

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KB SUNTIK DMPA DI PUSKESMAS KONI TAHUN 2017

Kristy Mellyaputri

Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera
email: kristymellyaputri@rocketmail.com

ABSTRAK

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormonal. Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Koni Kota Jambi didapatkan jumlah akseptor KB pada tahun 2015 sebanyak 993 akseptor, dengan rincian akseptor KB suntik DMPA 702 akseptor (57,21%), Cyclofem 345 akseptor (28,12%), pil 164 akseptor (13,37%), kondom 8 akseptor (0,65%), AKDR 7 akseptor (0,57%) dan implant 1 (0,08%). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB suntik DMPA, populasi dalam penelitian ini 1227 responden, sampel 50 responden, dengan teknik accidental sampling, menggunakan kuesioner, penelitian dilakukan Mei-Juni, analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas menggunakan KB suntik DMPA sebanyak 90% (45 responden), sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 60% (30 responden), sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2% (1 responden), sebagian besar tidak bekerja sebanyak 52% (26 responden) dan sebagian besar memiliki anak 2-3 sebanyak 62% (31 responden). Ada hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan penggunaan KB Suntik DMPA p-value (0.04, 0.02, 0.014, 0.045). Diharapkan bagi Puskesmas Koni agar memberikan konseling akseptor KB untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Implant, IUD), memberikan penyuluhan dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelompok dasawisma.

Kata kunci : Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Suntik DMPA

1. PENDAHULUAN

Hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2014 sebesar 253.124.458 jiwa, yang terdiri atas 126.021.864 jiwa penduduk laki-laki dan 125.202.594 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh pusat data informasi kementerian kesehatan dengan bimbingan dari badan pusat statistik dengan menggunakan metode geometrik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi pertahun tumbuh konstan (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia sebanyak 47.019.002 jiwa. Peserta KB baru aktif sebanyak 7.761.961 jiwa yang meliputi KB suntik sebanyak 3.855.254 (49,67%), pil sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak 441.41 (5,68%), implant sebanyak 826.627 (10,65%), IUD (Intra Uterine Device) sebanyak 555.241 (7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.-81 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%) dan pil sebanyak 8.300.362 (29,58%) (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah wanita dalam data Survey Demografi Kesehatan Indonesia sebanyak 45.607 jiwa. Berdasarkan pemakaian kontrasepsi saat ini menurut umur dengan cara modern dan karakteristik semua wanita pada pendidikan dan jumlah kelahiran anak hidup.

Berdasarkan data survey demografi kesehatan Indonesia pemakaian menurut umur di Indonesia tahun 2012 yaitu umur 15-19 tahun dengan metode pil 1,2%, IUD 0,1%, suntik 4,9%, implant 0,1%, kondom 0% tidak memakai 93,7% jumlah wanita 6.927 jiwa. Umur 20-

24 tahun dengan metode pil 6,5%, IUD 1,2%, suntik 25,5%, implant 1,6%, kondom 0,6%, tidak memakai 63,8%, jumlah wanita 6.305 jiwa. Umur 25-29 tahun dengan metode pil 11,2%, IUD 1,2%, suntik 25,5%, implant 2,8%, kondom 1,7%, tidak memakai 45,0%, jumlah wanita 6.959 jiwa. Umur 30-34 tahun dengan metode pil 13,4%, IUD 3,4%, suntik 32,7%, implant 3,6%, kondom 2,0%, tidak memakai 39,8%, jumlah wanita 6.876 jiwa. Umur 35-39 tahun dengan metode pil 15,6%, IUD 4,2%, suntik 29,5%, implant 3,8%, kondom 2,0%, tidak memakai 37,1%, jumlah wanita 6.882 jiwa. Umur 40-44 tahun dengan metode pil 13,7%, IUD 5,2%, suntik 23,5%, implant 3,6%, kondom 1,5%, tidak memakai 41,4%, jumlah wanita 6.252 jiwa, umur 45-49 tahun dengan metode pil 9,4%, IUD 5,1%, suntik 11,6%, implant 1,5%, kondom 1,1%, tidak memakai 60,2%, jumlah wanita 5.407 jiwa (SDKI, 2012)

Pemakaian kontrasepsi menurut karakteristik latar belakang semua wanita pada pendidikan tidak sekolah dengan metode pil 9,6%, IUD 1,6%, suntik 17,3%, implant 2,5%, kondom 0,1%. Tidak tamat sekolah metode pil 10,4%, IUD 1,9%, suntik 25,1%, implant 2,7%, kondom 0,4%. Tamat SD metode pil 14,0%, IUD 2,4%, suntik 33,1%, implant 3,9%, kondom 0,5%. Tidak tamat SMA metode pil 9,3%, IUD 1,9%, suntik 23,7%, implant 2,2%, kondom 0,9%. Tamat SMA metode pil 9,2%, IUD 3,7%, suntik 21,1%, implant 2,0%. Perguruan tinggi metode pil 5,2%, IUD 6,1%, suntik 9,8%, implant 1,1%, kondom 3,4%.

Pemakaian kontrasepsi menurut karakteristik semua wanita pada jumlah anak masih hidup yaitu 0 (tidak anak) metode pil 0,7%, IUD 4,1%, suntik 0,6%, implant 0,0%, kondom 0,1%. Anak hidup 1-2 metode pil 14,0%, IUD 4,1%, suntik 35,4%, implant 3,0%, kondom 2,0%. Anak hidup 3-4 metode pil 14,0%, IUD 4,7%, suntik 28,6%, implant 4,2%, kondom 1,3%. Anak hidup 5+ metode pil 9,1%, IUD 2,0%, suntik 19,5%, implant 4,4%, kondom 1,2%.

Berdasarkan pemakaian menurut karakteristik latar belakang pada kuintil kekayaan terbawah menengah dengan metode pil 9,6%, IUD 1,3 %, suntik 24,8%, implant 3,8%, kondom 0,2%. Bawah metode pil 10,9%, IUD 1,9%, suntik 27,9%, implant 3,1%, kondom 0,6%. Menengah metode pil 10,3%, IUD 2,0%, suntik 26,2%, implant 2,7%, kondom 1,1 %. Menengah atas metode pil 10,9%, IUD 3,2%, suntik 23,7% implant 1,7%, kondom 1,7%. Teratas metode pil 8,3%, IUD 5,8%, suntik 15,8%, implant 1,3%, kondom 2,6%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kota Jambi pasangan usia subur di Kota Jambi jumlah peserta tahun 2014 sebanyak 93.968 jiwa, peserta KB aktif 75.958 (80,83%), penggunaan kontrasepsi pil sebanyak 5.950 (46,77%), suntik sebanyak 5.989 (47,24%), AKDR 68 (0,54%), implant sebanyak 95 (0,75%), kondom sebanyak 594 (4,69%). Dari data tersebut yang paling banyak penggunaan KB di kota jambi yaitu suntik (Dinkes, 2014).

Akseptor KB terbanyak terdapat di Puskesmas Koni dengan jumlah pasangan usia subur sebanyak 2.161 dengan penggunaan KB sebanyak 993 diikuti dengan puskesmas Tahtul Yaman sebanyak 786 dan puskesmas simpang kawat sebanyak 738. Jumlah akseptor di puskesmas koni tahun 2015 yaitu suntik 1 bulan sebanyak 345 (28,12%), suntik 3 bulan 702 (57,21%), pil 164 (13,37%), kondom 8 (0,65%), AKDR 7 (0,57%), dan implant 1 (0,08%).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional* Penelitian ini dilakukan pada akseptor KB di Puskesmas Konidengan populasi sebanyak 1227 orang dan sampel sebanyak 50 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Variabel dependen akseptor KB Suntik DMPA, sedangkan variabel independen usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Teknik pengumpulan data dengan pengisian kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah *univariat* dan *bivariat* menggunakan *chi-square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, baik variabel dependen dan independen.

No	Akseptor KB	Frekuensi	Persentase
1	Tidakmenggunakansuntik KB DMPA	5	10
2	Menggunakansuntik KB DMPA	45	90
	Jumlah	50	100

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Akseptor KB yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Suntik DMPA di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50).

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa mayoritas menggunakan suntik KB DMPA, yaitu sebanyak 45 responden (90%). Kontrasepsi suntik merupakan alat Kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormonal. Jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya sangat efektif dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, pemakaiannya yang praktis, harganya murah dan aman (Irianto 2012). Salah satu efek samping dari KB suntik adalah terjadinya amenorea sekunder, dikatakan amenorea sekunder apabila seorang wanita pernah haid tetapi tidak mengalami haid lagi. Amenorea pada akseptor kontrasepsi suntik terjadi karena ketidakseimbangan hormon, menyebabkan endometrium mengalami perubahan histologi berupa degenerasi atau atropi (Sulistiyawati, 2011).

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	Usia 20-35 tahun	30	60
2.	Usia < 20 tahun dan > 35 tahun	20	40
	Jumlah	50	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Akseptor KB di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun, yaitu sebanyak 30 responden (60%). Pada usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu dikarenakan berbagai alasan dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi pil oral karena peserta masih muda. Pada usia 20-35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun dalam fase tersebut yaitu fase menjarangkan kehamilan dianjurkan untuk memakai kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau implant. Periode umur di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan, dalam fase ini disebut fase mengakhiri kehamilan. Dianjurkan menggunakan kontrasepsi kontrasepsi mantap (Hartato, 2002)

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Perguruan tinggi	1	2
2.	Sekolah Menengah atas (SMA)	18	36
3.	Sekolah menengah pertama (SMP)	6	12
4.	Sekolah dasar (SD)	25	50
	Jumlah	50	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Akseptor KB di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50).

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD, yaitu sebanyak 25 responden (50%), berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 18 responden (36%), dan yang sebagian kecil berpendidikan Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 1 responden (2%).

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang dari individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2011). Sedangkan informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang yang bermanfaat dan mempunyai nilai yang nyata bagi si penerima, sehingga dapat dipakai sebagai dasar untuk mengambil keputusan untuk masa yang akan datang (Idawati, 2011).

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Bekerja	26	52
2.	Bekerja	24	48
	Jumlah	50	100

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Akseptor KB di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50).

Berdasarkan tabel 4 diperoleh bahwa yang sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan secara formal atau hanya IRT, yaitu 26 responden (52), sedangkan yang bekerja 24 responden yaitu 48%. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyia waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2010).

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	Primipara	19	38
2.	Multipara	31	62
	Jumlah	50	100

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Akseptor KB di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50).

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa sebagian kecil responden yang memiliki anak primipara (1 anak) yaitu 38% sebanyak 19 responden sedangkan sebagian besar responden multipara (memiliki anak 2-3) yaitu 62% sebanyak 31 responden. Paritas adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang hidup (viable). Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditanganin dengan obstetrik yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan ber-KB untuk mengatur atau menjarangkan kehamilannya, tetapi dewasa ini banyak akseptor KB yang masih mengalami kesulitan dalam menentukan pilihannya (Idawati, 2011)

No	Usia	Akseptor KB				Total	
		Tidak		Menggunakan		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	20-35 tahun	0	0	30	100	30	100
2	< 20 tahun dan > 35 tahun	5	25	15	75	20	100
	Total	5	10	45	90	50	100

Tabel 6 Analisa Hubungan Usia dengan Penggunaan KB Suntik DMPA di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50)

Dari hasil 50 responden tentang usia dengan penggunaan KB Suntik DMPA di Puskesmas Koni, didapat 30 responden dengan usia (20-35 tahun) sedangkan dari 20 responden dengan usia (< 20 tahun dan > 35 tahun). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,04 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan penggunaan KB Suntik DMPA, dengan nilai OR terbesar 1,333 (1,035-1,717), ini berarti bahwa responden dengan usia 20-35 tahun mempunyai peluang sebesar 1-2 kali

menggunakan KB Suntik DMPA dibandingkan dengan responden yang memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun.

Menurut teori Hartato (2002), yang menyatakan bahwa usia subur yang tidak beresiko yaitu 20 – 35 tahun lebih cocok menggunakan metode kontrasepsi efektif (MKE) seperti pil, suntik, implant dan IUD, karena termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan, sedangkan pada usia subur beresiko <20 tahun sebaiknya menggunakan kontrasepsi sederhana atau pil untuk menunda atau mencegah kehamilan, dan pada usia subur > 35 tahun cocok menggunakan kontak, IUD, atau implant karena termasuk dalam fase mengakhiri kehamilan. Suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini (Hartanto, 2006).

Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2012) yang berjudul “gambaran karakteristik akseptor lama kontrasepsi suntik 3 bulan di klinik bersalin azzahra jaten karanganyar tahun 2012” dimana sebagian besar responden masih dalam batasan usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 27 orang (67,5%), kemudian untuk 13 responden (32,5%) masuk dalam usia beresiko (>35 tahun), sedangkan untuk usia beresiko (< 20 tahun) tidak terdapat dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan di klinik bersalin azzahra jaten karanganyar menyatakan bahwa usia subur tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun lebih cocok menggunakan metode kontrasepsi efektif.

Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini bila ditinjau dari pola dasar pengguna kontrasepsi yang rasional maka masa mencegah kehamilan (<20 tahun) dianjurkan untuk menggunakan jenis kontrasepsi seperti pil KB. Pada masa mengakhiri kehamilan (>35 tahun) dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, misalnya kontrasepsi mantap, AKDR, implant, dan suntikkan. Maka dalam penelitian ini tidak terdapat masalah dengan responden sebagian besar berusia 20-35 tahun karena dalam fase tersebut fase menjarangkan kehamilan.

No	Pendidikan	Akseptor KB				Total	
		Tidak		Menggunakan		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Perguruan Tinggi	0	0	1	100	1	100
2	SMA	0	0	18	100	18	100
3	SMP	0	0	6	100	6	100
4	SD	5	20	25	80	25	100
	Total	5	10	45	90	50	100

Tabel 7 Analisa Hubungan Pendidikan dengan Penggunaan KB Suntik DMPA di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50)

Dari hasil 50 responden tentang pendidikan dengan penggunaan KB Suntik DMPA di Puskesmas Koni, didapat 1 responden dengan pendidikan perguruan tinggi, 18 responden dengan pendidikan SMA, 6 responden dengan pendidikan SMP dan 25 responden dengan pendidikan SD. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,02 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan KB Suntik DMPA, dengan nilai OR terbesar 1,233 (1,231-1,745), ini berarti bahwa responden dengan pendidikan SD mempunyai peluang sebesar 1-2 kali menggunakan KB suntik DMPA dibandingkan dengan responden yang dengan pendidikan perguruan tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) dimana pendidikan berhubungan dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek kelakuan lainnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya, sehingga semakin mudah pula seseorang menelaah suatu hal dalam bertindak. Menurut teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) bahwa perilaku kesehatan termasuk didalamnya pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi 3 faktor yaitu faktor predisposing (pengetahuan, sikap, pendidikan, ekonomi keluarga) faktor pendukung (ketersediaan alat kesehatan, sumber informasi) serta faktor pendorong (pendukung keluarga dan tokoh masyarakat)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2015) yang berjudul “Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen” dimana bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah sebanyak 20 responden (55,6%), dan sebagian kecil berpendidikan tinggi sebanyak 7 responden (19,4%). Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambil keputusan dan penerimaan informasi daripada seseorang yang berpendidikan rendah pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang tentang pentingnya suatu hal, termasuk dalam peran dalam program KB penelitian ini sejalan dengan Indria (2009) pada akseptor KB dengan pendidikan rendah, keikutsertaannya dalam program KB hanya ditinjau untuk mengatur kelahiran. Sementara pada akseptor KB dengan tingkat pendidikan tinggi, keikutsertaannya dalam program KB selain mengatur kelahiran juga untuk menginginkan kesejahteraan keluarga karena dengan cukup dua anak dalam satu keluarga baik laki-laki maupun perempuan sama saja. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru.

Mayoritas responden berpendidikan menengah ini tidak sejalan dengan Grestari (2014) karena tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan jenis kontrasepsi di desa jetak kecamatan sidorhajo kabupaten sragen. Dimana pendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula dimana pengetahuan ataupun informasi dapat diperoleh bukan hanya secara formal tetapi juga nonformal.

Menurut asumsi peneliti, salah satu determinan yang mempengaruhi status kesehatan reproduksi wanita adalah tingkat pendidikan. Dimana tingkat pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan akseptor. Pendidikan merupakan karakteristik akseptor KB yang mempengaruhinya dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA, hal ini karena pendidikan yang dimiliki akseptor KB berhubungan dengan pengetahuan dan sikapnya dalam memutuskan dan bertindak menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA. Dengan hal ini masyarakat dengan pendidikan yang rendah, akan semakin efektif apabila menggunakan metode kontrasepsi yaitu kontak, kontrasepsi suntik, implant dan IUD dan cenderung menggunakan kontrasepsi yang praktis saja. Sedangkan masyarakat yang berpendidikan tinggi akan lebih cenderung memilih kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya berdasarkan informasi ataupun pengetahuan yang mereka dapat.

No	Pekerjaan	Akseptor KB				Total	
		Tidak		Menggunakan		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Bekerja	0	0	26	100	26	100
2	TidakBekerja	5	20,8	19	79,2	24	100
	Total	5	10	45	90	50	100

Tabel 8 Analisa Hubungan Pekerjaan dengan Penggunaan KB Suntik DMPA di PuskesmasKoni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50)

Dari hasil 50 responden tentang pekerjaan dengan penggunaan KB Suntik DMPA di PuskesmasKoni, didapat 26 responden dengan bekerja sedangkan 24 reponden tidakbekerja. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p_value* 0,014 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan KB Suntik DMPA, dengan nilai OR terbesar 1,263 (1,029-1,551), ini berarti bahwa responden dengan bekerja mempunyai peluang sebesar 1-2 kali menggunakan KB Suntik DMPA dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karim (2010) yang berjudul “ Karakteristik Pemakaian Alat Kontrasepsi Oleh Akseptor KB Baru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Tamalate Kota Madya Makassar tahun 2010” dimana didapatkan akseptor yang

ber-KB terbanyak dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan persentase 52,7%, kemudian karyawan swasta 8,1%, buruh 15,5%, Wiraswasta 7%, PNS 5%, Masing-masing pasangan punya alasan keikutsertaannya ber-KB. Bisa Karena urusan sekolah, pekerjaan, usia, kesehatan dan segala macam. Seorang wanita yang baru menjadi ibu menginginkan pilihan kontrasepsi yang sederhana, efektifitas, dan dengan kesibukan rutinitas yang baru sebagai ibu dengan pekerjaan atau profesi yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Dian Utami dkk (2015) mayoritas responden tidak bekerja menyatakan bahwa mempengaruhi pemilihan kontrasepsi. Pada wanita yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) cenderung memilih kontrasepsi dengan efek samping sedikit dan mudah untuk mengontrolnya.

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan saling berkaitan dengan pendidikan dan status pendapatan seseorang. Keluarga dengan pendidikan yang baik memiliki status ekonomi yang baik, dan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diinginkan akseptor dapat menyediakan dana yang diperlukan, semakin baik pendapatan keluarga maka akan makin baik pula kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarganya khusus dibidang kesehatan, namun akseptor KB yang berpendapatan rendah atau tidak bekerja termotivai dan berusaha untuk mencari pendapatan lebih untuk memuhi kebutuhannya akan ber-KB, agar akseptor KB tersebut dapat meningkatkan keajahteraan keluarganya melalui penggunaan alat kontrasepsi dan akseptor KB dapat merencanakan masa depannya dengan lebih baik lagi untuk mensejahterakan keluarganya.

No	Paritas	Akseptor KB				Total	
		Tidak		Menggunakan		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Primipara	0	0	19	100	19	100
2	Multipara	5	16,1	26	83,9	31	100
	Total	5	10	45	90	50	100

Tabel 9 Analisa Hubungan Paritas dengan Penggunaan KB Suntik DMPA di PuskesmasKoni Kota Jambi Tahun 2017 (n= 50)

Dari hasil 50 responden tentang paritas dengan penggunaan KB Suntik DMPA di PuskesmasKoni, didapat 19 responden primipara sedangkan 31 reponden multipara. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p_value* 0,045 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan penggunaan KB Suntik DMPA, dengan nilai OR terbesar 1,192 (1,022-1,391), ini berarti bahwa responden dengan multipara mempunyai peluang sebesar 1-2 kali menggunakan KB Suntik DMPA dibandingkan dengan responden yang primipara.

Hasil penelitian menurut Irianto (2011) yang menyatakan bahwa multipara termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan sehingga cocok menggunakan kontrasepsi suntik, implant, dan IUD sedangkan primipara yang juga termasuk fase menjarangkan kehamilan cocok menggunakan kontrasepsi sederhana ataupun pil serta grande multipaa lebih tepat menggunakan kontak karena termasuk dalam fase mengakhiri kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2015) dengan judul “ karateristik akseptor kontrasepsi suntik DMPA di desa gringging, sambungmacan, sragen “ dimana responden dengan jumlah anak satu sebanyak 7 responden (19,4%) dan jumlah anak lebih dari satu sebanyak 29 responden (80,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lebih dari satu. Mayoritas responden yang mempunyai anak < 3 anak dan memilih kontrasepsi suntik. Ini sesuai dengan penelitian Utami (2015) menyatakan bahwa jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi suntik. Mereka beranggapan bahwa kontrasepsi suntik lebih praktis.

Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini dimana akseptor memiliki jumlah anak yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah lebih dari satu. Dalam pemilihan jenis kontraspsi, jumlah anak bisa menjadi alasan akseptor untuk memilih jenis kontrasepsi tertentu.

Akseptor dengan paritas atau jumlah anak 1 cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek dengan tujuan menunda kehamilan, sedangkan akseptor dengan paritas atau jumlah anak > 3 orang anak lebih memilih kontrasepsi jangka panjang.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas menggunakan KB suntik DMPA, sebagian besar berusia 20-35 tahun, sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi, sebagian besar tidak bekerja sebagian besar memiliki anak 2-3. Ada hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan penggunaan KB Suntik DMPA.

Diharapkan bagi Puskesmas Koni agar memberikan konseling akseptor KB untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (Implant, IUD), memberikan penyuluhan dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelompok dasawisma.

5. REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prodesur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit Rineka Cipta Jakarta.
- Arum, Dyah Noviwati setya, S. 2011. *Panduan lengkap pelayanan KB terkini*. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta.
- BKKBN. 2015. *Profil data BKKBN*.
- Dinkes Kota Jambi. 2014. *Data Informasi Keluarga berencana kota jambi*.
- Ekawati, Desi. 2010. *Pengaruh KB suntik DMPA terhadap peningkatan berat badan di bps siti syamsiyah wonokarto wonogiri*. Surakarta. Karya Tulis Ilmiah
- Grestasari, Luluk Erdika. 2014. *Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan usia ibu PUS dengan pemilihan jenis kontrasepsi didesa jetak kecamatan sidoharjo kabupaten sragen surakarta*. Karya Tulis Ilmiah
- Hartato, Hanafie. 2002. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Anggota Ikapi Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz alimul. 2014. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Penerbit Salemba Medika Jakarta.
- Idawati. 2011. *Karakteristik akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi KBpil di kabupaten aceh besar, kebidanan U' Budiyah banda aceh*. Karya Tulis Ilmiah.
- Indira, Laksmi. 2009. *Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin dikecamatan blado semarang*. Karya Tulis Ilmiah.
- Irianto, Koes. 2014. *Pelayanan keluarga berencana*. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Karim, Muh Ramli. 2010. *Karakteristik pemakaian alat kontrasepsi oleh akseptor KB baru di wilayah kerja puskesmas tamalate kecamatan tamalate*. Makassar. Karya Tulis Ilmiah.
- Kemenkes RI 2014. *Profil Data Kesehatan Indonesia*.
- Mulyani, Nina Siti R. 2013. *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta.
- Ningsih, Nining Fatria. 2012. *Hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan tekanan darah pada akseptor KB suntik DMPA di puskesmas mergangsan*. Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Renika Cipta Jakarta.
2011. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Penerbit Rineka Cipta Jakarta.
2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit Renika Cipta Jakarta.
- Pujiati, Ninik. 2009. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan kepatuhan jadwal penyuntikkan ulang dirumah bersalin annisa*. Surakarta. Karya Tulis Ilmiah
- Saifuddin, Abdul. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo Jakarta
- SDKI, 2013. *Data Kesehatan Keluarga Berencana*.

- Sofian, Amru 2011. *Rustam Muchate Sinopsis Obstetrik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Sulityanawati, Ari 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Penerbit Selemba Medika Jakarta.
- Sunardianingtyas, Bulan Novita. 2013. *Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan tentang amenore sekunder akibat pemakaian KB suntik 3 bulan di Gondang Sragen Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah
- Utami, Dian dkk (2015). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi suntik dengan pemilihan kontrasepsi suntik di dusun kepek, bantul Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah
- Wahyuningsih, Nika. 2015. *Karakteristik akseptor kontrasepsi suntik DMPA di desa gringging, sambungmacan. Sragen*. Karya Tulis Ilmiah.
- Wawan dan Dewi 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia dilengkapi contoh kuesioner*. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta.
- Wiknyosastro,H Gulardi dkk (2008). *Kegawatdarutan obstetrik dan neonatal serta kontrasepsi*. Penerbit Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan Jakarta.