

DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTIC OF FAMILY PLANNING SERVICE USERS REGARDING CONTINUED USE MODERN CONTRACEPTIVE IN RIAU PROVINCE

Mustika Hana Harahap¹, Tengku Hartian², Siska Mulyani³, Afrida Sriyani Harahap⁴

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan Payung Negeri

⁴Program Studi Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri

Email: harahapmustikahana@gmail.com

Abstract

According to BKKBN, active family planning among PUS in 2019 was 62.5%, a decrease from the previous year, namely 63.27%. Meanwhile, the RPJMN target to be achieved in 2019 is 66%. The 2017 IDHS results also show a higher figure for active family planning, namely 63.6%. The highest active family planning was in Bengkulu, namely 71.4% and the lowest was in West Papua at 25.4%. This research is descriptive with a quantitative design using secondary data, namely the 2019 SKAP Data for Riau Province. Based on the 2019 SKAP data, it can be concluded that the majority of acceptors are aged 35-39 years, amounting to 268 (18%), acceptors have a high school education, namely 487 (39%), the acceptor's occupation is non-working/IRT, namely 770 (61.7%), the upper wealth index is 484 (38.8), the place of residence of the acceptors is in rural areas 735(59%), 557 (55.9%) of the WUS acceptors who have ≥ 3 ideal children, do not know any modern contraceptive methods/methods is 144 (11.5%), EFA acceptors do not know any modern family planning tools/methods, namely 6 (0.6%), EFA acceptors obtain family planning information from the mass media 93.2%, EFA acceptors obtain family planning information from the mass media namely television 91.1%, officers who provide family planning information are midwives/nurses namely 725 (77.5%), EFA acceptors get information about family planning through institutions are community organizations 64.1%, WUS acceptors use 3 month injectable contraceptives namely 170 (13, 6%) and EFA acceptors use injectable contraceptives, namely 87 (17%). The majority of acceptors' ages ranged from 35–39 years, totaling 268 (18%).

Key Word : Caracteristic, Family Planing Service, Modern Contraceptive

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%. Penelitian ini deskriptif dengan desain kuantitatif menggunakan data sekunder yaitu Data SKAP 2019 Propinsi Riau. Berdasarkan data SKAP 2019 dapat disimpulkan bahwa Mayoritas usia akseptor berkisar usia 35–39 tahun yang berjumlah 268 (18%), pendidikan akseptor SLTA yaitu 487(39%), pekerjaan akseptor adalah tidak bekerja/IRT yaitu 770 (61,7%), indeks kekayaan atas yaitu 484 (38,8), tempat tinggal akseptor yaitu di pedesaan 735(59 %), akseptor PUS yang mempunyai anak ideal ≥ 3 sebanyak 557 (55,9%), akseptor WUS tidak mengetahui satupun alat/cara KB Modern adalah memiliki 144 (11,5%), 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 informasiKB adalah bidan/perawat yaitu725 (77,5%), akseptor PUS mendapatkaninformasitentang KB melalui institusi adalah organisasi kemasyarakatan 64,1%, akseptor WUS menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu 170 (13,6%) dan akseptor PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik yaitu 87 (17%). Mayoritas usia akseptor berkisar usia 35–39 tahun yang berjumlah 268(18%).

Kata Kunci : Karakteristik, Pelayanan Keluarga Berencana, Alat Kontrasepsi Modern

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 Provinsi 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 berencana dan 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 provinsi 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 menjadi 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 lebih sedikit yaitu 31,8 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya cakupan ini menurun dimana pada tahun 2018 peserta 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 senggingi 10% (Dinkes Provinsi Riau 2019).

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan desain *kuantitatif*. Lokasi penelitian BKKBN Propinsi Riau, dilaksanakan pada bulan April – November 2021. Populasi dan sampel dalam

penelitian ini adalah seluruh akseptor dalam data SKAP 2019. Analisis data yang digunakan pada data univariat untuk mendeskripsikan dan melihat kualitas pelayanan keluarga berencana terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi modern melalui karakteristik akseptor KB modern, kualitas pelayanan keluarga berencana terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi modern melalui tempat pelayanan KB, kualitas pelayanan keluarga berencana terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi modern melalui informasi yang diterima (*informed choice*), kualitas pelayanan keluarga berencana terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi modern melalui pengetahuan akseptor mengenai KB modern.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi WUS, PUS di Indonesia dan di Provinsi Riau Tahun 2019

