

**KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI  
TAHUN 2016**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kendari  
Jurusan Kebidanan**

**OLEH**

**ELSA RAHWI SASYA  
P00324013006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII  
TAHUN 2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI  
TAHUN 2016

Disusun dan diajukan oleh

ELSA RAHWI SASYA  
P00324013006

Telah mendapat persetujuan tim pembimbing

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Petrus, SKM, M.Kes  
Nip. 196505181988031001



Arsulfa, S.Si.T.M.Keb  
Nip. 197401011992122001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



Hafijah, SKM, M.Kes  
Nip. 1962092011987022002

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI  
TAHUN 2016

Disusun dan diajukan oleh

ELSA RAHWI SASYA  
P00324013006

Akandipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Hari Jum'at, Tanggal 5 Agustus 2016

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Penguji I : Halijah, SKM, M. Kes

Penguji II : Hj. Nurnasri P, SKM, M. Kes

Penguji III : Sultina Sarita, SKM, M. Kes

Penguji IV : Petrus, SKM, M. Kes

Penguji V : Arsulfa, S. Si. T, M. Keb

  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



  
Halijah, SKM, M. Kes  
Nip. 1962092011987022002

## RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

- a. Nama : Elsa Rahwi Sasya. R
- b. Tempat Tanggal Lahir : Kolaka, 26 Juni 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/Bangsa : Tolaki / Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jln. Jati Raya

### II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. Tamat SD Negeri 3 Benua Tahun 2007
- b. Tamat SMP Negeri 15 Konawe Selatan Tahun 2010
- c. Tamat SMAS Kartika VII-2 Kendari Tahun 2013
- d. Masuk Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2013-2016

## ABSTRAK

### KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2016

Elsa Rahwi Sasya<sup>1</sup> Petrus<sup>2</sup> Arsulfa<sup>3</sup>

**Latar belakang** :Salah satu alat kontrasepsi yang terpopuler di Indonesia adalah kontrasepsi suntik .Kontrasepsi suntik adalah salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang daya kerjanya efektif, praktis, harganya relative murah dan aman. Data yang diperoleh dari Puskesmas Mekar pada tahun 2013 tercatat akseptor KB suntik sebanyak 1.296 orang, pada tahun 2014 jumlah akseptor KB suntik berjumlah 1301 orang. Mengacu pada hal tersebut diatas, akseptor KB suntik mengalami peningkatan dari tahun 2013 ketahun 2014.

**Tujuan penelitian**:mengetahui karakteristik akseptor KB suntik di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.

**Metode penelitian** : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif yang dilakukan pada bulan Juli 2016.Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang menggunakan alat kontrasepsi suntik periode Januari-Maret tahun 2016 sebanyak 324 akseptor.Sampel adalah sebagian dari akseptor KB suntik sebanyak 76 orang yang ditetapkan secara *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dengan mengambil data sekunder.

**Hasil penelitian** :Karakteristik umur responden sebagian besar 20-35 tahun sebanyak60 orang (78,9%), dan sebagian kecil yaitu golongan umur < 20 tahun sebanyak 4 orang (5,3%), berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 46 orang (60,5%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SD dan Akademik/PT yaitu masing-masing 7 orang (9,2%) dan berdasarkan paritas, diperoleh sebagian besar responden memiliki paritas 1-2 anak sebanyak 51 orang (67,1%), dan sebagian kecil responden memiliki paritas  $\geq 3$  anak sebanyak 25 orang (32,9%).

**Saran** : Perlu peningkatan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi KB suntik agar pemilihan dan penggunaan kontrasepsi suntik tidak menimbulkan masalah kesehatan bagi akseptor.

Kata Kunci : Karakteristik, Akseptor KB Suntik,

Daftar Pustaka : 14 (2010 - 2013)

- 
1. Mahasiswa Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Poltekes Kemenkes Kendari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Ny sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah walaupun dalam bentuk yang sederhana, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma DIII Kebidanan Poltekkes Kendari dengan judul “Karakteristik Akseptor KB Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2016”.

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan, sampai penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, banyak sekali hambatan maupun kesulitan yang dijumpai penulis akan tetapi semuanya dapat teratasi berkat bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya khususnya kepada Bapak Petrus SKM, M.kes selaku pembimbing I dan Ibu Arsulfa S.Si.T, M.keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak, baik lembaga maupun pribadi sebagaimana penulis sebutkan dibawah ini:

1. Bapak Petrus, SKM, M.kes selaku Direktur Politeknik Kemenkes Kendari
2. HJ.Hadijah, SKM, M.Kes selaku Kepala Pusekesmas Mekar Kota Kendari
3. Ibu Halijah, SKM, M.kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kendari

4. Tim penguji (Ibu Halijah,SKM,M.Kes, Ibu Hj.Nurnasari P,SKM,M.Kes dan Ibu Sultina Sarita, SKM,M.Kes) yang telah memberikan saran dan kritikan atas perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Para dosen dan seluruh staf tata usaha di lingkungan Politeknik Kemenkes Kendari Jurusan DIII Kebidanan
6. Kepada orang tua tercinta ayahku Rudi Bende dan Ibuku Hamsia yang telah melahirkan dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, serta kakak – kakakku dan adikku tersayang yang senantiasa mendoakan serta memberikan semangat dalam menyelesaikan studi ini.
7. Kepada sahabatku (Ersa, Desi, Lian, Ulmi, Devi, Erna, dan Yuli) dan teman – teman Angkatan 2013 Jurusan DIII Kebidanan yang selalu memberikan nasehat dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu saran, pendapat, dan kritikan yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembacanya. Amin

Kendari, Agustus 2016

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTARTABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. RumusanMasalah.....	5
C. TujuanPenelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan TentangKeluarga Berencana.....	8
B. Tinjauan Tentang Kontrasepsi.....	13
C. Tinjauan TentangKontrasepsi Suntik.....	17
D. Tinjauan Tentang Karakteristik Ibu Akseptor KB Suntik....	24
E. Landasan Teori.....	32
F. KerangkaKonsep.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	39
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	40



F. Instrumen Penelitian.....	40
G. Pengolahan Data.....	41
H. Analisa Data.....	41
I. Penyajian Data.....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan.....	49
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.....	45
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.....	46
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.....	47
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Master Tabel Penelitian
- Lampiran II : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran III : Surat Izin Penelitian
- Lampiran IV : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari  
Puskesmas Mekar Kota Kendari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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. Sebagian besar wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijaksanaan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita, maupun biaya untuk memperoleh kontrasepsi (BKKBN, 2010).

Pembangunan Gerakan Keluarga Berencana Nasional ditunjukkan terutama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Keluarga sebagai kelompok sumber daya makmur terkecil yang mempunyai ikatan batiniah dan lahiriyah. Dimana merupakan pengembangan sasaran untuk terwujudnya visi Keluarga Berencana Nasional yaitu Keluarga Berkualitas dan misi yaitu keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Misi ini sangat menekankan pentingnya upaya menghormati

hak hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga (Hartanto, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem, 2013).

