4%
Total	36	100,0%

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2010

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (50,0%) dan berumur lebih dari 35 tahun yaitu 16 orang (44,4%). Selebihnya yaitu 2 orang (5,6%) berumur kurang dari 20 tahun.

Berdasarkan karakteristik responden di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen, pada tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa ibu yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pada umur tersebut merupakan usia reproduksi yaitu fase menjarangkan kehamilan. Pada usia tersebut jumlah anak yang diharapkan 2 orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun. Kontrasepsi yang diperlukan pada fase ini

adalah yang efektifitasnya cukup tinggi, mempunyai reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi pilihan sebaiknya dapat digunakan 2 – 4 tahun sesuai dengan perencanaan jarak kehamilan (Anonim, 2008, diperoleh tanggal 14 Juli 2010). Suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini (Saifuddin, 2006). Umur seseorang wanita dapat mempengaruhi koccocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu (WHO, 2006). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Dasar (SD/SMP)	20	55,6%
Menengah (SMA)	9	25,0%
Tinggi (PT)	7	19,4%
Total	36	100,0%

Sumber: Data Sekunder, diolah tahun 2010

Berdasarkan table 2 tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan dasar (SD) yaitu sebanyak 20 orang (55,6%). Terdapat 9 orang (25,0%) yang menempuh pendidikan menengah (SMP/SMA) dan 7 orang (19,4%) yang menempuh pendidikan tinggi (PT).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 20 responden (55.6%), dan sebagian kecil berpendidikan tinggi sebanyak 7 responden (19,4%). Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil pernyataan dari WHO, bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pemilihan suatu metode kontrasepsi (WHO, 2006:46). Menurut Sadli (dalam Yanuar 2010) Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian suatu metode kontrasepsi.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	10	27,8%
Petani	10	27,8%
PNS	7	19,4%
Swasta	5	13,9%
Wiraswasta	4	11,1%
Total	36	100,0%

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2010

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja

dan petani yaitu masing-masing sebanyak 10 orang (27,8%). Terdapat 7 orang (19,4%) responden yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), 5 orang (13,9%) responden yang berprofesi sebagai pegawai swasta, dan 4 orang (11,1%) responden yang berprofesi sebagai seorang wiraswasta.

Dalam hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh pada metode kontrasepsi yang dipilih. Petani atau buruh lebih memilih metode kontrasepsi yang praktis, efektif, dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Sedangkan yang bekerja pada instansi pemerintah/swasta, ibu rumah tangga lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, perlu pengawasan terus-menerus dan mudah untuk mengontrolnya (Sadli dalam Yanuar 2010).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan**

Penghasilan (per bulan)	Frekuensi	Persentase
< Rp 500.000	19	52,8%
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	7	19,4%
Rp 1.000.000–Rp 1.500.000	2	5,6%
> Rp 1.500.000	8	22,2%
Total	36	100,0%

*Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2010*

Berdasarkan tabel 4 tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki

penghasilan per bulan kurang dari Rp 500.000 yaitu sebanyak 19 orang (52,8%). Selebihnya yang berpenghasilan Rp 500.000 – Rp 1.000.000 adalah sebanyak 7 orang (19,4%), berpenghasilan Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000 adalah sebanyak 2 orang (5,6%), dan berpenghasilan lebih dari Rp 1.500.000 adalah sebanyak 8 orang (22,2%).

Status sosial responden dapat dilihat dari pekerjaan dan penghasilan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja dan petani yaitu masing-masing 10 responden (27,8%) dengan penghasilan kurang dari Rp. 500.000,- sebanyak 19 responden (52,8%). Dalam hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh pada metode kontrasepsi yang dipilih. Petani atau buruh lebih memilih metode kontrasepsi yang praktis, efektif, dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Sedangkan yang bekerja pada instansi pemerintah/swasta, ibu rumah tangga lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, perlu pengawasan terus-menerus dan mudah untuk mengontrolnya (Sadli dalam Yanuar 2010).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	7	19,4%
Multipara	29	80,6%
Total	36	100,0%

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2010

Berdasarkan table 5 tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu multipara (memiliki dua anak atau lebih) yaitu sebanyak 29 orang (80,6%). Sisanya yaitu 7 orang (19,4%) adalah ibu primipara.

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan jumlah anak satu sebanyak 7 responden (19,4%) dan jumlah anak lebih dari satu sebanyak 29 responden (80,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lebih dari satu. Prioritas kontrasepsi yang digunakan untuk menghentikan kesuburan yang paling disarankan adalah kontap. Sementara kontrasepsi suntik menempati urutan ke-4 (Saifuddin, 2006). Sesuai dengan pernyataan Sadli (dalam Yanuar 2010) yang menyatakan bahwa jumlah anak yang dimiliki seseorang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk

memilih metode kontrasepsi mantap (Sadli, dalam Yanuar 2010).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Anak Terkecil**

Umur Anak Terkecil	Frekuensi	Prosentase
≤ 2 tahun	11	30,6%
> 2 tahun	25	69,4%
Total	36	100,0%

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2010

Berdasarkan table 6 tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak terkecil yang berumur lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 25 orang (69,4%). Sisanya yaitu 11 orang (30,6%) memiliki anak terkecil yang berumur 2 tahun atau kurang.

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai anak terkecil berumur lebih dari 2 tahun sebanyak 25 responden (69,4%) dan sebagian kecil mempunyai anak terkecil berumur 2 tahun atau kurang sebanyak 11 responden (30,6%). Hal ini dikarenakan Umur anak terkecil mempengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan dipilih (Sadli, dalam Yanuar 2010). Kontrasepsi pilihan sebaiknya dapat digunakan 2 sampai 4 tahun sesuai dengan perencanaan jarak kehamilan, serta tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena biasanya ibu masih menyusui anak pertama,

dan ASI merupakan makanan terbaik bayi sampai usia 2 tahun (Anonim, 2008, diperoleh tanggal 14 Juli 2010). Prioritas kontrasepsi pertama yang disarankan adalah IUD dan kedua adalah suntik

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi**

<b>Lama Penggunaan Kontrasepsi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
≤ 2 tahun	18	50,0%
> 2 tahun	18	50,0%
Total	36	100,0%

*Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2010*

Berdasarkan tabel 7 tersebut diketahui bahwa jumlah responden yang menggunakan kontrasepsi lebih dari 2 tahun sama dengan responden yang menggunakan kontrasepsi 2 tahun atau kurang yaitu masing-masing sebanyak 18 orang (50,0%).

Berdasarkan tabel 7 dapat dikemukakan bahwa jumlah responden yang menggunakan kontrasepsi selama dua tahun atau kurang dan lebih dari dua tahun adalah sama. Tiga puluh persen wanita menghentikan pemakaian kontrasepsi suntik DMPA setelah

satu tahun (Grasier, 2006). Gangguan haid merupakan alasan yang sering digunakan untuk menghentikan penggunaan suntik DMPA. DMPA mengakibatkan makin berkurangnya perdarahan dalam setiap siklus haid. Jika terus digunakan selama lebih dari dua tahun maka haid akan berhenti atau amenorhea (Billings, 2007). Dari data tersebut kebanyakan responden tidak terlalu memperhatikan efek samping kontrasepsi yang salah satunya adalah gangguan haid. Responden sebagian besar mengutamakan karena biaya sedikit atau harga murah sehingga tidak mempedulikan akibat yang akan dialami dalam waktu lama.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Mayoritas responden adalah usia reproduksi yaitu umur 20-35 tahun, berpendidikan rendah, status sosial cukup, mempunyai dua anak atau lebih, umur anak terkecil dua tahun atau lebih dan lama penggunaan kontrasepsi kurang dari dua tahun atau lebih dari dua tahun adalah sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2007. <http://jateng.bkkbn.go.id> diperoleh tanggal 10 April 2010
- Anonim. 2007. <http://pakguruonline.pendidikan.net/> diperoleh tanggal 17 April 2010
- Anonim. 2008. <http://forbetterhealth.wordpress.com> diperoleh tanggal 14 Juli 2010
- Arief, M. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Klaten: CSGF
- Billings, Evelyn. 2007. *Metode Ovulasi Billings*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia
- Everett, Suzanne. 2007. *Kontrasepsi dan Kesehatan Sexual Reproduksi*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Glasier, Anna. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi dan Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Saifudin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- WHO. 2006. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG
- Yanuar, S. 2010. *Hubungan Fakto-Faktor yang Berpengaruh Pada Keputusan Ber-KB di Kelurahan Joho Kecamatan Sukoharjo. (tidak diterbitkan)*