Indonesia 2019	Tahun	Riau Tahun 2019	
WUS	PUS	WUS	PUS
59.825	46220	1248	997

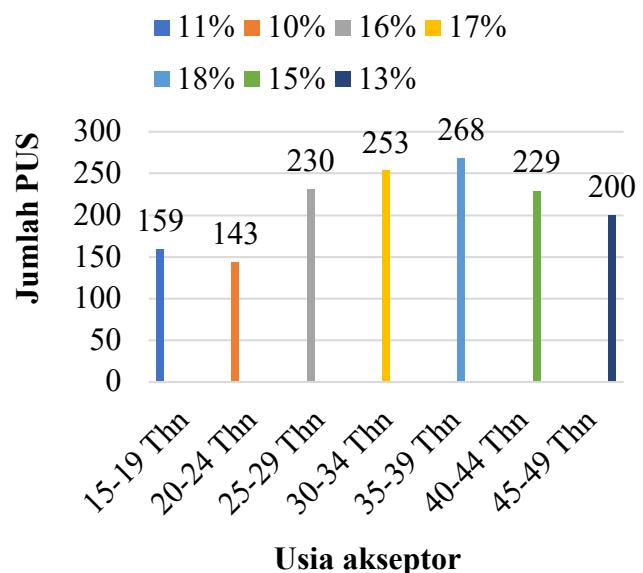
Sumber : Analisa Data Sekunder (2019)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi KK, WUS dan PUS di Provinsi Riau Tahun 2019

KK	WUS	PUS
1353	1248	997

Sumber : Analisa Data Sekunder (2019)

Gambar 3. Distribusi Usia Akseptor di Propinsi Riau 2019



Sumber: Analisa Data Sekunder (2019)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan WUS di Provinsi Riau Tahun 2019

Pendidikan	Jumlah (orang)	Percentase (%)
Tidak pernah/	7	0,5
Belum sekolah	3	0,2
SD	284	22,7
SLTP	296	23,8
SLTA	487	39,0
DI, DII, DIII Akademik		4,9
Perguruan Tinggi	110	8,8
Jumlah	1248	100

Sumber : analisa data sekunder (2021)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan WUS di Provinsi Riau Tahun 2019

Pekerjaan WUS	Percentase (%)	Jumlah
Belum bekerja/pelajar	13,9	173
Tidak bekerja/IRT	61,7	770
Petani	3,8	48
Wiraswasta/Pedagang	7,4	93
PNS/TNI/POLRI/BUMN /dan lainnya	3,2	40
Pegawai swasta	5,3	67
Pekerja lepas	3,6	45
Lainnya	1,1	13
Jumlah	100	1248

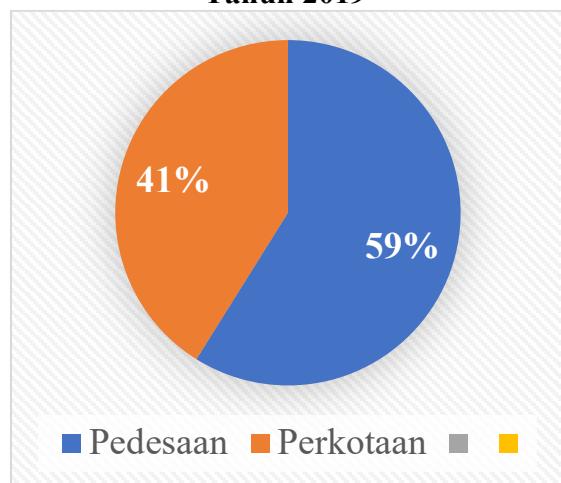
Sumber : analisa data sekunder (2021)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Indeks Kekayaan WUS di Provinsi Riau Tahun 2019

Indeks Kekayaan	Jumlah (orang)	Percentase (%)
Bawah	373	29,9
Menengah	391	31,3
Atas	484	38,8
Jumlah	1248	100

Sumber : analisa data sekunder (2021)

Tabel 7. Distribusi Daerah Tempat Tinggal Akseptor di Provinsi Riau Tahun 2019



Sumber : analisa data sekunder (2021)

Tabel 8. Distribusi persentase WUS menurut jumlah anak dilahirkan hidup (ALH) di Provinsi Riau Tahun 2019