Keluarga adalah unit terkecil dari kehidupan bangsa diharapkan dapat menerima norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada catur warga atau *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima hampir semua metode teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah, salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi meliputi IUD, suntik, pil, implant, kontrasepsi tetap dan kondom ( Manuaba, 2002 : 437)

Salah satu alat kontrasepsi yang terpopuler di Indonesia adalah kontrasepsi suntik .Kontrasepsi suntik adalah salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang daya kerjanya efektif, praktis, harganya relative murah dan aman. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Noretisteron

Enentat (NETEN), Depo Medroksi Progesteron Acetata (DMPA) dan Cyclofen) (Hartanto, 1996 : 67)

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi suntik yaitu biasanya para pengguna kontrasepsi ini mengalami gangguan / perubahan pola menstruasi diantaranya adanya tidak mendapatkan menstruasi selama masa penggunaan kontrasepsi suntik atau mendapat menstruasi tetapi darah yang keluar hanya bersifat bercak darah dalam jangka waktu yang lama. Sedangkan gejala lain yang biasa ditimbulkan adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, mual, nyeri kepala dan biasanya disertai dengan penambahan berat badan yang biasanya disebabkan oleh bertambahnya lemak pada tubuh akibat peningkatan selera makan. Tetapi diantara keluhan tersebut diatas yang paling mengganggu atau dirasakan oleh para pengguna kontrasepsi ini adalah masalah perubahan pola menstruasi. Dampak yang paling dirasakan oleh para akseptor KB suntik karena adanya perubahan pola menstruasi yaitu terganggunya siklus menstruasi dan dapat pula membatasi partisipasi mereka dalam kegiatan kebudayaan dan keagamaan dan juga dapat mengganggu hubungan seksual antara pasangan suami istri. Disamping itu mereka harus memikul beban berat dari setiap efek samping dan resiko kesopanan ataupun merasa bersalah karena kadang kala harus menolak permintaan seks pasangannya (Hartanto, 2004 )

Tetapi meskipun timbul berbagai keluhan tentang pola menstruasi dan peningkatan berat badan pada saat menggunakan alat kontrasepsi KB suntik, tetapi masih banyak juga ibu/istri yang menggunakan alat kontrasepsi tersebut dikarenakan dari kurangnya pemahaman mereka ataupun kesadaran mereka tentang perlunya melakukan konsultasi pada petugas kesehatan tentang alat kontrasepsi yang baik bagi kesehatan mereka yang dapat dilihat dari segi umur, jenis pekerjaan dan paritas ibu. Hal ini banyak terjadi akibat tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan akseptor dalam berperilaku dan adanya tingkat sosial ekonomi dimana timbul anggapan bahwa alat kontrasepsi KB suntik merupakan kontrasepsi yang efektif dan tidak memerlukan biaya yang terlalu mahal.

Salah satu cara untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui program keluarga berencana (KB). Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga dalam memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Gasier, 2010). Menurut Kepala BKKBN Pusat bahwa pada tahun 2016 jumlah akseptor KB di Indonesia sekitar 4,2 juta dan untuk jumlah akseptor KB suntik sekitar 621.100. Di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 pengguna kontrasepsi suntik sebanyak

14.673 akseptor dan pada tahun 2015 menjadi 15.254 akseptor ( BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara). Di Kota Kendari saat ini penggunaan akseptor KB pada tahun 2014 sekitar 29.378 akseptor dan pengguna kontrasepsi suntik adalah 19.321 (65,8%) dan pada tahun 2015 menjadi 31.531 akseptor dan penggunaan kontrasepsi suntik adalah 21.422 (67,9%) akseptor ( BKKBN Kota Kendari).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Mekar pada tahun 2013 tercatat akseptor KB suntik sebanyak 1.296 orang, Pil 397 orang, Implant 40 orang, Kondom 9 orang. Kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi terbanyak yang digunakan oleh PUS diwilayar kerja puskesmas Mekar. Pada tahun 2014 jumlah akseptor KB suntik berjumlah 1.301 orang, tahun 2015 jumlah akseptor KB suntik berjumlah 1.327 akseptor dan pada periode Januari – Maret 2016 berjumlah 324 akseptor. Mengacu pada hal tersebut diatas, akseptor KB suntik mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2016. Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Karakteristik Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan penulis dapat dirumuskan : “ bagaimanakah karakteristik akseptor KB suntik diWilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari tahun 2016? “



## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui karakteristik akseptor KB suntik di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik akseptor KB suntik berdasarkan faktor umur di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui karakteristik akseptor KB suntik berdasarkan faktor paritas di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui karakteristik akseptor KB suntik berdasarkan faktor pendidikan di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Untuk memberikan informasi kepada pihak pimpinan Puskesmas Mekar Kota Kendari tentang gambaran karakteristik akseptor KB suntik.
2. Untuk memberikan informasi kepada akseptor KB suntik tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kontrasepsi KB suntik.
3. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi penelitian dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan

pada Politehnik Kesehatan KemenKes Kendari Jurusan  
KebidananKendari.

4. Untuk bahan informasi bagi penelitian selanjutnya

#### **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang dilakukan peneliti, hasil penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah Gambaran pengetahuan akseptor KB suntik tentang efek samping Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) oleh sry wahyuningsi, 2007. Tempat penelitian RB Do'a ibu Sekampung lampung timur dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan variabel penelitian pengetahuan dan efek samping DMPA dan dengan sampel 50 orang. Bedanya dengan penelitian ini adalah umur ibu, paritas ibu dan pendidikan ibu (variabel independent), akseptor KB suntik (variabel dependent)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana**

##### **1. Pengertian**

Menurut Tahar dan Turmin (2007 : 174), beberapa pengertian keluarga berencana diantaranya yaitu :

- a. Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk membina kesehatan yang sebaik – baiknya bagi seluruh anggota keluarga, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dikehendaki.
- b. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.
- c. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk membantu mengatur jumlah anak dalam keluarga agar terwujud keluarga sejahtera.

##### **2. Program KB**

Program KB terdiri dari :

- a. Pendidikan dan penerangan pada masyarakat
- b. Pendidikan dan latihan petugas pelaksana program KB

- c. Pelaksanaan pelayanan KB yang terdiri dari nasehat perkawinan, pelayanan kontrasepsi, dan pengobatan kemandulan
- d. Penelitian dan penilaian program
- e. Pencatatan dan pelaporan

### **3. Tujuan**

#### **a. Tujuan umum**

- 1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2) Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadu dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia

#### **b. Tujuan khusus**

- 1) Pengaturan kelahiran
- 2) Pendewasaan usia perkawinan
- 3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 4) Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- 5) Menjarangkan kehamilan
- 6) Membatasai jumlah anak

#### **c. Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi :**

- 1) Keluarga dengan anak ideal
- 2) Keluarga sehat

- 3) Keluarga berpendidikan
- 4) Keluarga sejahtera
- 5) Keluarga berketahanan
- 6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
- 7) Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS)

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Menurut WHO (2003) tujuan KB terdiri dari :Menunda / mencegah kehamilan, menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Alasan menunda / mencegah kehamilan : 1) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan, 2) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda, 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi, 4) Penggunaan IUD (*Intra Uterine Divice*) bagi yang belum mempunyai

anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

- a. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LLP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,69 per wanita (Hanafi, 2002). Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung.
- b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

- d. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Suratun, 2008).

