

Pendataan Masyarakat Tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi Modern

Mustika Hana Harahap^{1*}, Siska Mulyani², Tengku Hartian SN³, Andriani⁴, Hamidah Sari Batubara^{5*}

^{1,2,3,4,5} PSD III Kebidanan STIKes Payung Negeri, Pekanbaru, Indonesia

Email: harahapmustikahana@gmail.com¹

Abstrak : Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25,4%. Berdasarkan data SKAP 2019 dapat disimpulkan bahwa Mayoritas usia akseptor berkisar usia 35–39 tahun yang berjumlah 268 (18%), akseptor PUS tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern yaitu 6 (0,6%), akseptor PUS memperoleh informasi KB dari media massa 93,2 %, akseptor PUS memperoleh informasi KB dari media massa yaitu televisi 91,1 %, petugas yang memberikan informasi KB adalah bidan/perawat yaitu 725 (77,5%), akseptor PUS mendapatkan informasi tentang KB melalui institusi adalah organisasi kemasyarakatan 64,1%, dan akseptor PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik yaitu 87 (17%). Mayoritas usia akseptor berkisar usia 35–39 tahun yang berjumlah 268(18%). Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas BKKBN sinergis dalam kegiatan program kesehatan keluarga berencana. Sinergisnya pendokumentasian dengan teori yang ada. Pencatatan data dari tingkat pelayanan terendah sampai ke jenjang yang lebih tinggi harus sinergis, dan pencatatan dilakukan dalam bentuk hard dan softcopy yang akurat dan terinci.

Kata Kunci: Pendataan, Pengguna, Alat kontrasepsi modern.

Abstract : According to the BKKBN, active family planning among PUS in 2019 was 62.5%, a decrease from the previous year, which was 63.27%. While the RPJMN target to be achieved in 2019 is 66%. The results of the 2017 IDHS also show a higher number for active family planning, which is 63.6%. The highest active family planning was in Bengkulu at 71.4% and the lowest was in West Papua at 25.4%. Based on the 2019 SKAP data, it can be concluded that the majority of acceptors are aged 35–39 years, amounting to 268 (18%), EFA acceptors do not know any modern family planning tools/methods, namely 6 (0.6%), EFA acceptors obtain family planning information from the media mass 93.2%, PUS acceptors obtain family planning information from mass media, namely television 91.1%, officers who provide family planning information are midwives/nurses, namely 725 (77.5%), PUS acceptors obtain information about family planning through institutions are community organizations 64 ,1%, and EFA acceptors used injection contraception, namely 87 (17%). The majority of the acceptors were aged 35–39 years, which amounted to 268(18%). It is recommended to the Health Office and the BKKBN Office to be synergistic in family planning health program activities. The synergy between documentation and existing theory. Data recording from the lowest service level to the higher level must be synergistic, and the recording is carried out in hard and softcopy forms that are accurate and detailed.

Keywords: Data Collection, User, Contraception Modern

1. PENDAHULUAN

Keluarga berencana berperan dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, karena dengan keluarga berencana pengaturan jarak kelahiran memberikan waktu pemulihan pada ibu dan focus dalam mengasuh bayi baru lahir dengan optimal. Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Terdapat 3 indikator yang berkaitan dengan KB

dalam *Sustainable Development Goals* atau SDGs tahun 2016. Indikator tersebut adalah *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, *Age Specific Fertility Rate (ASFR)*, dan *Unmet Need*. CPR adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh pasangan usia subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau kawin. Target dari SDGs tahun 2016 untuk program pelayanan KB untuk mendapatkan informasi melalui media massa cetak maupun elektronik dan media luar ruangan seperti poster, leaflet, lembar balik, banner, dan media tradisional pada tahun 2017 sebesar 78% dan meningkat target tersebut untuk tahun 2018 sebesar 80% (Dinkes Propinsi Riau, 2019).

Pelayanan Kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB (Kemenkes RI, 2019). Terdapat lima jenis tempat pelayanan KB yaitu FKRTL, FKTP, Jejaring, Pelayanan Bergerak, Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.

Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 1991 sampai 2017. Terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 50 persen pada tahun 1991 menjadi 64 persen pada tahun 2017. Namun, ada perlambatan peningkatan sejak tahun 2002- 2003 di mana selama lima belas tahun terakhir penggunaan kontrasepsi modern cenderung stagnan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu yaitu sebesar 71,4% dan yang terendah di Papua Barat sebesar 25,4%. Terdapat 11 (sebelas) provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai target RPJMN 66% yaitu Provinsi Bengkulu, Kalimantan Selatan, Lampung, Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, Bali, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara dan Gorontalo (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencanakan jenis tempat pelayanan KB Lainnya. Berdasarkan tempat pelayanan tersebut PUS paling banyak dilayani oleh Jejaring yaitu

sebesar 35,5%. Jejaring tersebut terdiri atas Pustu/Pusling/Bidan Desa, Poskesdes/Polindes dan Praktek Bidan. Praktek Bidan memberikan pelayanan paling banyak yaitu sebesar 60,7% dari jumlah PUS yang dilayani oleh Jejaring. Provinsi dengan pengguna FKTP (puskesmas, klinik pratama, praktek dokter dan RS pratama) tertinggi sebagai tempat pelayanan KB yaitu Gorontalo, Papua, dan Sulawesi Utara (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan peserta KB pasca persalinan menurut provinsi tahun 2019.KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan baru mencapai 35,1% tahun 2019 dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu 62,3%. KB pasca persalinan tertinggi terdapat di Provinsi Lampung yaitu sebesar 76,8% dan yang terendah di Jawa Tengah sebesar 0,1%. Terdapat dua provinsi yang belum melaporkan cakupan KB pasca persalinan yaitu Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Utara (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan profil kesehatan propinsi Riau tahun 2019 data peserta ktif KB sebanyak 63,8% menurun dibandingkan tahun 2018 (72,4%) dan PUS tidak ikut KB aktif sebanyak 36,2 % menurun dibandingkan tahun 2017 (27,6%). Berarti dalam hal ini kesadaran masyarakat untuk mejadi akseptor KB sudah baik. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta aktif KB adalah suntik 55,0% selanjutnya adalah pemakai pil 26,5% kemudian implant 7,6%, kondom 5,0%, sisanya adalah AKDR 4,6%, Mow 1,3% dan MOP 0,1%. Peserta KB terbanyak menurut Kota dan Kabupaten untuk provinsi Riau sebanyak 63,8%. Peserta KB aktif terbanyak Kota Dumai yaitu 96,5%, kabupaten Pelalawan sebesar 76,6%, kabupaten Kepulauan Meranti 72,4%. Sementara capaian terendah kabupaten Rokan Hilir sebesar 34%, Kabupaten Kuansing 57,2 %, Kabupaten Indragiri Hulu 60,9%. Peserta KB pasca persalinan tahun 2019 lebi sedikit yaitu 31, 8 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya cakupan ini menurun dimana pada tahun 2018peserta KB pasca persalinan sebesar 36,2%. Kondisi ini berarti perlu pendidikan kesehatan dari sejak ibu hamil, sehingga setelah bersalin sudah bisa memutuskan alat kontrasepsi atau metode KB yang akan digunakan.

Proporsi KB pasca persalinan di provinsi Riau, peserta KB pasca persalinan paling banyak menggunakan suntik yaitu 60,2 % diikuti dengan menggunakan pil sebanyak 6,6%. sisanya menggunakan kondom sebanyak 5,5 %, sisanya implant, AKDR dan MOW dan MOP. Akseptor KB pasca persalinan menurut Kabupaten/Kota untuk provinsi Riau sebanyak 31,77%. Akseptor KB pasca persalinan terbanyak di kabupaten Kepulauan Meranti yaitu 100%, diikuti Kota Dumai sebesar 83%, kabupaten Indragiri Hilir 68%. Sementara capaian terendah kabupaten Kampar sebesar 3 % diikuti kabupaten pelalawan sebesar 7 % dan kabupaten kuantan seningi 10% (Dinkes Provinsi Riau 2019).

2. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan melakukan sosialisasi dan penggunaan alat kontrasepsi modern. Kegiatan sosialisasi akan memberikan manfaat peningkatan pemahaman dan pengetahuan tentang suatu objek atau topic yang diberikan (Wahyuni, 2020). Pelaksanaan sosialisasi dan penggunaan alat kontrasepsi modern adalah upaya untuk mengenalkan alat kontrasepsi modern. Tahapan yang dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian ini secara garis besar meliputi tahapan penyuluhan, anamnesa dan pemeriksaan tekanan darah. Adapun uraian tahapan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai berikut.

Pertama: Pengabdian Kepada Masyarakat ini dimulai dari pengurusan surat tugas melakukan pengabdian masyarakat dari STIKes Payung Negeri ke BKKBN Provinsi Riau. Setelah mendapatkan surat tugas untuk melakukan pengabdian masyarakat Tim melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas untuk pelaksanaan pengabdian masyarakat di BKKBN Provinsi Riau.

Setelah mendapatkan izin melakukan pengabdian masyarakat, tim melakukan identifikasi terhadap masalah yang dialami BKKBN Provinsi Riau.

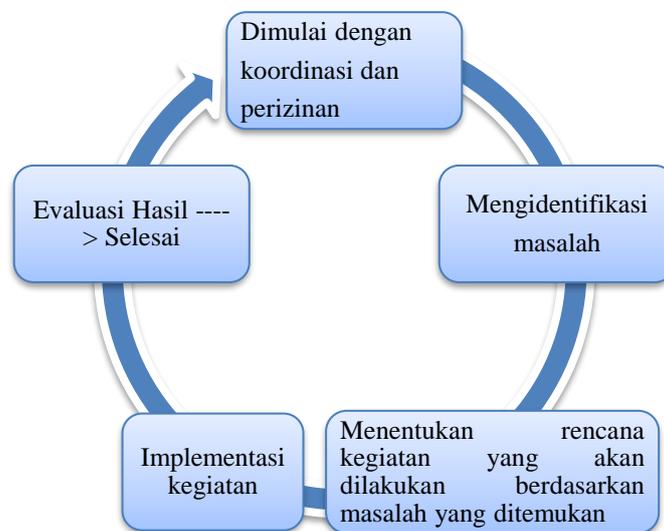
Kedua: Setelah ditemukan permasalahan yang terjadi di BKKBN Provinsi Riau seputar keluarga berencana, maka selanjutnya tim pengabdian berkoordinasi dengan kepala puskesmas dan kader untuk menyusun rencana tindak lanjut. Dalam hal ini masalah yang kami simpulkan belum adanya tim kesehatan melakukan pembinaan masyarakat di BKKBN Provinsi Riau.

Ketiga: Melakukan anamnesa dan pemeriksaan tekanan darah dan penyuluhan.

Keempat: Melakukan penilaian hasil pada setiap tahap kegiatan.

Kerangka Kerja Pengabdian

Kerangka kerja kegiatan seperti pada gambar 1 berikut ini.



Gambar 1. Kerangka Kerja Kegiatan Pengabdian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini dilakukan di BKKBN Propinsi Riau yang memiliki akseptor keluarga berencana modern di propinsi Riau. Sampel dipilih secara simpel random sampling dari data SKAP dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner terhadap akseptor dan tenaga kesehatan. Data mengenai karakteristik tenaga kesehatan, pendidikan, lama bekerja, pelatihan yang pernah diikuti mengenai KB modern, kepuasan diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuesioner. Kegiatan yang dilakukan, sebagai berikut.

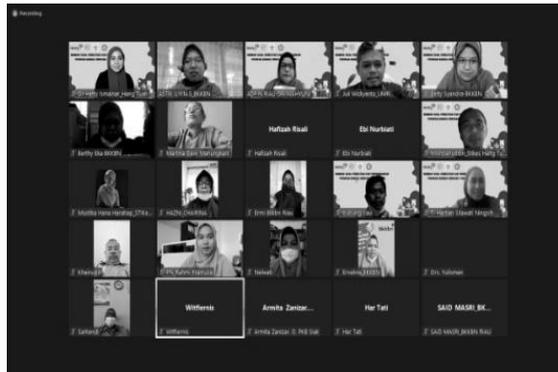
a. Persiapan Kegiatan

Persiapan kegiatan meliputi :

1. Pengurusan izin untuk kegiatan pengabdian kepada Kepala BKKBN di Provinsi Riau.
2. Koordinasi dengan pihak BKKBN.

Pelaksanaan Kegiatan

- b. Peserta Pengabdian : Kegiatan diikuti oleh tiga institusi.
 - 1. Kegiatan diawali dengan perkenalan dan penjelasan mengenai maksud dan tujuan kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan. Hal ini disampaikan oleh Ketua Pengabdian yang dibantu oleh anggota pengabdian.
 - 2. Menjelaskan kepada peserta tentang kegiatan yang akan dilaksanakan.



Gambar 1. Menjelaskan Kegiatan Yang Akan Dilakukan



Gambar 2. Laporan Tentang Hasilkegiatan Yang Telah Dilakukan

Adapun hasil data yang diperoleh selama dilakukan pendataan :

3.1. Distribusi Usia Akseptor

Tabel 3.1. Distribusi Usia Akseptor

| Usia | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|---------------|----------------|----------------|
| 15 – 19 Tahun | 159 | 11 |
| 20 – 24 Tahun | 143 | 10 |
| 25 – 29 Tahun | 230 | 16 |
| 30 – 34 Tahun | 253 | 17 |
| 35 – 39 Tahun | 268 | 18 |

| | | |
|---------------|-----|-----|
| 40 – 44 Tahun | 229 | 15 |
| 45 – 49 Tahun | 200 | 13 |
| Jumlah | 997 | 100 |

3.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan PUS Satu Hingga Delapan Alat/Cara KB Modern

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan PUS Satu Hingga Delapan Alat/Cara KB Modern

| Informasi Yang ditanyakan | Mengetahui setidaknya 1 alat/cara KB modern | Mengetahui setidaknya 2 alat/cara KB modern | Mengetahui setidaknya 3 alat/cara KB modern | Mengetahui setidaknya 4 alat/cara KB modern | Mengetahui setidaknya 5 alat/cara KB modern | Mengetahui setidaknya 6 alat/cara KB modern | Mengetahui setidaknya 7 alat/cara KB modern | Mengetahui 8 (semua) alat/cara KB modern | Tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Ya | 99,4 | 99,3 | 96,6 | 93,8 | 83,9 | 65,8 | 40,4 | 15,5 | 0,6 |
| Tidak | 6 | 7 | 34 | 62 | 161 | 341 | 594 | 842 | 991 |
| Jumlah | | | | | 997 | | | | |

3.3. Distribusi Frekuensi Informasi KB yang diperoleh PUS dari Media Informasi

Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Informasi KB yang diperoleh PUS dari Media Informasi

| | Media massa | Media luar ruang | Wanita kawin yang mendengar tentang KB |
|-------|-------------|------------------|--|
| Riau | 93,2 | 62,5 | 936 |
| Ya | 872 | 585 | |
| Tidak | 64 | 351 | |

3.4. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi tentang KB dari Media Massa dan Media Luar Ruang

Tabel 3.4. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi tentang KB dari Media Massa dan Media Luar Ruang

| Sumber Informasi Media Massa | Persentase | PUS |
|------------------------------|------------|-----|
| Radio | 3,1 | 29 |
| Televisi | 91,9 | 860 |
| Koran | 11,3 | 106 |
| Majalah/ tabloid | 8,8 | 82 |
| Pamflet/leaflet brosur | 15,6 | 146 |
| Flipchart/ lembarbalik | 2,5 | 23 |
| Flipchart/ lembarbalik | 2,5 | 23 |
| Poster | 31 | 290 |
| Spanduk | 31,1 | 291 |
| Banner | 7,8 | 73 |
| Billboard/ baliho | 10,6 | 99 |
| Pameran | 3,5 | 33 |

| | | |
|-------------------------------|------|-----|
| Website/ internet | 32,2 | 301 |
| Mupen | 3,3 | 31 |
| Mural/ lukisandinding/gravity | 0,9 | 8 |
| Tidak satupun | 2 | 19 |

3.5. Distribusi Frekuensi Petugas yang Pemberi Informasi tentang KB

Tabel 3.5. Distribusi Frekuensi Petugas yang Pemberi Informasi tentang KB

| Petugas yang Memberi Informasi | Persentase | Jumlah |
|---|------------|--------|
| PLKB/ Penyuluh KB | 12,9 | 121 |
| Guru | 13,8 | 129 |
| Tokoh agama | 4,1 | 38 |
| Tokohmasyarakat | 12,8 | 120 |
| Dokter | 22,9 | 214 |
| Bidan/Perawat | 77,5 | 725 |
| Perangkatdesa | 19,7 | 184 |
| PPKBD/ Sub PPKBD/ Kader | 47,3 | 443 |
| Teman/tetangga/saudara | 70,7 | 662 |
| Tidak satupun | 1,4 | 13 |
| PLKB/ Penyuluh KB atau PPKBD/ Sub PPKBD/ Kader KB | 49,9 | 467 |

3.6. Distribusi Frekuensi Sumber PUS Mendapatkan Informasi tentang KB Melalui Institusi

Tabel 3.6. Distribusi Frekuensi Sumber PUS Mendapatkan Informasi tentang KB Melalui Institusi

| Pendidikan formal | Pendidikan non formal | Organisasi Kemasyarakatan | Kelompok masyarakat | Kelompok kegiatan | Tidak satupun | PUS yang mendengar tentang KB | PUS tidak mendengar tentang KB |
|-------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|---------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 20,1 | 0,4 | 64,1 | 32,4 | 5,8 | 19,8 | | |
| 200 | 4 | 639 | 323 | 58 | 197 | 935 | 62 |

3.7. Distribusi Frekuensi PUS Menggunakan Alat/Cara KB

Tabel 3.7. Distribusi Frekuensi PUS Menggunakan Alat/Cara KB

| Suatu alat/cara KB modern | | | |
|-------------------------------|-----|-------------|-----------------|
| | % | PUS | |
| Suatu alat/cara KB | | 47,5 | 474 |
| Suatu alat/KB Modern | | | 43,6 435 |
| Sterilisasi wanita/ tubektomi | 4,3 | 43 | |
| Sterilisasi pria/ vasektomi | 0 | 0 | |
| Susuk KB/ implan | 2,5 | 25 | |
| IUD/ AKDR | 1,7 | 17 | |
| Suntikan 1 bulan | 7,1 | 71 | |
| Suntikan 3 bulan | 17 | 87 | |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----|----|-------------|-------------|
| Pil | 8,7 | 87 | | |
| Kontra sepsi darurat | 0 | 0 | | |
| Kondom pria | 2,4 | 24 | | |
| Kondom wanita | 0 | 0 | | |
| Intravag/ diafragma | 0 | 0 | | |
| Amenorea laktasi (MAL) | 0 | 0 | | |
| Suatu alat/cara KB tradisional | | | | |
| Suatu alat/cara KB tradisional | | | 3,9 | 39 |
| Gelang manik | 0 | 0 | | |
| Pantang berkala | 0,5 | 5 | | |
| Senggama terputus | 3,3 | 33 | | |
| KB tradisional lain | 0 | 0 | | |
| Tidak pakai KB | | | 52,5 | 523 |
| | | | 100 | 1248 |
| | | | 100 | 997 |

3.8. Distribusi Frekuensi Wanita Kawin 15-49 tahun (PUS) Peserta KB menurut Alat/Cara KB yang Dipakai (Mix Kontrasepsi)

Tabel 3.8. Distribusi Frekuensi Wanita Kawin 15-49 tahun (PUS) Peserta KB menurut Alat/Cara KB yang Dipakai (Mix Kontrasepsi)

| Suatu alat/cara KB yang dipakai (Mix Kontrasepsi) | | | | | |
|--|------------|------------|-------------|-----------|-------------------|
| | % | PUS | % | PUS | Jmlh Wanita (obs) |
| Sterilisasi wanita/tubektomi | 9,8 | 43 | | | |
| Sterilisasi pria/ vasektomi | 0 | 0 | | | |
| Susuk KB/ implan | 5,6 | 24 | | | |
| IUD/ AKDR | 4 | 17 | | | |
| Suntikan 1 bulan | 16,3 | 71 | | | |
| Suntikan 3 bulan | 39 | 170 | | | |
| Pil | 19,9 | 87 | | | |
| Kontrasepsi darurat | 0 | 0 | | | |
| Kondom pria | 5,4 | 23 | | | |
| Kondom wanita | 0 | 0 | | | |
| Intravag/diafragma | 0 | 0 | | | |
| Amenorea laktasi (MAL) | 0 | 0 | | | |
| MKJP | | | 19,4 | 84 | |
| Jumlah | 100 | 435 | | | 493 |

Umur dan jenis kelamin adalah faktor demografi yang penting untuk menjadi dasar dalam mengkategorikan kelompok akseptor KB. jumlah akseptor yang berusia 35–39 tahun adalah 18 persen, umur ini dapat dikatakan sebagai usia paling mudah ikut menjadi akseptor KB, sementara jumlah ini menunjukkan kurang dari separoh dari seluruh akseptor yang ada lihat Tabel 4.3. Persentase ini juga menunjukkan akseptor di tiap kabupaten/kota berdasarkan data SKAP 19. Menurut dr. J.M. Seno Adjie, SpOG., ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, kelompok usia 20 sampai 35 tahun adalah masa aman bagi Ibu menjalani kehamilan dan persalinan. Berarti mayoritas akseptor dari usia 20–35 merupakan kelompok usia produktif melahirkan, selanjutnya akseptor akseptor per-kabupaten dan kota yang berusia 35–44 tahun berjumlah 52,1 persen dari keseluruhan jumlah akseptor yang menjadi sampel penelitian. Kelompok berikutnya adalah usia > 45 tahun, jumlahnya mencapai 6,3 persen. Kelompok ini bila dijelaskan dengan acuan pendapat dr. J.M. Seno Adjie, SpOG di atas, maka kepesertaannya

sebagai akseptor KB merupakan upaya untuk mengendalikan kehamilan karena menyadari batas usia aman untuk kehamilan dan persalinan.