Uraian	Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH)					
	0	1	2	3	>3	Jumlah
WUS	29	23	36	21	14	1248
Percentase	1	3	1	6	7	100

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 9. Distribusi Frekuensi WUS Memiliki Anak Ideal di Provinsi Riau Tahun 2019

Uraian	Jumlah Anak		Jumlah
	0-2	≥ 3	
WUS	577	671	1248
Persentase	46,2	53,8	100

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 10. Distribusi Frekuensi PUS Memiliki Anak Ideal di Provinsi Riau Tahun 2019

Uraian	Jumlah Anak		Jumlah
	0-2	≥ 3	
PUS	440	557	997
Persentase	44,1	55,9	100

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pengetahuan WUS Satu Hingga Delapan Alat/Cara KB Modern di Provinsi Riau Tahun 2019

Informasi yang ditanyakan	Tahu 1 alat/ cara modern	Tahu 2 alat/ cara modern	Tahu 3 alat/ cara modern	Tahu 4 alat/ cara modern	Tahu 5 Alat /cara KB modern	Tahu 6 alat/cara KB modern	Tahu 7 alat/ cara KB modern	Tahu 8 (semua) alat/ cara KB modern	Tidak tahu satu pun alat/ cara KB modern
Riau	98,6	98,1	94,1	87,5	76,3	56,1	30,3	11,5	
Ya	1231	1244	1174	1092	952	700	378	144	
Tidak	17	24	74	156	296	548	870	1104	
Jumlah	1248								

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pengetahuan PUS Satu Hingga Delapan Alat/Cara KB Modern di Provinsi Riau Tahun 2019

Informasi Yang ditanya kan	Tahu 1 alat/ KB modern	Tahu 2 alat/ KB modern	Tahu 3 alat/ KB modern	Tahu 4 alat/ KB modern	Tahu 5 Alat/ca ra KB modern	Tahu 6 alat/ KB modern	Tahu 7 alat/ KB modern	Tahu 8 (semua) alat/ KB modern	Tidak tahu satupun alat/ cara KB modern
Ya	99,4 991	99,3 990	96,6 963	93,8 935	83,9 836	65,8 656	40,4 403	15,5 155	0,6 6
Tidak	6	7	34	62	161	341	594	842	991
Jumlah	997								

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Informasi KB yang diperoleh PUS dari Media Informasi di Provinsi Riau Tahun 2019

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

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi tentang KB dari Media Massa dan Media Luar Ruang di Propinsi Riau Tahun 2019

SumberInformasi 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

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Petugas yang Pemberi Informasi tentang KB di Provinsi Riau Tahun 2019

Petugas yang Memberi Informasi	Percentase	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

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Sumber PUS Mendapatkan Informasi tentang KB Melalui Institusi di Provinsi Riau 2019

Mendapatkan Informasi tentang KB Melalui Institusi	Percentase	PUS
Formal	20,1	200
Non Formal	0,4	4
Organisasi Kemasyarakatan	64,1	639
Kelompok Masyarakat	32,4	323
Kelompok kegiatan	5,8	58
Tidak satupun	19,8	197
PUS mendengar tentang KB		935
PUS tidak mendengar tentang KB		62

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 17. Distribusi Frekuensi WUS menggunakan Alat/Cara KB di Provinsi Riau Tahun 2019

Satu alat/cara KB modern	%	WUS	%	WUS	%	WUS
Satu alat/cara KB			37,9	473		
Suatu alat/KB Modern					34,9	435
Sterilisasi wanita/ tubektomi	3,4	42				
Sterilisasi pria/ vasektomi	0	0				
Susuk KB/ implan	2	25				
IUD/ AKDR	1,4	17				
Suntikan 1 bulan	5,7	71				
Suntikan 3 bulan	13,6	170				
Pil	6,9	86				
Kontrasepsi darurat	0	0				
Kondom pria	1,9	24				
Kondom wanita	0	0				
Intravag/ diafragma	0	0				
Amenorea laktasi (MAL)	0	0				
Satu alat/cara KB tradisional					3,1	39
Gelangmanik	0	0				
Pantangberkala	0,4	5				
Senggamaterputus	2,7	34				
KB tradisional lain	0	0				
Tidak pakai KB			62,1	775	62,1	775
			100	1248	100	1248

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 18. Distribusi Frekuensi PUS Menggunakan Alat/Cara KB di Provinsi Riau Tahun 2019