#### **4. Manfaat KB**

##### a. Manfaat KB Bagi Ibu :

- 1) Perbaikan kesehatan
- 2) Peningkatan kesehatan
- 3) Waktu yang cukup untuk mengasuh anak
- 4) Waktu yang cukup untuk istirahat
- 5) Menikmati waktu luang
- 6) Dapat melakukan kegiatan lain

##### b. Manfaat KB Bagi anak :

- 1) Dapat tumbuh dengan wajar dan sehat
- 2) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan lebih baik

c. Manfaat Untuk Keluarga:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 2) Harmonisasi keluarga lebih terjaga

## **B. Tinjauan Tentang Kontrasepsi**

### **1. Pengertian**

Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menggunakan alat atau obat – obatan (Prawirohardjo, 2000:445)

Kontrasepsi berasal dari kata kontras berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah upaya mencegah atau menghindari terjadinya kehamilan (Tahar dan Turmin, 1997 : 174)

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. Sebagian besar wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan



dengan kebijakn nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita, maupun biaya untuk memperoleh kontrasepsi (BKKBN, 2010).

Program KB nasional merupakan salah satu komponen pembangunan nasional terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, kesehatan, dan kesejahteraan keluarga. Program ini dilaksanakan melalui empat misi gerakan KB nasional yaitu pengaturan kelahiran, penundaan usia kawin, peningkatan ketahanan keluarga, dan kesejahteraan keluarga. Pada dasarnya tujuan program KB nasional adalah untuk meningkatkan kualitas penduduk dan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai program dibidang program KB, program kesehatan reproduksi, program penguatan kelembagaan KB, serta pemberdayaan keluarga. Kualitas penduduk ditentukan oleh satu faktor yaitu kesehatan seseorang atau masyarakat (BKKBN Sultra, 2010).

Berbicara tentang kesehatan reproduksi banyak sekali yang harus dikaji. Tidak hanya membahas tentang organ-organ reproduksi, tetapi ada beberapa aspek yang harus diketahui, salah satunya kontrasepsi. Saat ini tersedia berbagai metode atau alat kontrasepsi seperti IUD, suntik, pil, implant, kontrasepsi mantap (kontap), dan kondom. Dalam salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik KB merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang bahan bakunya mengandung prepatat estrogen dan progesteron (Manuaba, 2008).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut (Hartanto, 2010).

## **2. Cara pelaksanaan**

Menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi atas :

- a. Cara temporer atau spacing yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum hamil lagi
- b. Cara permanent atau kontrasepsi mantap yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanent, pada wanita disebut sterilisasi dan pada pria disebut vasektomi ( Manuaba, 2002 : 43 )

## **3. Syarat – Syarat Kontrasepsi**

- a. Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya
- b. Efek samping yang merugikan tidak ada
- c. Lama kerjanya dapat diatur menurut keinginan
- d. Tidak mengganggu persetubuhan
- e. Tidak memerlukan bantuan medik atau control yang ketat selama pemakaiannya
- f. Cara penggunaannya sederhana
- g. Harganya murah supaya dapat dijangkau masyarakat luas

- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri (Prawirohardjo,
- i. 2000)

#### 4. Cara – Cara Konstrasepsi

Cara – cara konstrasepsi dapat dibagi menjadi beberapa metode :

- a. Pembagian menurut jenis kelamin pemakai yaitu cara atau alat yang dipakai oleh suami dan cara atau alat yang dipakai oleh istri
- b. Menurut pelayanannya yaitu cara medis, non medis, klinis dan non klinis
- c. Menurut efek kerjanya yaitu tidak mempengaruhi fertilitas, menyebabkan infertilitas temporer (sementara), kontrasepsi permanent dengan infertilitas menetap
- d. Menurut cara kerja yaitu (1) Menurut keadaan biologis ( senggama terputus, metoda kalender, suhu badan, abstinensia dan lain – lain (2) Memakai alat barrier yaitu alat mekanis berupa kondom, diafragma, kap porsio dan obat kimiawi berupa spermisida (3) Kontrasepsi intra uterin/IUD (4) Hormonal berupa pil KB, suntikan KB, dan alat kontrasepsi bawah kulit/AKBK (5) Operatif berupa tubektomi dan vasektomi.

Menurut Pembagian umum dan banyak dipakai adalah (1) Metoda merakyat/folk methods seperti senggama terputus, pembilasan pasca senggama, perpanjangan masa laktasi (2) Metoda tradisional seperti pantang berkala, kondom, diafragma

vagina, spermisida (3) Metoda modern seperti kontrasepsi hormonal diantaranya pil KB, suntikan KB, alat kontrasepsi bawah kulit dan kontrasepsi intrauteri seperti IUD (4) Metoda permanent operatif diantaranya tubektomi pada wanita dan vasektomi pada laki – laki (Tahar dan Turmin, 1997)

## C. Tinjauan Tentang Kontrasepsi Suntik

### 1. Pengertian

Metode suntikan KB adalah bagian gerakan keluarga berencana nasional dengan cara memberikan suntikan dengan jangka waktu tertentu serta peminatnya makin banyak (Manuaba, 2002).

Kontrasepsi suntikan KB adalah salah satu jenis kontrasepsi hormonal yang daya kerjanya efektif, praktis, harganya relative murah dan aman (Mochtar, 2002).

Kontrasepsi suntik adalah yang diberikan kepada wanita yang mendapat suntikan periodik untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskular di daerah otot pantat (*gluteus maximus*) (Hartanto, 2010).

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri atas satu hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormon sebagai contoh jenis suntikan yang terdiri satu hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo

Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri dari atas dua hormone adalah Cyclofem dan Mesyigna (Saifudiin, 2010).

## **2. Jenis – Jenis KB Suntik**

### **a. Kontrasepsi progestin**

#### **1) Depo medroksiprogesteron asetat**

Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular. Setelah suntikan pertama, kadar DMPA dalam darah mencapai puncak setelah 10 hari. DMPA dapat memberi perlindungan dengan aman selama tiga bulan.

#### **2) Depo noretisteron enantat**

Mengandung 200 mg Noretidon Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

#### **3) Kontrasepsi Kombinasi**

Depo estrogen-progesteron merupakan jenis suntikan kombinasi yang terdiri dari 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali (Saifuddin, 2010)

## **3. Cara Kerja KB Suntik**

Adapun cara kerja dari KB suntik adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltic tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat dan

mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi (Manuaba, 2002).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan pada suntikan progesterin dan suntikan kombinasi sama saja yaitu :

a. Mencegah ovulasi

Kadar progesterin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle-stimulating hormone (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progesteron menurunkan frekuensi pelepasan (FSH) dan (LH).

b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

c. Membuat endometrium menjadi kurang layak/baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi

- d. Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba (Manuaba, 2010).

#### **4. Farmakologi dan Jadwal Pemberian Suntikan KB**

Dua farmasi menemukan suntikan KB hampir bersamaan yaitu

:

- a. Upjohn company (1958) menemukan Depo provera yang mengandung medroxyprogesteron acetate 150mgr yang diberikan setiap 3 bulan sekali dan Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron acetate mgr dan komponen estrogen yang diberikan selama 1 bulan sekali
- b. Schering AG ( 1957 ) menemukan Norigest 200 mgr yang merupakan derivate testosterone yang diberikan 2 kali sebulan (Manuaba, 2002 : 444)

#### **5. Keuntungan KB Suntik**

Keuntungan dari penggunaan KB suntik adalah pemberiannya sederhana setiap 4 minggu, 8 minggu sampai 12 minggu, tingkat efektivitasnya sangat tinggi, hubungan seks dengan suntikan KB bebas, pengawasan medis yang ringan, dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi serta suntikan KB Cyclofen diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

Adapun keuntungan dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik sebagai berikut :

- 1) Sangat efektif, karena mudah digunakan tidak memerlukan aksi sehari-hari dalam penggunaan kontrasepsi suntik ini tidak banyak di pengaruhi kelalaian atau faktor lupa dan sangat praktis.
- 2) Meningkatkan kuantitas air susu pada ibu yang menyusui, hormon progesteron dapat meningkatkan kuantitas air susu ibu sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Kontrasepsi hormon di dalam air susu ibu sangat kecil dan tidak di temukan adanya efek hormon pada pertumbuhan serta perkembangan bayi.
- 3) Efek samping sangat kecil yaitu tidak mempunyai efek yang serius terhadap kesehatan.
- 4) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 5) Penggunaan jangka panjang
- 6) Sangat cocok pada wanita yang telah mempunyai cukup anak akan tetapi masih enggan atau tidak bisa untuk dilakukan sterilisasi
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun (Hartanto, 2010).

#### **6. Efek Samping Suntikan KB**

Efek samping dari kontrasepsi KB suntik adalah pola menstruasi yang terganggu, perdarahan yang tidak menentu, terjadi



amenorea/tidak mendapat menstruasi berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadinya kehamilan (Saifuddin, 2006 : PK-54)

a. Gangguan haid

Ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenore, perdarah bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenore bertambah tetapi sebenarnya efek ini memberikan keuntungan yakni mengurangi terjadinya anemia. Tidak menjadi masalah karena darah tidak akan menggumpal didalam rahim. Amenore disebabkan perubahan hormon didalam tubuh dan kejadian amenore biasa pada peserta kontrasepsi suntikan. Insidens yang tinggi dari amenore diduga berhubungan dengan atrofi endometrium.

b. Berat badan yang bertambah

Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama. Pertambahan berat badan tidak jelas. Tampaknya terjadi karena bertambahnya lemak tubuh. Hipotesa para ahli ini diakibatkan hormon merangsang pusat pengendali nafsu

makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari pada biasanya.

- c. Keluhan-keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut dan lain-lain.
- d. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, hal ini terjadi bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- g. Pada penggunaan jangka panjang yaitu diatas 3 tahun penggunaan dapat menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido (Gasier, 2011).

## **7. Waktu Pemberian Suntikan KB**

Waktu pemberian kontrasepsi KB suntik yang baik adalah pascapersalinan sampai 40 hari sebelum berhubungan dengan suami, pasca abortus sampai 7 hari dan interval hari kelima menstruasi (Tahar & Turmin, 1997)

## **8. Tempat Memperoleh KB Suntik**

Suntikan KB dapat diperoleh di Rumah Sakit, Klinik KB, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Tim KB keliling, Momentum (KB Kes Manunggal TNI, KB – Kes Bhayangkara, KB – Kes PKK), dokter dan Bidan Praktis Swasta (Agustini, 2006)

## **9. Pemilihan Calon Peserta**

Calon peserta kontrasepsi KB suntik sebaiknya ibu yang telah mempunyai anak hidup, tidak sedang dalam keadaan hamil, riwayat siklus haid teratur dan tidak terdapat kontraindikasi (Tahar & Turmin, 1997)

## **10. Kontra indikasi**

Adapun kontraindikasi dari penggunaan KB suntik adalah hamil atau diperkirakan hamil, perdarahan pervagina yang tidak diketahui sebab – sebabnya, tumor atau keganasan, dan terdapat penyakit – penyakit berat seperti penyakit jantung, paru – paru kelainan faal hati, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes dan lain – lain (Tahar & Turmin, 1997)

## **D. Tinjauan Tentang Karakteristik Ibu Akseptor KB Suntik**

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kontrasepsi suntik merupakan obat pencegah kehamilan yang cara pemakaiannya dengan menyuntikkan kepada wanita subur. Obat suntik KB berisi *Depo Medorxi Progesterone Acetate* (DMPA). Penyuntikkan dilakukan pada

otot (intramuskuler) di bagian gluteus yang dalam atau pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi ini baik untuk wanita menyusui dan dipakai segera setelah melahirkan. Suntikan pertama diberikan dalam waktu empat minggu setelah melahirkan. Suntikkan kedua diberikan tiap bulan atau tiga bulan berikutnya. Kontrasepsi suntik efektif untuk mencegah kehamilan jika pemakaiannya teratur. KB ini bisa digunakan bagi wanita berbagai golongan umur, baik yang telah mempunyai anak atau belum mempunyai anak. Selain itu, KB ini efektivitasnya tinggi, sederhana pemakaiannya, juga aman dipakai selama masa menyusui, membantu mencegah kanker rahim, dan mencegah kehamilan di luar rahim. Faktor-faktor inilah yang mendorong pemakaian kontrasepsi suntik oleh wanita usia subur (BKKBN, Sultra 2010).

#### **a. Umur**

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia antara 20-35 tahun. Risiko kehamilan yang tinggi dijumpai pada wanita hamil dibawah usia 20 tahun dan  $\geq 35$  tahun. Pada umur dibawah 20 tahun seorang ibu belum cukup dewasa untuk menjadi ibu dan fisiologis rahim ibu belum cukup matang untuk menerima dan mendukung perkembangan janin. Sedangkan usia 35 tahun elastisitas otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksinya pada umumnya mengalami kemunduran sehingga dapat mempersulit persalinan.

Kehamilan dan persalinan masih banyak di luar kurun reproduksi sehat. Perkawinan, kehamilan dan persalinan pada wanita usia muda masih banyak dijumpai. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 atau 35 ke atas lebih tinggi dari pada kelompok umur reproduksi sehat 20-35 tahun. Untuk usia di bawah 20 tahun atau 35 tahun memberikan risiko terhadap persalinan berupa penyulit-penyulit tertentu yang berakibat kematian *maternal* (Sheila, 2003).

Kehamilan sebelum umur 20 tahun, atau setelah 35 tahun meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan anak. Setiap tahunnya lebih dari 22.000 wanita hamil di Indonesia meninggal karena kesulitan-kesulitan dalam masa kehamilannya dan melahirkan yang menyebabkan lebih dari 1 juta anak kehilangan ibunya. Sebagian besar dari kematian ini dapat dicegah dengan menerapkan pengetahuan yang ada, dewasa ini terasa sangat diperlukan pentingnya perawatan kehamilan. Penundaan usia perkawinan berkaitan dengan faktor risiko selama kehamilan. Seorang ibu yang melahirkan di bawah 20 tahun mempunyai risiko kematian *maternal* terlalu tinggi. Di Jawa Timur dan Sumatera Selatan pada tahun 1990 diketahui 7,75% kematian *maternal* terjadi (Sheila, 2003).

Usia reproduksi wanita terjadi pada masa dewasa dini (18-40 tahun). Pada masa ini kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri dari situasi-situasi baru seperti

mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif mencapai puncaknya serta kecepatan respon maksimal dalam pelajaran dan menguasai atau menyesuaikan diri situasi-situasi tertentu, terjadi pada masa dewasa dini, terutama pada usia 20 – 25 tahun (Winkjosastro, 2010).

Untuk penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntikan diharapkan para penggunanya adalah golongan pasangan usia subur yang dinyatakan layak untuk berumah tangga yaitu umur 20 tahun. Pada umur 20 tahun seorang wanita dianggap sudah dewasa atau alat reproduksinya sudah siap dan pada umur ini pula seseorang dianggap telah mampu menerima informasi dengan baik, tanpa terkecuali tentang sesuatu yang berkaitan dengan kontrasepsi suntik ( Handayani, 2010 )

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalia, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Fungsi faalia, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang di butuhkan.

Masa reproduksi merupakan dasar pola penggunaan kontrasepsi dan masa reproduksi seorang wanita dibagi dalam 3 fase yaitu :

- 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan)

Fase menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri berusia < 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Ciri-ciri kontrasepsi yang di perlukan :

- a) Refelbilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100% karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b) Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang cocok digunakan pada masa ini adalah pil, AKDR, cara sederhana (senggama terputus, pantang berkala, kondom).

## 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)

Masa ini usia ibu antara 20 – 30 tahun yang merupakan usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang di perlukan :

- a) Efektivitas cukup tinggi
- b) Refersibel cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c) Dapat di pake 2 – 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang di rencanakan.

d) Tidak menghambat produksi ASI (air susu ibu), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Masa usia istri 30 tahun, terutama usia diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

a) Efektivitas yang sangat tinggi karena kegagalan dapat menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu peserta tersebut tidak mengharapkan mempunyai anak lagi.

b) Dapat dipakai untuk jangka panjang.

c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik sebaiknya tidak diberikan kontrasepsi yang menambah kelainan-kelainan tersebut. Alat kontrasepsi yang cocok adalah IUD, implant, suntik, pil, cara sederhana, dan kontrasepsi mantap (tubektomi dan fasektomi) (Manuaba, 2010).

**b. Paritas**

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga, dimana salah satu



faktor yang mempengaruhinya adalah jumlah kelahiran atau banyaknya anak. Status paritas tinggi yaitu jumlah anak yang lebih dari 3 dapat mempengaruhi status kesehatan ibu (Saifuddin, 2010).

Paritas dalam penelitian ini dihubungkan dengan pengalamannya sebagai seorang ibu, kenyataan yang terjadi di masyarakat dewasa ini, dalam rumah tangga ibu belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam arti ibu lebih pandai jika belajar dari apa yang dialaminya sendiri dalam kemampuan ibu untuk memutuskan sendiri kontrasepsi apa yang baik untuk digunakan oleh ibu (Notoatmodjo, 2011)

Sesuai program pemerintah menyukseskan KB dengan semboyan “dua anak cukup”, maka mereka yang mempunyai anak lebih dari 4 termasuk dalam paritas 1-3 anak termasuk cukup, dan mempunyai anak kurang dari dua digolongkan ke dalam paritas rendah. Resiko pada paritas tinggi dapat ditinjau dengan asuhan obstetric yang lebih baik dan dapat ditangani atau dikurangi dengan mengikuti program KB (Manuaba, 2010)

Selain itu ditinjau dari segi pemahaman ibu, ibu dengan paritas lebih tinggi akan lebih berpengalaman dibandingkan ibu yang memiliki paritas rendah, terlebih lagi jika sudah sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan termasuk tentang program KB. Penggunaan alat kontrasepsi suntik paling baik pada ibu dengan paritas > 3 mengingat pada paritas tersebut merupakan waktu yang baik untuk

menjarangkan kehamilan, serta kemungkinan mereka masih ingin hamil (Manuaba, 2010)

### **c. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses belajar yang bertujuan untuk meningkatkan kematangan intelektual yang di capai secara berjenjang dalam bentuk formal. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang sangat menentukan pola berfikir, yang dapat mempengaruhi dalam pengambilan suatu keputusan termasuk pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas cara/pola pikir seseorang. Cara penyerapan informasi dan pengetahuan akan mudah (Notoatmodjo, 2007).

Dalam pelaksanaan program KB nasional, pendidikan merupakan faktor yang mendorong proses perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dan memilih kontrasepsi sehingga mampu melaksanakan KB secara mantap (Nursalam, 2011).

Seorang akseptor yang memiliki pendidikan tinggi (SMA – PT), akan lebih mudah memperoleh informasi tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, efek samping dan kontraindikasi dari kontrasepsi sehingga alasan penggunaan kontrasepsi bukan lagi tehnik pemberiannya yang sederhana dan harganya yang relatif terjangkau tapi karena pengetahuannya tentang kontrasepsi suntik yang kemudian disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Sehingga

segala sesuatu yang tidak diinginkan akibat penggunaan kontrasepsi suntik dapat dicegah atau dihindari (Handayani, 2010)

Sebaliknya seorang akseptor yang tidak memiliki pendidikan atau memiliki pendidikan rendah (SD – SMP), akan lebih sulit memperoleh informasi tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, efek samping, dan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik sehingga alasan penggunaan kontrasepsi suntik sehingga alasan penggunaan kontrasepsi suntik lebih dikarenakan tehnik pemberiannya yang sederhana dan harganya yang relatif terjangkau bukan karena pengetahuannya tentang kontrasepsi suntik yang kemudian akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu (Handayani, 2010)

#### **E. Landasan Teori**

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungannya dengan umur suami dan istri dalam menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi atau keluarga dengan cara dengan mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Hartanto, 2010).

Umur adalah lamanya seseorang yang hidup dihitung sejak lahir sampai kunjungan pertama pemeriksaan. Umur perkembangan biologis alat tubuh manusia. Ibu yang melahirkan < 20 tahun dan > 35 tahun cenderung mempunyai resiko tinggi di dalam kehamilan hal ini di sebabkan pada umur ibu di bawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan pada umur diatas 35 tahun alat-alat kontrasepsi sudah mulai mengalami pengunduran (Manuaba, 2010).

Untuk penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntikan diharapkan para penggunanya adalah golongan pasangan usia subur yang dinyatakan layak untuk berumah tangga yaitu umur 20 tahun. Pada umur 20 tahun seorang wanita dianggap sudah dewasa atau alat reproduksinya sudah siap dan pada umur ini pula seseorang dianggap telah mampu menerima informasi dengan baik, tanpa terkecuali tentang sesuatu yang berkaitan dengan kontrasepsi suntik ( Handayani, 2010 )

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang di butuhkan.

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu selama periode kehidupannya sesuai dengan program pemerintah yakni mengsucceskan keluarga berencana dengan semboyan dua (2) anak cukup maka mereka yang mempunyai anak dengan jumlah anak

empat (4) orang atau lebih disebut paritas tinggi, jumlah anak dua atau tiga merupakan jumlah yang aman ditinjau dari segi kesehatan (Saifuddin, 2010).

Sesuai program pemerintah menyukseskan KB dengan semboyan “dua anak cukup”, maka mereka yang mempunyai anak lebih dari 4 termasuk dalam paritas 1-3 anak termasuk cukup, dan mempunyai anak kurang dari dua digolongkan ke dalam paritas rendah. Resiko pada paritas tinggi dapat ditinjau dengan asuhan obstetric yang lebih baik dan dapat ditangani atau dikurangi dengan mengikuti program KB (Manuaba, 2010)

Selain itu ditinjau dari segi pemahaman ibu, ibu dengan paritas lebih tinggi akan lebih berpengalaman dibandingkan ibu yang memiliki paritas rendah, terlebih lagi jika sudah sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan termasuk tentang program KB. Penggunaan alat kontrasepsi suntik paling baik pada ibu dengan paritas  $> 3$  mengingat pada paritas tersebut merupakan waktu yang baik untuk menjarangkan kehamilan, serta kemungkinan mereka masih ingin hamil (Manuaba, 2010)

Pendidikan adalah suatu ilmu yang merupakan sumber pengetahuan dari seseorang yang mencapai secara berjenjang dalam bentuk formal. Umumnya seseorang yang berpendidikan rendah biasanya tidak peduli terhadap informasi atau program kesehatan yang

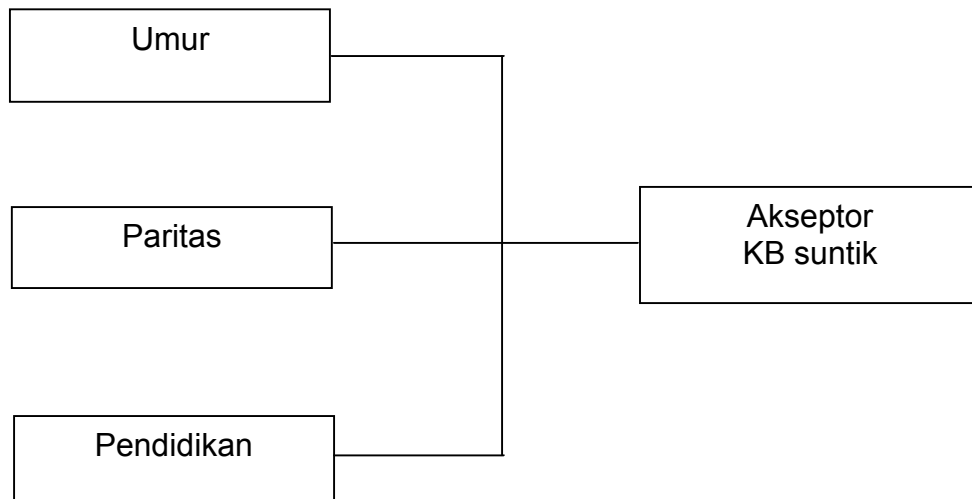
telah dicanangkan dibandingkan dengan orang yang berpendidikan atas dan tinggi (Notoatmodjo, 2011).

Seorang akseptor yang memiliki pendidikan tinggi (SMA – PT), akan lebih mudah memperoleh informasi tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, efek samping dan kontraindikasi dari kontrasepsi sehingga alasan penggunaan kontrasepsi bukan lagi teknik pemberiannya yang sederhana dan harganya yang relatif terjangkau tapi karena pengetahuannya tentang kontrasepsi suntik yang kemudian disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Sehingga segala sesuatu yang tidak diinginkan akibat penggunaan kontrasepsi suntik dapat dicegah atau dihindari (Handayani, 2010)

Sebaliknya seorang akseptor yang tidak memiliki pendidikan atau memiliki pendidikan rendah (SD – SMP), akan lebih sulit memperoleh informasi tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, efek samping, dan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik sehingga alasan penggunaan kontrasepsi suntik lebih dikarenakan teknik pemberiannya yang sederhana dan harganya yang relatif terjangkau bukan karena pengetahuannya tentang kontrasepsi suntik yang kemudian akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu (Handayani, 2010)

## F. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

Variabel bebas (Independent) : Umur, Paritas, Pendidikan

Variabel terikat (dependent ) : Akseptor KB Suntik

Gambar 1. Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan survey deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik akseptor KB suntik di wilayah kerja puskesmas Mekar Kota Kendari tahun 2016.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Mekar Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2016

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan alat kontrasepsi suntik periode bulan Januari-Maret tahun 2016 sebanyak 324 akseptor.



## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi suntik tahun 2016 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling* dengan menggunakan persamaan seperti berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : 10% atau 0,1

maka jumlah sampel :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{324}{1+324(0,1)^2}$$

$$n = \frac{324}{4,24}$$

$$n = 76$$

Sehingga jumlah sampel adalah 76 akseptor.

## D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (independent) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik dari akseptor KB suntik yang meliputi umur, paritas dan pendidikan.
- b. Variabel terikat (dependent) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Adapun variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Akseptor KB suntik.

### 2. Definisi Operasional

- a. Akseptor KB suntik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi suntik yang tercatat sebagai akseptor KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari.
- b. Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur dari akseptor KB suntik yang dihitung berdasarkan lamanya akseptor KB suntik hidup yaitu sejak lahir sampai pada saat penelitian.

Kriteria objektif :

- 1)  $< 20$  Tahun
- 2) 20 - 35 Tahun
- 3)  $\geq 35$  Tahun

- c. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh akseptor.

Kriteria objektif :

- 1) 1 – 2 anak
  - 2)  $\geq$  3 anak
- d. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang merupakan pendidikan terakhir yang telah diselesaikan oleh akseptor KB suntik yang tercatat dalam buku register KB.

Kriteria objektif :

- 1) Pendidikan Rendah : SD dan SLTP
- 2) Pendidikan Tinggi : SLTA, Akademi dan Perguruan Tinggi (Notoatmodjo, 2011)

## **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data sekunder yaitu data tentang karakteristik dari akseptor KB suntik.

### **2. Cara pengumpulan data**

Adapun cara pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan pengisian lembar observasi.

## **F. Instrumen Penelitian**

Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi

### G. Pengolahan Data

1. Koding yaitu memberikan kode pada data yang diperoleh dari hasil lembar observasi menurut jenisnya
2. Editing yaitu mengoreksi kembali data sehingga tidak terjadi kesalahan baik dalam penempatan maupun penjumlahan
3. Skoring yaitu memberikan skor pada setiap hasil data yang diperoleh
4. Tabulating yaitu menyusun data – data kedalam tabel sesuai dengan kategorinya untuk selanjutnya dianalisis.

### H. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui penelitian dan lembar kuesioner, diolah secara manual dan dimasukkan dalam tabel sesuai dengan variabel penelitian. Dan selanjutnya untuk mengetahui besarnya persentase dari tiap – tiap variabel tersebut dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$x = \frac{f}{n} \times K \quad (\text{Budiarto, 2010})$$

Keterangan :

x : Persentase dari variabel yang diteliti

f : Frekuensi kategori variabel yang diteliti

n : Jumlah sample penelitian

K : Konstanta (100%)

## **I. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dinarasikan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Keadaan Geografis**

Puskesmas mekar adalah salah satu Puskesmas perawatan yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Kota Kendari yang terletak tepat di jalan Laremba Lorong RCTI Kelurahan Kadia Kota Kendari. Wilayah kerja Puskesmas Mekar terdiri dari dua Kelurahan yang terdiri dari Kelurahan Kadia dan Kelurahan Pondambea dengan luas wilayah kerja adalah 7,30 km<sup>2</sup>.

Wilayah Kerja Puskesmas Mekar secara administratif berbatasan dengan beberapa wilayah lain yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tobuuha dan Mandonga
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Wua-Wua
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Bende dan Bonggoeya
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Puwatu

## b. Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Untuk melaksanakan fungsi yang telah disebutkan sebelumnya, Puskesmas Mekar bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan

Selama ini Puskesmas Mekar telah menyelenggarakan semua upaya kesehatan wajib yang terdiri dari.

1. Upaya Promosi Kesehatan
2. Upaya Kesehatan Lingkungan
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
6. Upaya Pengobatan

Namun untuk Upaya Kesehatan Pengembangan, Puskesmas Mekar baru mampu melaksanakan 5 dari 9 upaya kesehatan yang ada, yakni :

1. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
2. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
3. Upaya Kesehatan Jiwa
4. Upaya Kesehatan Mata
5. Upaya Kesehatan Usia Lanjut

## c. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mekar pada tahun 2015 sebanyak 14.617 jiwa yang terhimpun dalam 1.578 KK

## d. Tenaga Kesehatan

Distribusi ketenagaan sesuai bidang profesi di Puskesmas Mekar disajikan sebagai berikut

**Tabel 1. Distribusi Ketenagaan Sesuai Bidang Profesi Puskesmas Mekar Kota Kendari**

<b>Bidang Keprofesian</b>	<b>Jumlah (Orang)</b>
Dokter Umum	1
Dokter Gigi	1
Sarjana Keperawatan	3
Sarjana Kesehatan Masyarakat	10
Akademi Perawat dan Perawat SPK	5
Bidan Puskesmas	7
Tenaga Gizi	6
Sanitarian	1
SMA/SPPM	5
Apoteker	1
Laboran	1
Asisten Apoteker	2
<b>Jumlah</b>	<b>43 Orang</b>

*Sumber : Puskesmas Mekar, 2016.*



## 2. Karakteristik Responden

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 22 sampai dengan 28 Juli 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari tentang karakteristik akseptor KB suntik di wilayah kerja puskesmas Mekar Kota Kendari tahun 2016 dengan jumlah responden sebanyak 76 akseptor, adapun hasil penelitian ini meliputi :

### a. Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu makhluk, baik yang hidup maupun yang mati, yang diukur sejak dia lahir hingga saat penelitian. Umur responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 3 kelompok umur yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun, dan > 35 tahun. Adapun distribusi responden menurut umur disajikan pada tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016**

Umur	n	%
< 20 Tahun	4	5,3
20-35 Tahun	60	78,9
> 35 Tahun	12	15,8
Jumlah	76	100

*Data Sekunder, Juli 2016*

Pada tabel 2 menunjukkan karakteristik umur responden sebagian besar yaitu golongan 20-35 tahun sebanyak 60 orang (78,9%), dan sebagian kecil yaitu golongan umur < 20 tahun sebanyak 4 orang (5,3%).

#### **b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden yang dibuktikan dengan ijazah terakhir. Tingkat pendidikan terakhir dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 4 kategori, yaitu SD, SMP, SMA, Akademik/Perguruan Tinggi. Adapun distribusi responden menurut tingkat pendidikan terakhir disajikan pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016**

<b>Pendidikan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SD	7	9,2
SMP	16	21,1
SMA	46	60,5
Akademik/PT	7	9,2
Jumlah	76	100

*Data Sekunder, Juli 2016*

Pada tabel 3 menunjukkan karakteristik pendidikan responden diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan

SMA sebanyak 46 orang (60,5%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SD dan Akademik/PT yaitu masing-masing 7 orang (9,2%).

### c. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu selama periode kehidupannya. Paritas dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu 1- 2 anak dan  $\geq 3$  anak. Adapun distribusi responden menurut paritas disajikan pada tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016**

<b>Paritas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1- 2 anak	51	67,1
$\geq 3$ anak	25	32,9
Jumlah	76	100

*Data Sekunder, Juli 2016*

Pada tabel 4 menunjukkan karakteristik paritas responden, diperoleh sebagian besar responden memiliki paritas 1-2 anak sebanyak 51 orang (67,1%), dan sebagian kecil responden memiliki paritas  $\geq 3$  anak sebanyak 25 orang (32,9%).

## **B. Pembahasan**

Setelah melakukan penelitian dengan judul karakteristik akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari tahun 2016, maka pembahasan hasil penelitian berdasarkan variabel penelitian adalah sebagai berikut :

### **1. Umur**

Untuk penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntikan diharapkan para penggunanya adalah golongan pasangan usia subur yang dinyatakan layak untuk berumah tangga yaitu umur 20 tahun. Pada umur 20 tahun seorang wanita dianggap sudah dewasa atau alat reproduksinya sudah siap dan pada umur ini pula seseorang dianggap telah mampu menerima informasi dengan baik, tanpa terkecuali tentang sesuatu yang berkaitan dengan kontrasepsi suntik ( Handayani, 2010 )

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, diperoleh golongan umur tertinggi yaitu 20-35 tahun sebanyak 60 orang (78,9%), dan terendah yaitu golongan umur < 20 tahun sebanyak 4 orang (5,3%). Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden merupakan ibu yang berada pada usia reproduksi dengan kategori tidak berisiko, sehingga untuk mengatur jarak kehamilan responden menggunakan salah satu alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik. Sedangkan sebagian kecil responden berada pada usia reproduksi

yang berisiko yaitu usia < 20 tahun, memilih menggunakan kontrasepsi suntik untuk menunda kehamilan berikutnya sampai benar-benar berada pada kurun usia yang tidak berisiko untuk kehamilan selanjutnya. Sedangkan responden dengan usia > 35 tahun yang juga merupakan kategori usia reproduksi berisiko tinggi sehingga memilih menggunakan salah satu alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik untuk mengakhiri kehamilannya karena merasa umur mereka saat ini sudah berisiko untuk memiliki anak lagi.

Menurut Manuaba (2010), umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faalial, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Fungsi faalial, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang di butuhkan. Masa reproduksi merupakan dasar pola penggunaan kontrasepsi dan masa reproduksi seorang wanita dibagi dalam 3 fase yaitu masa menunda kehamilan (kesuburan) bagi pasangan usia subur dengan istri berusia < 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan, masa mengatur kesuburan (menjarangkan) dilakukan oleh ibu dengan usia antara 20 – 30 tahun yang merupakan usia paling baik untuk melahirkan dan masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) dimana masa usia istri 30 tahun, terutama usia diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan.

## 2. Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar yang bertujuan untuk meningkatkan kematangan intelektual yang dicapai secara berjenjang dalam bentuk formal. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang sangat menentukan pola berfikir, yang dapat mempengaruhi dalam pengambilan suatu keputusan termasuk pemilihan alat kontrasepsi yang diinginkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas cara/pola pikir seseorang. Cara penyerapan informasi dan pengetahuan akan mudah (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 46 orang (60,5%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan SD dan Akademik/PT yaitu masing-masing 7 orang (9,2%).

Dalam pelaksanaan program KB nasional, pendidikan merupakan faktor yang mendorong proses perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dan memilih kontrasepsi sehingga mampu melaksanakan KB secara mantap (Nursalam, 2011).

Seorang akseptor yang memiliki pendidikan tinggi (SMA – PT), akan lebih mudah memperoleh informasi tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, efek samping dan kontraindikasi dari kontrasepsi sehingga alasan penggunaan kontrasepsi bukan lagi

teknik pemberiannya yang sederhana dan harganya yang relatif terjangkau tapi karena pengetahuannya tentang kontrasepsi suntik yang kemudian disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Sehingga segala sesuatu yang tidak diinginkan akibat penggunaan kontrasepsi suntik dapat dicegah atau dihindari (Handayani, 2010)

Sebaliknya seorang akseptor yang tidak memiliki pendidikan atau memiliki pendidikan rendah (SD – SMP), akan lebih sulit memperoleh informasi tentang pengertian, manfaat, cara pemberian, efek samping, dan kontraindikasi dari kontrasepsi suntik sehingga alasan penggunaan kontrasepsi suntik sehingga alasan penggunaan kontrasepsi suntik lebih dikarenakan teknik pemberiannya yang sederhana dan harganya yang relatif terjangkau bukan karena pengetahuannya tentang kontrasepsi suntik yang kemudian akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu (Handayani, 2010)

### **3. Paritas**

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu selama hidupnya. Keadaan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga, dimana salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah jumlah kelahiran atau banyaknya anak. Status paritas tinggi yaitu jumlah anak yang lebih dari 3 dapat mempengaruhi status kesehatan ibu (Saifuddin, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan paritas, diperoleh sebagian besar responden memiliki

paritas 1-2 anak sebanyak 51 orang (67,1%) dan sebagian kecil responden memiliki paritas  $\geq 3$  anak sebanyak 25 orang (32,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi suntik bertujuan untuk menjarangkan jarak kehamilan karena telah memiliki anak 1-2 anak dan sebagian lagi telah memiliki anak  $\geq 3$  anak, memiliki menggunakan alat kontrasepsi suntik untuk mengakhiri masa kehamilannya karena merasa telah memiliki anak yang cukup banyak serta memiliki usia yang berisiko tinggi.

Paritas dalam penelitian ini dihubungkan dengan pengalamannya sebagai seorang ibu, kenyataan yang terjadi di masyarakat dewasa ini, dalam rumah tangga ibu belajar dari pengalaman-pengalaman sebelumnya dalam arti ibu lebih pandai jika belajar dari apa yang dialaminya sendiri dalam kemampuan ibu untuk memutuskan sendiri kontrasepsi apa yang baik untuk digunakan oleh ibu (Notoatmodjo, 2011)

Sesuai program pemerintah menyukseskan KB dengan semboyan “dua anak cukup”, dan mempunyai anak kurang dari dua digolongkan ke dalam paritas rendah. Resiko pada paritas tinggi dapat ditinjau dengan asuhan obstetric yang lebih baik dan dapat ditangani atau dikurangi dengan mengikuti program KB (Manuaba, 2010)



Selain itu ditinjau dari segi pemahaman ibu, ibu dengan paritas lebih tinggi akan lebih berpengalaman dibandingkan ibu yang memiliki paritas rendah, terlebih lagi jika sudah sering mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan termasuk tentang program KB. Penggunaan alat kontrasepsi suntik paling baik pada ibu dengan paritas > 3 mengingat pada paritas tersebut merupakan waktu yang baik untuk menjarangkan kehamilan, serta kemungkinan mereka masih ingin hamil (Manuaba, 2010)

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang karakteristik akseptor KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016, adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik umur responden menunjukkan sebagian besar yaitu golongan umur 20-35 tahun sebanyak 60 orang (78,9%), dan sebagian kecil yaitu golongan umur < 20 tahun sebanyak 4 orang (5,3%).
2. Karakteristik responden tingkat pendidikan responden, diperoleh sebagian besar tingkat pendidikan SMA sebanyak 46 orang (60,5%), dan sebagian kecil tingkat pendidikan SD dan Akademik/PT yaitu masing-masing 7 orang (9,2%).
3. Karakteristik paritas responden, diperoleh sebagian besar responden memiliki paritas 1- 2 anak sebanyak 51 orang (67,1%), dan sebagian kecil responden memiliki paritas  $\geq 3$  anak sebanyak 25 orang (32,9%).

## B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik akseptor KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari, yaitu :

1. Penggunaan kontrasepsi suntik berdasarkan umur sebaiknya digunakan sesuai dengan tujuannya yaitu istri dengan usia < 20 tahun untuk menunda kehamilan, usia 20 – 35 tahun untuk mengatur jarak kehamilan dan usia > 35 tahun untuk mengakhiri kesuburan, sebab usia < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Selain itu penggunaan kontrasepsi suntik lebih dari 3 tahun dapat menurunkan kepadatan tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido, akibat efek samping dari hormon progesteron sehingga perlunya memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kesehatan.
2. Perlu peningkatan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi KB suntik agar pemilihan dan penggunaan kontrasepsi suntik tidak menimbulkan masalah kesehatan bagi akseptor.
3. Penggunaan kontrasepsi suntik sebaiknya digunakan bagi akseptor untuk mengatur jarak kehamilan dan bagi akseptor yang telah memiliki paritas > 3 sebaiknya menggunakan kontrasepsi suntik untuk mencegah terjadinya kehamilan sebab ibu yang lebih sering hamil dan melahirkan beresiko untuk mengalami resiko tinggi

terhadap masalah kesehatannya maupun bayi yang dikandung pada saat hamil maupun melahirkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN Sultra.2010. *Pemilihan KB di Masyarakat*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2010. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN.2010. *Kapita Selektta Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta :  
BKKBN Pusat.
- BKKBN.2009. *Metode Pelajaran Kontrasepsi Terpilih*. Jakarta BKKBN Pusat
- Gasier, A. (2011). *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta:  
EGC
- Hartanto H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka  
Sinar Harapan
- Pinem, S. (2013). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans  
Info Media.
- Manuaba,IBG.2010. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga  
Berencana*.Jakarta:EGC
- Manuaba,IBG. 2010. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri  
Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2011). *Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku*. Jakarta: PT  
Rineka Cipta
- Nursalam (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jaka  
Salemba Medika
- Saifuddin, dkk.(2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.  
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

Winkjosastro, H. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Sarwono Prawihardjo

Handayani S, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta :

Pustaka Rihama



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02 / 1 / 1428 / 2015  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di-

Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Elsa Rahwi Sasya  
NIM : P00324013006  
Judul Penelitian : Karakteristik Akseptor KB Suntik

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di  
Dinas Kesehatan Kota Kendari.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.

04 Desember 2015  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

**Rosnah, STP., MPH.**  
NIP. 19710522 200112 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/1133 /2016  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Elsa Rahwi Sasya  
NIM : P00324013006  
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan  
Judul Penelitian : Karakteristik Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

19 Juli 2016  
A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

**Rosnah, STP., MPH.**  
NIP. 19710522 200112 2 001





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 19 Juli 2016

Nomor : 070/2803/Balitbang/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1133/2016 tanggal 19 Juli 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Elsa Rahwi Sasya  
NIM : P00324013.006  
Prog. Studi : DIII Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Mekar Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

*"Karakteristik Akseptor KB Suntik di wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2016"*

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 19 Juli 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,  
  
Ir. SUKANTO TODING, MSP.MA  
Pembina Tk. I, Gol. IV/b  
NIP. 1968072019930110031

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Puskesmas mekar di Mekar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI**  
**PUSKESMAS MEKAR**  
Jl. Mekar Lrg RCTi Kel.kadia Tlp 396485



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 92 / P, MKR / VII / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hayum nartin, Skm  
Nip : 19730727 199202 2 001  
Pangkat/Golongan : Penata TK.I, III/D  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Mekar

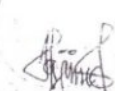
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ELSA RAHWI SASYA  
Nim : P00324013008  
Jurusan : DI.III.Kebidanan  
Judul Penelitian : "KARATERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2016".

Telah melakukan penelitian dari tanggal 18 Juli sampai 23 Juli 2016

Demikian surat keterangan penelitian ini di buat untuk di pergunakan sebagai mana mestinya.

Kendari, 23 Juli 2016  
Kepala Tata Usaha Puskesmas Mekar

  
**HAYUM NARTIN, SKM**  
Nip. 19730727 199202 2 001