Menurut Hartanto (2004:30) (Sumini 2012) Jumlah anak yang ideal (berdasarkan harapan pasangan tersebut) yang dimiliki oleh setiap pasangan untuk lebih bebas memutuskan jenis/metode kontrasepsi yang akan digunakan. Karena besarnya keluarga yang dimiliki akan berdampak pada besarnya pembiayaan yang mereka keluarkan untuk merawat keluarga tersebut sehingga mereka menyesuaikan kemampuan mereka dengan pendapatan mereka. setiap pasangan lebih memilih kontrasepsi jangka pendek untuk mengatur jarak kehamilan/menjarangkan kehamilan. Hal ini dikarenakan pada pasangan dengan jumlah anak yang sedikit dan berpikir untuk menambah jumlah anak, pasangan tersebut lebih mudah untuk menghentikan pemakaian kontrasepsi jangka pendek, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak banyak sudah seharusnya memakai kontrasepsi MKJP. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Pendidikan WUS saat ini masih menjadi permasalahan dalam pemanfaatan kontrasepsi hormonal, untuk mencegah kehamilan. Menurut hasil penelitian Manurung (2013), bahwa dilihat dari pendidikan, konseling, dan konselor, sebanyak 30,3% responden tidak mengetahui model kontrasepsi yang benar, hanya sedikit wanita berpendidikan lebih tinggi mengetahui metode kontrasepsi yang digunakan. Menurut hasil penelitian Amran dan Damayanti (2018), bahwa wanita yang memiliki dua atau lebih anak yang masih hidup, keinginan untuk membatasi kelahiran jadi meningkat, sehingga memicu kebutuhan kontrasepsi meningkat. Menurut Yuniarti (2010) dalam Pinontoan et al. (2014) menyebutkan paritas merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Menurut beberapa peneliti Suandi (2010) dan Hartoyo (2011) dalam Saskara DGA dan Marhaeni NIA (2015), bahwa keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. Alwin dan Ketut (2012) serta Palamuleni (2013) dalam Saskara DGA dan Marhaeni NIA (2015) juga menyatakan jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi. Secara ekonomi, bahwa WUS yang bekerja bermanfaat untuk perbaikan ekonomi keluarga dan sekaligus perbaikan pembiayaan kesehatan termasuk pembiayaan kontrasepsi hormonal yang diminati. Pekerjaan wanita memiliki pengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi bagi wanita pekerja, sangat berguna untuk mengatur dan membatasi kelahiran dalam mendukung karier kerja khususnya bagi wanita yang bekerja diluar rumah sebagai karyawan yang diupah dan saat ini WUS karyawan cenderung memiliki anak sedikit di banding yang tidak bekerja (Saskara DGA dan Marhaeni NIA. 2015). Efektivitas penggunaan kontrasepsi hormonal dalam program KB di Indonesia, sudah terbukti dan menunjukkan kemajuan, yang ditandai dengan semakin banyak masyarakat khususnya WUS menikah yang menggunakannya, tidak hanya di perkotaan tapi juga di pedesaan bahkan didaerah terpencil, baik yang berpenghasilan tinggi maupun rendah dan yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Manfaat menggunakan alat kontrasepsi sudah dirasakan masyarakat sebagai langkah tepat untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera dan ditandai semakin banyak yang memiliki jumlah anak antara 1-2, khususnya wanita yang bekerja membantu suami mencari nafkah. Hal ini menunjukkan keberhasilan pelaksanaan program KB di Indonesia dan atas prestasi itu, maka Program KB di Indonesia ditetapkan sebagai salah satu “center of excellence” di bidang kependudukan dan keluarga berencana dan menjadi salah satu model success story pelaksanaan keluarga berencana di negara berkembang yang banyak ditiru oleh negara-negara berkembang di dunia (Saskara DGA dan Marhaeni NIA (2015)).

Persepsi Akseptor masih sangat rendah tingkat penerimaan informasi yang diberikan oleh petugas KB. Meskipun tidak semua akseptor menerima informasi secara lengkap dan bahkan ada yang mengatakan tidak pernah mendengar apapun. Beberapa akseptor yang mendapat informasi tentang alat kontrasepsi mengatakan sudah cukup jelas, dan dapat mengerti informasi-informasi yang disampaikan, meskipun informasi tentang efek samping sangat sedikit. Umumnya mereka

masih belum paham tentang efek samping untuk masing-masing alat kontrasepsi. Persepsi kemampuan petugas merupakan faktor penting dalam penilaian akseptor terhadap pelayanan kontrasepsi. Petugas puskesmas yang paling sering melayani KB di Kabupaten dan Kota ialah bidan/perawat. Para akseptor yang mendapat pelayanan masih banyak keluhan yang dilontarkan bahwa pelayanan dipuskesmas dinilainya kurang begitu baik, sebab setiap kali ada keluhan tidak diberikan pemecahan, paling hanya diberi penjelasan dan motivasi untuk tetap menggunakan cara sebelumnya. Sehingga akseptor lebih banyak berpendapat bahwa pelayanan swasta lebih baik dibanding pelayanan pemerintah.

Ketepatan pemberi layanan dengan skala jawaban persepsi akseptor mengatakan pelayanan cukup baik hanya sebagian akseptor ada yang mengatakan konstelasi pelayanan kurang baik karena petugas KB menurut mereka sebetulnya sudah mencukupi jumlahnya, namun seringkali ada petugas yang tidak masuk, sehingga menyebabkan pelayanan sedikit. Kebijakan pemerintah, terhadap setiap WUS menikah menggunakan kontrasepsi, ditujukan untuk memberikan kesempatan pada wanita tersebut dalam melakukan pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, sesuai amanat UU No. 10 tahun 1992, tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Salah satu metode kontrasepsi yang digunakan adalah kontrasepsi hormonal seperti pil, implant dan suntik. Setiap jenis kontrasepsi memiliki efektivitas dalam mencegah kehamilan, tetapi juga memiliki efek samping yang berbeda yang dapat mengganggu kesehatan dan keindahan tubuh, seperti kegemukan atau wajah berjerawat. Akibatnya banyak pengguna kontrasepsi hormonal mengganti alat kontrasepsi yang sudah digunakan ke jenis kontrasepsi yang lain. Saat ini pergantian metode kontrasepsi oleh akseptor dalam 5 tahun terakhir meningkat, yang berganti metode kontrasepsi baru satu kali sebanyak 48 persen dan berganti metode kontrasepsi lebih dari satu kali sebesar 18 persen (Amran dan Damayanti, 2018) Penggunaan kontrasepsi jenis suntik lebih tinggi dibanding jenis kontrasepsi hormonal lainnya, seperti pil dan implant. Alat kontrasepsi suntik diminati, karena caranya paling mudah yaitu hanya menyuntikkan zat hormonal ke dalam tubuh dan akseptor tidak perlu berulang kali ke fasilitas pelayanan kesehatan (Zahroh and Isfandiari (2015), Sari Novalia (2015) dan Amran dan Damayanti (2018).

4. KESIMPULAN

Diharapkan kepada pihak BKKBN agar melengkapi data dengan lebih terperinci dengan cara melibatkan pihak pendidikan dan tenaga kesehatan lainnya dalam bidang penelitian khususnya Bidan agar data dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian dimasa yang akan datang, sinergis dalam kegiatan program kesehatan keluarga berencana. Sinergisnya pendokumentasian dengan teori yang ada. Pencatatan data dari tingkat pelayanan terendah sampai ke jenjang yang lebih tinggi harus sinergis, dan penacatn dilakukan dalam bentuk hard dan softcopy yang akurat dan terinci. Diharapkan kepada petugas kesehatan meningkatkan penyuluhan, meningkatkan kegiatan konseling dan promosi dan di setiap institusi pendidikan, secara kontinu dengan ilmu ter-update serta pengembangan multimedia dalam penyampaian materi.

REFERENCES

- Amran Y, Damayanti R (2018), Hubungan antara motivasi keluarga berencana dan persepsi terhadap alat kontrasepsi dengan pola penggantian metode kontrasepsi di Nusa Tenggara Barat, Jakarta : Jurnal Kesehatan Reproduksi, Litbang Kemenkes
- BKKBN (2011), Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi . Jakarta : BKKBN
- BKKBN (2019) Provinsi Riau, Data SKAP Tahun 2019. Pekanbaru : BKKBN
- Badan Pusat Statistik (2020), Statistik Indonesia Tahun 2020, Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik

Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2019), Profil Kesehatan Provinsi Riau

Dylantasi, Aynis, 'Karakteristik Akseptor Kb Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Summersari Bantul Kota Metro Tahun 2016', *Jurnal Kesehatan 'Akbid Wira Buana'*, 4.2 (2018), 1–9

Indah Purnama Sari, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi, and Ilmu Kesehatan, 'Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan) Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2007) Gan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil & Suntikan) Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2007)', 2012. Jakarta : Universitas Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), Profil Kesehatan Indonesia

Manurung (2013), Model pengambilan keputusan meningkatkan akseptor keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang. Jakarta : Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta I

Notoatmodjo S (2018), Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta : Badan PPSDM Kementerian Kesehatan

Rahardja, Mugia Bayu, 'Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Dan Penggantian Kontrasepsi Di Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, 6.3 (2011), 140 <<https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i3.105>>.

Sari Novalia, IR. (2015), Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) sebagai salah satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Jurnal Kesehatan*

Saskara DGA dan Marhaeni NIA (2015), Pengaruh faktor sosial, ekonomi dan demografi terhadap penggunaan kontrasepsi di Denpasar. Denpasar : Jurnal ekonomi kuantitatif terapan Universitas Udayana

Sumini (2012), Tren pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia 1991 - 2012, Jogjakarta : Jurnal Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada

Sulistiyawati (2011). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta Pusat : Salemba Medika

Zahroh, AH, Isfandi, MA (2015). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Masa Tubuh Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Suntik Tiga Bulan, Surabaya : FKM Universitas Air Langga