Satu alat/cara KB modern		%	PUS	%	PUS
Satu alat/cara KB				47,5	474
Suatualat/KB Modern				43,6	43
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			
Kontrasepsi darurat	0	0			
Kondom pria	2,4	24			
Kondom wanita	0	0			
Intravag/ diafragma	0	0			
Amenorea laktasi (MAL)	0	0			
Satu alat/cara KB tradisional					
Satu 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	52
					,5

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Wanita Kawin 15-49 tahun(PUS) Peserta KB menurut Alat/Cara KB yang Dipakai (Mix Kontrasepsi) dan Provinsi, Indonesia 2019

Satu alat/cara KB yang dipakai (Mix Kontrasepsi)		%	PUS	%	PUS	Jumlah 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

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Informed Choice Menurut Provinsi, Indonesia 2019

Di Antara Wanita Yang Memakai Kontrasepsi Modern					Jumlah PUS
	Diberitahu tentang efek samping/masalah yang mungkin timbul	Diberitahu tentang tindakan yang dilakukan jika efek samping /masalah timbul	Diberitahu alat/cara lainnya	KB	
ya	64,7	54	70	48,7	
	126	105	137	95	195
tidak	35,3	46	30	51,3	
	69	90	59	100	

Sumber: Analisa Data SKAP 2019

PEMBAHASAN

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. Memang masih diperlukan informasi lain untuk memastikan hal ini, namun dalam penerimaan umum di masyarakat yaitu ikut KB identik dengan mencegah atau mengundur kehamilan, maka relevan untuk dijelaskan kesertaan akseptor di usia 35 – 44 tahun adalah untuk membatasi jumlah anak.

Data SDKI menyebutkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi modern digunakan wanita pada semua kelompok umur. Namun demikian, pemakaian kontrasepsi pada wanita yang berumur lebih muda dan berumur lanjut penggunaannya jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita yang berumur 20-39 tahun. Wanita muda yang berumur kurang dari 20 tahun atau berusia 20-39 cenderung menggunakan alat kontrasepsi seperti suntik, pil dan implant sementara mereka yang lebih tua cenderung memilih alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan sterilisasi (Dylantasi, 2016).

Usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (KBBI, 2008). 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.

Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi untuk peningkatan kesejahteraan keluarga. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang tentang sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, pengalaman yang lebih banyak, dan akan lebih mudah menerima inovasi baru dalam kehidupannya sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi seharusnya bisa memilih kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan hasil penelitian Budiman Hasil pengujian penelitiannya mendapatkan koefisien chi square sebesar 10,915 dengan probabilitas (p) sebesar

0,091. Dalam tingkat kepercayaan 95% perolehan $p > 0,05$ menandakan tidak signifikan, berarti umur responden tidak mempengaruhi penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan KB, tidak ada perbedaan yang signifikan tentang penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan KB menurut umur dengan demikian hipotesis tersebut tidak terbukti. Namun dalam tingkat kepercayaan 90% perolehan $p < 0,1$ menandakan signifikan, berarti umur mempengaruhi penilaian akseptor terhadap kualitas pelayanan KB.

Pendidikan mempengaruhi penerimaan informasi tentang KB, masyarakat/akseptor yang pendidikannya rendah cenderung kurang paham dalam hal informasi jenis/alat kontrasepsi yang digunakan, jika dibandingkan akseptor yang pendidikannya tinggi penerimaan informasi tentang kesehatan reproduksi dan kepesertaan sebagai akseptor KB aktif dapat berkelanjutan, dalam presentase tingkat pendidikan yang menjadi akseptor KB mayoritas adalah tamatan SLTA atau mencapai 39 persen. Temuan ini dapat dilihat sebagai fakta bahwa, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih mengerti terhadap pelayanan Keluarga Berencana, sehingga dapat menilai pelayanan yang diberikan oleh petugas dengan lebih toleran. presentase paling besar berada pada pendidikan akademi dan perguruan tinggi dari hasil pengujiannya positif. Dengan demikian hipotesis pertama bahwa kualitas pelayanan akseptor KB berbeda secara signifikan menurut tingkat pendidikan akseptor tidak terbukti mempengaruhi kualitas pelayanan.

