

GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA PALEMBANG TAHUN 2014

Septi Purnamasari¹, Juwita²

1. Dosen Akademi Kebidanan Abdurahman Palembang
Email : septipurnamasari1589@gmail.com
2. Mahasiswi Akademi Kebidanan Abdurahman Palembang
Email : juwita004@gmail.com

ABSTRACT

One of the government efforts to reduce the rate of growth of the population of Indonesia is the Family Planning (FP) and Reproductive Health. Based on data obtained in the maternity hospital AnandaMitra Palembang in 2012 the number of family planning acceptors injecting as much as 781 acceptors 1 month (41.9%), in 2013 as many as 500 acceptors (48.7%) and in 2014 as many as 481 acceptors (44.7 %). This study aims to describe the characteristics of acceptors injecting 1 month at RB. AnandaMitra Palembang in 2014. The study was an observational study with cross sectional approach. The population in this study are all acceptors injecting 1 month with secondary data amounts to 481 respondents with a total sample of 218 respondents. Techniques used in sampling, namely by simple random sampling. Data collection tools in this study using a check list. The results showed that of the 218 respondents using 1-month injectable contraceptive with a productive lifespan of 140 respondents (64.2%) and age were not earning as much 78 respondents (35.8%), higher education 73 respondents (33.5%) , secondary education 78 respondents (35.8%) and basic education 67 respondents (30.7%), high parity 49 respondents (22.5%) and low parity 169 respondents (77.5%). Results of this study are expected to be used as the initial data for the development of research in the future and also made reference to an increase in family planning programs.

Keywords: age, education, parity

ABSTRAK

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah dengan program Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2012 jumlah akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 781 akseptor (41,9%), tahun 2013 sebanyak 500 akseptor (48,7%) dan pada tahun 2014 sebanyak 481 akseptor (44,7%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB suntik 1 bulan di RB. Mitra Ananda Palembang tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik 1 bulan dengan data sekunder yang berjumlah 481 responden dengan jumlah sampel 218 responden. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu secara simpel randon sampling. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan check list. Hasil penelitian menunjukkan dari 218 responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan dengan umur produktif sebanyak 140 responden (64,2%) dan umur yang tidak produktif sebanyak 78 responden (35,8%), pendidikan tinggi 73 responden (33,5%), pendidikan menengah 78 responden (35,8%) dan pendidikan dasar 67 responden (30,7%), paritas tinggi 49 responden (22,5%) dan paritas rendah 169 responden (77,5%). Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan data awal untuk pengembangan penelitian dimasa yang akan datang dan juga dijadikan acuan dalam peningkatan program KB.

Kata kunci : Umur, pendidikan, paritas

PENDAHULUAN

Menurut Affandi (2011), suntik KB satu bulan ini mengandung kombinasi *hormone Medroxyprogesterone Acetate* (hormoneprogestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen) yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan. Secara umum, suntikan KB 1 bulan bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, suntikan KB 1 bulan juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari.

Jumlah penduduk Indonesia dari tahun ketahun selalu meningkat. Jumlah penduduk tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa, tahun 2011 sebanyak 241 juta jiwa, dan sampai dengan bulan Maret tahun 2012 mencapai 245 juta jiwa. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia menjadi negara keempat dengan penduduk terbanyak setelah China, India, dan Amerika Serikat. Selama rentang tahun 2000-2010, kenaikan jumlah penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun. Angka ini mengalami kenaikan dibanding periode tahun 1999-2000 yang masih sebesar 1,45% (BKKBN, 2012).

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah dengan program Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Program KB yang ditujukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengajak seluruh masyarakat pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB. Semakin banyak penduduk yang turut berpartisipasi dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang berlebihan akan bisa di tekan (BKKBN, 2012).

Target pemerintah Indonesia mengenai kesehatan reproduksi yang akan dicapai sampai pada tahun 2015 yang terangkum dalam indikasi keberhasilan program *Millenium Development Goals* (MDG) adalah cakupan layanan KB pada pasangan usia subur (PUS) 70%, penurunan prevalensi kehamilan “4 terlalu” mencapai 50%,

penurunan kejadian komplikasi KB serta penurunan angka drop out penggunaan alat kontrasepsi (BKKBN, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 memperlihatkan proporsi KB baru tercatat sebesar 75.025. Suntik (43,325) dan pada tahun 2013 proporsi peserta KB baru tercatat sebesar 63.945. Proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntikan (45,6%) (BKKBN, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari BKKBN Provinsi Sumatra Selatan, jumlah akseptor KB aktif tahun 2011 sebanyak 910.346 akseptor dari 1.264.471 pasangan usia subur. Untuk pemakaian kontrasepsi yang tertinggi adalah pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 394.662 akseptor (43,35%). Sedangkan menurut data Provinsi Sumatra Selatan, jumlah pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2012 berjumlah 1.448.775 pasangan dengan jumlah akseptor KB aktif sebesar 1.030.006 akseptor (71,1%), dengan pengguna KB suntik sebanyak 412.107 akseptor (43,3%). (Provinsi Sumsel, 2012). Sedangkan pada tahun 2014 di Provinsi Sumatera Selatan jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.047.187 peserta (77,27 %) dari 1.263.556 orang PUS. Pencapaian tersebut jika dilihat dari persentase penggunaan kontrasepsi KB suntik 42,00 % (BKKBN Sumsel, 2014).

Dari data laporan KB Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2011 didapatkan jumlah peserta KB aktif adalah 1.161.157 orang. Pengguna KB suntik sebanyak 45,76 % sedangkan pada tahun 2012 terhitung dari bulan Januari sampai bulan November jumlah pasangan usia subur di Sumatera Selatan yaitu sebanyak 1.601.722 peserta dengan KB suntik 29,72 %, dan di tahun 2013 peserta KB baru yaitu 1.101.53 orang dengan pengguna KB suntik sebanyak 30,17 % (Dinkes, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2012 jumlah akseptor KB sebanyak 1870 dengan jumlah akseptor KB suntik 1 bulan 783 (41,9%). Tahun 2013 jumlah seluruh akseptor KB sebanyak 1040 akseptor dengan jumlah

akseptor KB suntik 1 bulan 500 (48,7%). Pada tahun 2014 jumlah akseptor KB sebanyak 1075 akseptor, dan jumlah akseptor KB suntik 1 bulans ebanyak 481 (44,7%) akseptor. Dari data tiga tahun terakhir persentase akseptor KB suntik 1 bulan terjadi penurunan di lihat dari tahun sebelumnya (Data RB Mitra Ananda Palembang).

Definisi KB Suntik 1 Bulan

Menurut Affandi (2011), menyatakan suntik KB ini mengandung kombinasi *hormone Medroxyprogesterone Acetate* (hormoneprogestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen) yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan. Secara umum, suntikan KB 1 bulan bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, suntikan KB 1 bulan juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari.

Cara Penyuntikan KB Suntik 1 Bulan

Kontrasepsi suntikan *Cyclofem* 25 mg *Medroksi Progesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat* diberikan setiap bulan dengan suntikan intramuskular dalam.

- Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas *alcohol* yang telah dibasahi dengan *isopropyl alcohol* 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya.
- Semua obat harus diisap kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2009)

Keuntungan Kontrasepsi

- Resiko terhadap kesehatan kecil.
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- Efek samping sangat kecil.
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Saifuddin, 2009)

Keuntungan Nonkontrasepsi

- Mengurangi jumlah perdarahan.
- Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium.
- Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- Mencegah kehamilan ektopik.
- Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause (Saifuddin, 2009)

Kerugian

- Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- Ketergantungan klien terhadap pelayan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- Penambahan berat badan.
- Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV (Saifuddin, 2009)

Yang Boleh Menggunakan Suntik KB 1 Bulan

Usia reproduksi.

- Telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan.
- Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- Anemia
- Nyeri haid hebat.
- Riwayat kehamilan ektopik.
- Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Saifuddin, 2009)

Yang Tidak Boleh MnggunakaKb Suntik 1 Bulan

- Hamil atau diduga hamil.
- Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- d. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- e. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.
- f. Keganasan pada payudara (Saifuddin, 2009)

Faktor-faktor yang akan Diteliti Berhubungan dengan Akseptor KB

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Depdiknas, 2003).

Jenjang pendidikan formal terdiri atas:

- a. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTS), atau bentuk lain yang sederajat.
- b. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan

tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka.

Menurut sumber Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, terdapat kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang mereka tentang kontrasepsi yang efektif. Hal ini menyebutkan bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengetahui pentingnya penggunaan alat kontrasepsi yakni untuk menunda kehamilan. Selain itu minimnya pendidikan yang pernah diperoleh ibu menyebabkan rendahnya daya tangkap terhadap berbagai informasi dan anjuran kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu cenderung tidak mengikuti anjuran yang diberikan.

Menurut Tika (2013), yang berjudul "Hubungan Antara Pendidikan Dan Umur Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik di RB.Citra Palembang Tahun 2013" berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan akseptor KB Suntik di RB. Citra Palembang Tahun 2013 dengan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 19 responden (43,2%), artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan akseptor KB suntik di RB. Citra Palembang tahun 2013 dengan nilai $p\text{ value} = 0,027 \leq \alpha = 0,05$.

2. Umur

Umur adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia. Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat

seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini bagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2011).

Berdasarkan uraian diatas bahwa umur produktif yaitu >20 tahun dan <35 atau dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Menurut dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional, perencanaan keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas 3 masa dari usia reproduktif wanita yaitu :

1. Masa menunda kehamilan atau kesuburan, bagi wanita dibawah umur 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.
2. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, periode usia wanita antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara anak pertama dan kedua adalah 2-4 tahun.
3. Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi), periode usia wanita diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Menurut Tika (2013), yang berjudul "Hubungan Antara Pendidikan Dan Umur Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik di RB. Citra Palembang" berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan akseptor KB Suntik di RB. Citra Palembang tahun 2013. Dari 28 responden yang berdasarkan usia ibu yang beresiko terdapat 14 responden (50%) yang menjadi akseptor KB suntik sedangkan dari 70 responden berdasarkan usia ibu yang tidak beresiko terdapat 16 responden (22,9%) yang menjadi akseptor KB Suntik dan 54 responden (77,1%) yang bukan menjadi akseptor KB Suntik. Dari hasil uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,017 \leq \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan akseptor

KB Suntik di RB. Citra Palembang tahun 2013.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati (Prawirohardjo (2010). Paritas dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a. Paritas Tinggi yaitu apabila jumlah kehamilan >3
- b. Paritas Rendah yaitu apabila jumlah kehamilan <3.

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilahirkan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian ibu. Paritas 1 dan paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat di kurangi dengan asuhan aobtetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau di cegah dengan menggunakan Kelurga Berencana (KB). (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan penelitian Kharimaturrohmah, tentang Karakteristik Responden Akseptor KB di Puskesmas Kassi Makassar Tahun 2012 hasil penelitian didapatkan Distribusi responden berdasarkan paritas (jumlah anak) tertinggi pada paritas 2 yaitu sebesar 84%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB suntik 1 bulan di Rumah Bersalin Ananda Palembang pada tahun 2014. Desain penelitian ini menggunakan metode *observasional* dengan menggunakan pendekatan "*cross sectional*" yaitu cara observasi atau pengumpulan data faktor risiko dan faktor efek sekaligus dalam satu waktu.

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh akseptor KB suntik 1 bulan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2014 dan data yang berjumlah 481 akseptor. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu secara *simpel random sampling* Sampel

yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian akseptor KB suntik 1 bulan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2014 yang berjumlah 218 sampel..

Sumber data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menelusuri data yang di peroleh dari pendokumentasian di RB Mitra Ananda Palembang Tahun 2014.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah checklist yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini akan dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Pendidikan

Pada analisis ini status pendidikan akseptor KB suntik 1 bulan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu Pendidikan Tinggi jika Sarjana, Pendidikan Menengah jika SMA/Sederajat dan Pendidikan Dasar jika SD dan SMP. Adapun hasil distribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden yang Menggunakan KB Suntik 1 Bulan di RB. Mitra Ananda Palembang Tahun 2014

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	73	33,5%
2	Menengah	78	35,8%
3	Dasar	67	30,7%
	Jumlah	218	100

Sumber: Data rekam medik RB.Mitra Ananda Palembang tahun 2014)

Berdasarkan tabel 1. diatas menunjukkan bahwa dari 218 responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan yang berpendidikan menengah jumlahnya 78 responden (35,8%) lebih banyak dari yang berpendidikan tinggi 73 responden (33,5%) dan pendidikan dasar 67 responden (30,7%).

Umur

Pada analisis ini umur responden dikelompokkan menjadi dua katagori yaitu produktif jika umur responden ≥ 20 tahun dan ≤ 35 tahun, dan tidak produktif jika umur responden ≤ 20 tahun dan ≤ 35 tahun. Adapun distribusi frekuensinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Responden Berdasarkan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik 1 Bulan di RB. Mitra Ananda Palembang Tahun 2014

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Produktif	140	64,2%
2	Tidak Produktif	78	35,8%
	Jumlah	218	100

(Sumber : Data rekam medik RB.Mitra Ananda Palembang tahun 2014)

Berdasarkan tabel 2. diatas menunjukkan bahwa dari 218 responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan dengan umur produktif sebanyak 140 responden (64,2%) lebih besar dari umur tidak produktif sebanyak 78 responden (35,8%).

Paritas

Pada analisis paritas akseptor KB suntik 1 bulan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu: paritas tinggi dan paritas rendah. Adapun hasil ditribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden yang menggunakan KB Suntik 1 Bulan di RB. Mitra Ananda Palembang Tahun 2014

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Paritas Tinggi	49	22,5%
2	Paritas Rendah	169	77,5%
	Jumlah	218	100

(Sumber: Data rekam medik RB.Mitra Ananda Palembang tahun 2014)

Berdasarkan tabel 3. diatas menunjukkan dari 218 responden menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan yang paritas tinggi 49 responden (22,5%) lebih sedikit dari paritas rendah 169 responden (77,5%).

Tabel 4. Analisis

Paritas	Tinggi	Pendidikan Menengah	Dasar
Produktif	67 responden	69 responden	4 responden
1.Paritas Tinggi	0 responden	2 responden	1 responden
2.Paritas Rendah	67 responden	67 responden	3 responden
Tidak produktif	6 responden	9 responden	63 responden
1.Paritas Tinggi	Tidak ada	3 responden	44 responden
2.Paritas Rendah	67 responden	67 responden	3 responden

responden (43,2%), artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan akseptor KB suntik di RB. Citra Palembang tahun 2013 dengan nilai $p\ value = 0,027 \leq \alpha = 0,05$.

Umur

Berdasarkan tabel 2. diatas menunjukkan dari 218 responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan dengan umur >20 dan <35 sebanyak 140 responden (64,2%) lebih besar dari umur <20 dan >35 tahun sebanyak 78 responden (35,8%).

Umur produktif yaitu >20 tahun dan <35 atau dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Septia, 2010).

Menurut dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional, perencanaan keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas 3 masa dari usia reproduktif wanita yaitu: a) Masa menunda kehamilan atau kesuburan, bagi wanita dibawah umur 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. b) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, periode usia wanita antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara anak pertama dan kedua adalah 2-4 tahun. c) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi), periode usia wanita diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Menurut Tika (2013), yang berjudul “Hubungan Antara Pendidikan Dan Umur Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik di RB.Citra Palembang” berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan akseptor KB Suntik di RB.Citra Palembang tahun 2013. Dari 28 responden yang berdasarkan usia ibu yang beresiko terdapat 14 responden (50%) yang menjadi akseptor KB suntik sedangkan dari 70 responden berdasarkan usia ibu yang tidak beresiko terdapat 16 responden (22,9%) yang menjadi akseptor KB Suntik dan 54 responden (77,1%) yang bukan menjadi akseptor KB Suntik. Dari hasil uji chi-square diperoleh

PEMBAHASAN

Pendidikan

Berdasarkan tabel 1. diatas menunjukkan dari 218 responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan didapatkan hasil pendidikan dalam katagori tinggi di RB. Mitra Ananda Palembang tahun 2014 berjumlah 73 responden (33,5%), pendidikan menengah 78 responden (35,8%) dan pendidikan dasar 67 responden (30,7%).

Menurut sumber Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, terdapat kecendrungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang kontrasepsi yang efektif. Hal ini menyebutkan bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengetahui pentingnya penggunaan alat kontrasepsi yakni untuk menunda kehamilan. Selain itu minimnya pendidikan yang pernah diperoleh ibu menyebabkan rendahnya daya tangkap terhadap berbagai informasi dan anjuran kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu cenderung tidak mengikuti anjuran yang diberikan.

Menurut Tika (2013), yang berjudul “Hubungan Antara Pendidikan Dan Umur Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik di RB.Citra Palembang Tahun 2013” berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan akseptor KB Suntik di RB. Citra Palembang Tahun 2013 dengan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 19

nilai $p\text{-value} = 0,017 \leq \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan akseptor KB Suntik di RB. Citra Palembang tahun 2013.

Paritas

Berdasarkan tabel 3. diatas menunjukkan dari 218 responden yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan di dapatkan hasil paritas tinggi >3 sebanyak 49 responden (22,5% lebih sedikit dibandingkan paritas rendah <3 sebanyak 169 responden (77,5%).

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilahirkan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian ibu. Paritas 1 dan paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi Risiko pada paritas 1 dapat di kurangi dengan asuhan obtetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau di cegah dengan menggunakan Keluarga Berencana (KB) (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan penelitian Kharimaturrohmah, tentang Karakteristik Responden Akseptor KB di Puskesmas Kassi Makassar Tahun 2012 hasil penelitian didapatkan Distribusi responden berdasarkan paritas (jumlah anak) tertinggi pada paritas rendah yaitu sebesar 84%.

Hasil Analisis

Hasil analisis yang telah dilakukan yaitu dengan mengikuti alur penelitian yang telah dibuat. Penelitian ini dilakukan dengan melihat daftar data yang didapatkan di RB Mitra Ananda Palembang yaitu pendidikan tinggi, menengah dan dasar, umur produktif dan tidak produktif, paritas tinggi dan rendah. Ternyata setelah diteliti ibu yang melakukan suntik KB 1 bulan rata-rata pendidikannya SMA, umur produktif, dan ibu dengan paritas rendah.

Dalam hal ini menunjukkan bahwa bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita akan semakin banyak pengetahuan mereka tentang mereka tentang kontrasepsi yang efektif. Hal ini menyebutkan bahwa pendidikan memegang peranan penting dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengetahui

pentingnya penggunaan alat kontrasepsi yakni untuk menunda kehamilan. Selain itu minimnya pendidikan yang pernah diperoleh ibu menyebabkan rendahnya daya tangkap terhadap berbagai informasi dan anjuran kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu cenderung tidak mengikuti anjuran yang diberikan (BPS, 2007).

Umur produktif adalah masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, periode usia wanita antara 20-30 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara anak pertama dan kedua adalah 2-4 tahun.

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilahirkan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari sudut kematian ibu. Paritas 1 dan paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat di kurangi dengan asuhan obtetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau di cegah dengan menggunakan Keluarga Berencana (KB) (Prawirohardjo, 2010).

KESIMPULAN

- Distribusi frekuensi akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan pendidikan menengah lebih banyak dari pendidikan tinggi dan pendidikan dasar.
- Distribusi frekuensi akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan umur produktif lebih besar dari umur tidak produktif.
- Distribusi frekuensi akseptor KB Suntik 1 Bulan dengan paritas rendah lebih banyak dari paritas tinggi.

SARAN

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat dicari variabel-variabel lain yang belum pernah diteliti dengan lokasi yang berbeda karena mengingat masih banyak variabel yang lain yang perlu diteliti dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Badan Pusat Statistik, 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2005)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- BKKBN, 2012. *Evaluasi Program Kependudukan, KB & Pembangunan Keluarga (KKBPk)*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN, 2014. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Sumatera Selatan: BKKBN
- Depdiknas, 2003. Undang-undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2013. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Palembang: Dinkes.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. "Ilmu Kebidanan". Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari, 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tika, 2013. *Hubungan antara Pendidikan dan Umur dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik di RB*. Citra Palembang.
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Cetakan II Yogyakarta. Nuhmedika