Penggunaan kontrasepsi menurut usia reproduksi sehat dan muda lebih rendah dibanding kemampuan reproduksi tua, hal ini karena pada kemampuan reproduksi tersebut, WUS masih menginginkan menambah jumlah anak, maka jika pada usia seperti ini tidak dikendalikan, akan menyebabkan ledakan bayi atau baby boom (Manurung, 2013). 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 Yunianti (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 karyawati yang diupah dan saat ini WUS karyawati 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 perdesaan bahkan di daerah 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.

Salah satu unsur penilaian pelayanan kontrasepsi yang berkualitas adalah terjalinnya hubungan antara petugas dan akseptor secara baik. Skala jawaban nilai sedang hubungan petugas dengan akseptor dalam hal kurang ramahnya petugas KB dalam pelayanan, kesempatan untuk bertanya tidak diberikan, penjelasan yang diberikan oleh petugas sifatnya terburu-buru, saat berkonsultasi dengan petugas tentang jenis kontrasepsi merasa tidak nyaman, petugas bersikap menggurui dan biasa tidak sabar serta banyak alasan. Kunjungan tindak lanjut (kontrol) meskipun dirasakan penting. Umumnya tidak mereka rasakan sebagai kebutuhan yang rutin untuk dilakukan, skala jawaban akseptor mengatakan sedang, kontrol dilakukan apabila dirasakan ada keluhan-keluhan serius yang timbul selama memakai kontrasepsi. Apabila tidak timbul keluhan, mereka condong tidak mengikuti jadwal yang seharusnya. Dengan demikian, mekanisme tindak lanjut yang dianjurkan oleh petugas dinilai penting atau tidaknya tergantung dari jenis kontrasepsi yang dipakai dan timbulnya keluhan-keluhan selama memakai kontrasepsi.

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.

Menurut (Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017) Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan kontrasepsi, berlokasi dan terintegrasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

(FKTP) dan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), serta telah terdaftar di dalam data K/0/KB dan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Tujuan disusunnya perka tersebut adalah untuk mewujudkan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas melalui penyediaan kebutuhan sarana penunjang pelayanan kontrasepsi yang aman, bermanfaat dan bermutu.¹

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).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian BKKBN dari data SKAP 2019 Provinsi Riau maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Mayoritas usia akseptor berkisar usia 35–39 tahun yang berjumlah 268(18%).
2. Mayoritas pendidikan akseptor SLTA yaitu 487 (39%).
3. Mayoritas pekerjaan akseptor adalah tidak bekerja/IRT yaitu 770 (61,7%).
4. Sebagian besar akseptor dengan indeks kekayaan atas yaitu 484 (38,8).
5. Mayoritas daerah tempat tinggal akseptor yaitu di pedesaan 735 (59 %).
6. Mayoritas akseptor PUS yang mempunyai anak ideal ≥ 3 sebanyak 557 (55,9%).
7. Minoritas WUS tidak mengetahui satupun alat/cara KB Modern adalah memiliki 144 (11,5%)
8. Minoritas akseptor PUS tidak mengetahui satupun alat/cara KB modern yaitu 6(0,6%)
9. Mayoritas akseptor PUS memperoleh informasi KB dari media massa 93,2 %.
10. Mayoritas akseptor PUS memperoleh informasi KB dari media massa yaitu televisi 91,1 %.
11. Mayoritas petugas yang memberikan informasi KB adalah bidan/perawat yaitu 725 (77,5%).
12. Sumber akseptor PUS mendapatkan informasi tentang KB melalui institusi adalah organisasi kemasyarakatan 64,1%.
13. Mayoritas akseptor WUS menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu 170 (13,6%).
14. Mayoritas akseptor PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik yaitu 87 (17%).

15. Sebagian kecil akseptor PUS diberitahu tentang 3 jenis informasi/*Informed Choice* (efek samping, tindakan yang dilakukan jika terjadi efek samping, alat/cara KB lainnya) yaitu 48,7%.

DAFTAR PUSTAKA

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

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

Indonesia, Universitas, 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

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), Profil Kesehatan Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), Buku Panduan PraktisPelayanan Kontrasepsi, Jakarta

Manuaba IB (2018), Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC

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>>.

Rofifah, Dianah, No Title No Title No Title', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 2020, 12–26

Sukarni, I dan Wahyu P (2013), Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta : Nuha Medika

Sumini, Sumini, and Yam'ah Tsalatsa Abritaningrum, 'Tren Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Indonesia 1991-2012', *Populasi*, 23.1 (2015), 36–50 <<https://doi.org/10.22146/jp.8562>>

Winkoastro SP (2017), Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo