

PENGGUNAAN KONTRASEPSI RASIONAL WANITA USIA SUBUR BERDASARKAN POLA PERENCANAAN KELUARGA DI PMB F BANJARMASIN

Nur Lathifah^{1*},

¹UNISM, Fakultas kesehatan

*Korespondensi Penulis: Telp: 085754865555, e-mail: ifa_mid@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan kontrasepsi pada program KB menjadi upaya untuk mencegah kehamilan yang berisiko karena 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Angka pemenuhan ber-KB bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi.

Tujuan: menganalisa penggunaan kontrasepsi yang rasional sesuai pola perencanaan keluarga yang dilihat dari usia, jumlah anak yang dimiliki dan kondisi kesehatan WUS yang menjadi akseptor.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang datang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi pada 3 bulan terakhir dan semua diambil menjadi sampel dalam penelitian ini.

Hasil: Dari 122 WUS yang diteliti, akseptor paling banyak menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi (64,8%). WUS yang berusia >35 tahun (93,6%) dan yang memiliki anak 3 atau lebih (92,9%) menggunakan kontrasepsi jangka pendek. Semua WUS menggunakan kontrasepsi yang sesuai kondisi kesehatannya (sesuai dengan indikasi). Berdasarkan hasil uji statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas terhadap pemilihan kontrasepsi jangka panjang di PMB F dengan nilai $p = 0,26$ dan $p = 0,229$

Simpulan: Penggunaan kontrasepsi pada WUS di PMB F masih ada yang belum rasional terutama pada usia >35 dan yang memiliki anak 3 atau lebih.

Kata Kunci: Kontrasepsi Rasional, Wanita Usia Subur

LATAR BELAKANG

Indonesia saat ini masih memiliki angka kematian ibu dan bayi yang tinggi, diperkirakan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015), dan angka kematian bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017). Situasi ini tentu membutuhkan kerja keras bersama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam Sustainable Development (SDGs).

Salah satu determinan tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tersebut adalah resiko akibat kehamilan empat (4) terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat dan terlalu tua yang dapat diminimalkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) berbasis hak dan orientasi kesehatan reproduksi dengan layanan bermutu yang aman, berkelanjutan, kesertaan sukarela, tidak diskriminatif, dan informed choice.

Untuk lebih berkontribusi menurunkan angka kematian maternal, program KB masih perlu meningkatkan dan memenuhi permintaan ber-KB terutama pada perempuan usia subur berisiko, termasuk perempuan usia 15-19 dan 35-49 tahun, perempuan dengan paritas 4 atau lebih, dan ibu pasca melahirkan (Ditjen Kesmas, 2021)

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan sebagai upaya peningkatan

kesehatan ibu dan anak, dimana pelayanan kontrasepsi merupakan salah satu pilar dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Penggunaan kontrasepsi berkontribusi dalam mengatur jarak kehamilan dan pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Dengan demikian diharapkan setiap ibu dapat menjalani kehamilan dalam kondisi yang sehat.

Walaupun program KB telah lama dikembangkan, namun kejadian angka putus pakai ber KB berdasarkan SDKI cenderung meningkat dari 21% (2002), 26% (2007), 27% (2012) menjadi 29% pada tahun 2017. Penyebab terbanyak putus pakai adalah efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena belum optimalnya pelaksanaan konseling yang dilakukan sebelum penggunaan alat kontrasepsi (Ditjen Kesmas, 2020).

Menurut data SDKI tahun 2017, Angka pemenuhan ber-KB (memakai kontrasepsi) bagi perempuan dengan kebutuhan KB masih pada angka 86%, belum mencapai 100%. Pemakaian alat kontrasepsi masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan dan pil. Hanya seperempat peserta KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti AKDR dan implan. Dominasi pemakaian metode kontrasepsi jangka pendek membuat angka putus pakai

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

kontrasepsi dalam satu tahun relatif tinggi (34%) (Ditjen Kesmas, 2021).

Penggunaan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan ibu dan sesuai dengan perencanaan keluarga sangat menentukan keberhasilan ibu menggunakan kontrasepsi, mencegah terjadinya putus pakai. Saat ini di Kalimantan Selatan, berdasarkan data Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2019, penggunaan MKJP hanya 8.02%, angka ini masih jauh dari angka target nasional (23,5%). Penggunaan kontrasepsi masih didominasi oleh kontrasepsi Pil (29%) dan suntikan (28%) (SDKI, 2017).

Berdasarkan data Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) tahun 2019, pelayanan kontrasepsi didapatkan masyarakat Indonesia paling banyak berasal dari pelayanan sektor swasta, salah satunya yang paling banyak didapatkan masyarakat dari bidan praktik mandiri yaitu sebesar 15,1% (BKKBN, 2019). Sehingga praktik mandiri bidan ini perlu mendapatkan perhatian dalam pemberian pelayanan kontrasepsi, terutama pelayanan kontrasepsi yang rasional efektif dan efisien sesuai kondisi ibu dan perencanaan keluarga.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian ini menggunakan *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah data di Klik KB, WUS Akseptor di PMB F sejak 3 bulan sebanyak 122 orang sedangkan sampel penelitian ini diambil secara *Total Sampling* sebanyak 122 orang.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat terhadap tiap variabel. Sedangkan untuk analisa bivariat dengan uji *chi square*, dan sebagai alternatif maka digunakan uji *Fisher Exact*

HASIL

1. Karakteristik WUS yang menjadi akseptor

Setelah dilakukan penelitian didapatkan data karakteristik dari WUS yang menjadi akseptor (kelompok umur, Jumlah anak yang dimiliki, pendidikan dan pekerjaan) yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Kelompok Umur Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Kelompok Umur	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	4	3.3
2	20 – 35 tahun	71	58.2
3	>35 tahun	47	38.5
Jumlah		122	100

Tabel 5.1 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan berusia di rentang 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 71 orang (58,2 %)

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Jumlah Anak Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Pendidikan	Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Belum mempunyai anak		7	5,7
2	Anak 1 – 2 orang		87	71,3
3	Anak \geq 3 orang		28	22,9
Total			122	100

Tabel 5.2 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan memiliki anak berjumlah 1 - 3 orang yaitu sebanyak 87 orang (71,3 %).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Tingkat Pendidikan Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Pendidikan	Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Tamat SD/MI		32	26.2
2	Tamat SLTP/MTS		25	20.5
3	Tamat SLTA/MA		56	45.9
4	Tamat PT		9	7.4
Total			122	100

Tabel 5.3 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan memiliki tingkat pendidikan SLTA/MA yaitu sebanyak 56 orang (45,9 %).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Pekerjaan Wanita Usia Subur di PMB F

No	Kategori Pendidikan	Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Ibu Rumah tangga		82	67.2
2	Pedagang		30	24,6
3	Pegawai		9	7.4
4	PNS/TNI/		1	0.8
Total			122	100

Tabel 5.4 menunjukkan WUS yang menjadi akseptor, kebanyakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 82 orang (67,2 %).

2. Kontrasepsi Yang digunakan oleh WUS di PMB F

Setelah dilakukan penelitian dapat diidentifikasi Kontrasepsi yang digunakan sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Kontrasepsi yang digunakan WUS di PMB F

No	Kategori Pendidikan	Tingkat	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Implan 2 Batang		2	1.6
2	IUD		2	1.6
3	Pil Kombinasi		6	4.9
4	Suntikan Kombinasi		79	64.8
5	Suntikan Progesteron		33	27.0
Total			122	100

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi kontrasepsi yang digunakan oleh WUS kebanyakan adalah suntikan kombinasi sebanyak 76 orang (64,8 %). Jenis kontrasepsi Implant dua batang dan IUD dapat dikelompokkan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), sedangkan pil kombinasi, suntikan kombinasi dan suntik progesteron dikelompokkan sebagai metode NON MKJP. Distrusi pengguna metode MKJP dapat dilihat pada tabel berikut:

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

Tabel 5.6 Distribusi Kontrasepsi Jangka Panjang yang digunakan WUS di PMB F

No	Kontrasepsi jangka Panjang	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	N	Status Menyusui	IUD		Implant		Pil Kombinasi		Suntikan Kombinasi		Suntikan Progesteron	
						f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	MKJP	4	3,3	1	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	17	51,5
2	NON MKJP	118	96,7	2	Tidak	2	100	2	100	6	100	79	100	16	48,5
Jumlah		122	100												

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa akseptor MKJP di PMB F masih sangat sedikit, hanya 4 orang (3,3%) dari seluruh WUS yang menggunakan kontrasepsi di PMB F.

3. Kondisi Kesehatan WUS yang Menjadi akseptor

Setelah dilakukan penelitian dapat diidentifikasi kondisi kesehatan WUS yang menjadi akseptor sebagai berikut :

Tabel 5.7 Kondisi Kesehatan WUS yang menjadi akseptor di PMB F

No	Kondisi	Hamil		Menyusui		Penyakit Kuning		Hipertensi ringan		Keputihan lama		Riwayat Penyakit
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Ya	0	0	17	13,9	0	0	119	97,5	0	0	0
2	Tidak	122	100	105	86,1	122	100	3	2,5	122	100	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa semua Wanita usia subur yang menjadi akseptor di PMB F tidak ada yang mempunyai kondisi penyakit atau riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi diberikannya kontrasepsi hormonal menjadi pilihan dari akseptor tersebut. Untuk ibu yang menyusui sebanyak 17 orang (13,9%) kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8 Kontrasepsi yang digunakan ibu Menyusui di PMB F

No	Kontrasepsi jangka Panjang	Frekuensi (orang)	Persentase (%)	N	Status Menyusui	IUD		Implant		Pil Kombinasi		Suntikan Kombinasi		Suntikan Progesteron	
						f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	MKJP	4	3,3	1	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	17	51,5
2	NON MKJP	118	96,7	2	Tidak	2	100	2	100	6	100	79	100	16	48,5

Untuk ibu yang menyusui sebanyak 17 orang (13,9%) semuanya menggunakan kontrasepsi suntikan progesteron.

4. Kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan Usia Reproduksi

Hasil analisa metode kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan usia reproduksi dapat dilihat pada tabel silang berikut ini :

Tabel 5.9 Jenis Kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan usia reproduksi

Kelompok Usia reproduksi	Metode Kontrasepsi									
	IUD		IMPANT		PIL K		SUNTIK K		SUNTIK KP	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
< 20 tahun	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0
20 -35 tahun	1	1,45	0	0	3	4,2	42	59,2	5	35,2
>35 tahun	1	2,1	2	4,3	3	6,4	33	70,2	8	17

Dari tabel 5.9 terlihat bahwa semua kelompok umur lebih banyak memilih kontrasepsi suntikan kombinasi.

Tabel 5.10 Metode Kontrasepsi WUS berdasarkan Usia reproduksi

Kelompok Usia reproduksi	Metode Kontrasepsi				Jumlah		p
	MKJP		No MKJP		f	%	
	f	%	F	%			
< 20 tahun	0	0	4	100	4	100	ρ = 0,29 Fisher Exact
20 -35 tahun	1	1,4	70	98,6	71	100	
>35 tahun	3	6,4	44	93,6	47	100	

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa pada kelompok WUS < dari 20 dan 20 – 35 tidak ada yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan untuk WUS yang berusia diatas 35 ada yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu 4 orang (8,5%) dari WUS usia .35 tahun. Setelah di analisa, penggunaan kontrasepsi ini tidak berhubungan dengan usia yang lebih dari 35 tahun, dapat dibuktikan dari nilai $p = 0,29$ dari uji fisher excax (hasil penggabungan sel) yang berarti lebih dari 0,05.

5. Kontrasepsi yang digunakan WUS berdasarkan Jumlah Anak yang dimiliki

Tabel 5.10 Jenis Kontrasepsi WUS berdasarkan Jumlah anak yang dimiliki

Jumlah Anak Yang dimiliki	IUD		Implant		Pil K		Suntik K		Suntik P		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Belum ada	0	0	0	0	1	14,3	6	85,7	0	0	7	100
1 – 2 orang	0	0	2	2,3	3	3,4	56	64,4	26	29,9	87	100
3 atau lebih	2	7,1	0	0	2	7,1	17	60,2	7	25	28	100

Dari tabel di atas, dapat kita lihat bahwa pada Pada kelompok yang memiliki anak 1 – 2 orang dan yang memiliki anak 3 orang atau lebih, lebih banyak memilih suntikan kombinasi. Namun pada kelompok yang memiliki anak 1 – 2 orang dan yang 3 orang atau lebih ada yang memilih implant dan IUD.

Tabel 5.11 Metode Kontrasepsi WUS berdasarkan Jumlah anak yang dimiliki

Jumlah anak Yang dimiliki	Metode Kontrasepsi				Jumlah		p
	MKJP		No MKJP		f	%	
	f	%	f	%			
Belum ada	0	0	7	100	7	100	$\rho = 0,226$ Fisher Exact
1 – 2 orang	2	2,	85	97,7	107	100	
>= 3 orang	2	7,	26	92,9	27	100	

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat dilihat bahwa WUS yang memiliki anak lebih dari 3 memiliki prosentasi menggunakan MKJP yang masih rendah yaitu 2 orang (7,4%). Setelah di analisis didapatkan nilai $p = 0,212$ dari uji fisher excax (hasil penggabungan sel) yang berarti besar dari 0,05, artinya pada penelitian ini akseptor yang memilih MKJP tidak berhubungan dengan jumlah anak yang dimiliki.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik akseptor dan Kontrasepsi yang Menjadi Pilihan WUS di PMB F

WUS yang menjadi akseptor di PMB F mempunyai karakteristik umur yang didominasi usia 20 – 35 tahun, ini merupakan usia yang tepat untuk hamil, namun tetap perlu melakukan pengaturan jarak kehamilan untuk mencegah terlalu dekat jarak persalinan, sehingga sudah tepat di usia ini ibu menggunakan kontrasepsi dengan tujuan mengatur jarak kelahiran. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia yang diharapkan sudah tidak hamil lagi,

sehingga sangat tepat pada usia ini WUS tersebut menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki oleh WUS di PMB F, paling banyak memiliki anak 1 – 2 orang anak, pada fase ini sudah tepat WUS tersebut menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarangkan kehamilan.

Jika dilihat dari segi pendidikan, WUS yang menjadi akseptor memiliki pendidikan yang tergolong pendidikan menengah dan tinggi sebanyak 53,3% sedangkan sisanya memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP). WUS yang menjadi akseptor di PMB F, sebagian besar ibu rumah tangga (67,2%). Hal ini menjadi perhatian bagi petugas yang memberikan pelayanan pada saat memberikan konseling. Karena memulai proses pemilihan metoda KB dengan perlu pendampingan profesional dari penyedia layanan melalui proses konseling yang tepat (kemenkes RI, 2020).

Kontrasepsi yang digunakan oleh WUS di PMB F, masih didominasi oleh suntikan kombinasi dan disusul suntikan progesteron, jika dijumlahkan sebanyak 91,8 %, angka ini tinggi jika dibandingkan angka hasil SDKI, 2017 untuk Kalimantan Selatan sebesar 27 %. Data di PMB F, akseptor pil sangat kecil, hal ini dapat disebabkan akseptor pil kebanyakan membeli sendiri pil kontrasepsinya di apotik ataupun toko obat dan hanya datang ke bidan jika ada yang perlu di konsultasikan.

Jumlah WUS akseptor IUD dan Implant yang merupakan metode kontrasepsi jangka panjang

(MKJP) masih sangat rendah, hanya masing masing 1,6%. Angka ini sangat jauh dibawah angka target nasional untuk MKJP yaitu 23,5%. Akseptor di PMB lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal jangka pendek berupa suntikan. Hal ini tentunya di sebabkan berbagai faktor sesuai teori yang dipaparkan sebelumnya. Namun pada penelitian ini, peneliti melihat adanya kemungkinan ketersediaan alat kontrasepsi yang menjadi kendala dalam pemberian pelayanan kontrasepsi jangka panjang. Seperti ketersediaan impant di PMB F yang tidak selalu ada. PMB F saat ini belum terdaftar sebagai fasilitas pemberi pelayanan kontrasepsi di BKKBN, sehingga untuk alat kontrasepsi termasuk implant, PMB F tidak mendapatkan pasokan dari BKKBN, tetapi dapat meminta ke puskesmas terdekat. Sedangkan untuk IUD, PMB F menyediakan secara mandiri sehingga harga untuk pemasangan IUD ini relatif mahal jika dibandingkan pemasangan IUD di Puskesmas. Menurut analisa peneliti hal ini dapat menjadi hal yang mendukung tidak optimalnya jumlah pelayanan MKJP di PMB F.

2. Metode kontrasepsi rasional berdasarkan pola perencanaan keluarga

Pemilihan kontrasepsi yang rasional merupakan kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan usia, jumlah anak dan kesehatan ibu. Pada penelitian ini, jika kita dilihat penggunaan jenis kontrasepsi berdasarkan yang paling banyak adalah di usia 20 – 35 tahun dan semua WUS tersebut hampir semuanya menggunakan

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

suntikan baik kombinasi maupun progesteron. Jika kita lihat dari segi pola perencanaan keluarga, pada usia 20 – 35 ini merupakan fase yang tepat untuk hamil dan melahirkan, namun tetap diperlukan jarak persalinan yang memadai 2 – 4 tahun sebelum kelahiran berikutnya, sehingga pada fase ini tetap diperlukan penggunaan alat kontrasepsi (Pinem, 2009).

Kriteria kontrasepsi yang digunakan pada fase menjarangkan kehamilan ini adalah kontrasepsi dengan efektivitas tinggi dan mempunyai reversibilitas karena pasangan di usia ini masih mengharapkan mempunyai anak lagi. Kontrasepsi yang dapat digunakan dapat menggunakan metode jangka panjang seperti IUD dan pilihan berikutnya suntikan. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan pada kelompok umur 20 – 35 masih rasional penggunaan kontrasepsi suntikan, namun akan lebih baik lagi jika WUS di usia 20 – 35 ini menggunakan kontrasepsi jangka panjang sehingga lebih efektif dan juga efisien dari segi biaya dan waktu.

Pada usia > 35 tahun merupakan fase yang sebaiknya tidak hamil lagi. Maka kriteria kontrasepsi yang digunakan harus mempunyai efektivitas yang sangat tinggi karena jika terjadi kegagalan dan terjadi kehamilan, maka akan terjadi kehamilan yang risiko tinggi. Contoh kontrasepsi yang sangat direkomendasikan adalah MOW atau MOP, namun ini kembali pada kesiapan pasangan,

metode yang berikutnya yang direkomendasikan adalah metode jangka panjang berupa IUD dan Implant. Pada penelitian ini bisa kita lihat kelompok usia > 35 tahun jumlahnya juga lumayan banyak yaitu 38,5 % dari WUS yang menjadi akseptor di PMB F, sebagian besar dari WUS tersebut 93,6% masih menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang, yaitu pada suntikan kombinasi dan progesteron.

Jika di tinjau dari segi efektivitas, suntikan kombinasi, angka kegagalan 3 pada tahun 1 dengan pemakaian biasa, untuk suntikan progesteron angka kegagalan 4 pada tahun 1 dengan pemakaian biasa. Jika dibandingkan dengan IUD dan Implant angka kegagalan 0,1 dan 0,7 pada pemakaian tahun pertama dengan pemakaian biasa (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan pada usia > 35 tahun sangat diharapkan tidak hamil lagi, jika terjadi kegagalan akan menjadi kehamilan berisiko tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada kelompok usia > 35 tahun tidak rasional efektif dan efisien.

Jika kita lihat dari kelompok usia <20 tahun, yang pada penelitian hanya berjumlah 4 orang. Pada kelompok umur ini merupakan fase yang baik untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi yang efektif dan daya reversibilitas harus 100%, untuk itu rekomendasi pertama untuk jenis kontrasepsinya adalah pil, karena keuntungan pil kombinasi, kesuburan segera kembali

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

setelah berhenti meminum pil kontrasepsi tersebut (Kemenkes RI, 2021). Pada penelitian ini kita dapatkan, kontrasepsi yang digunakan oleh WUS di usia memuda ini adalah suntikan kombinasi. Suntikan kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron sintesis, secara teori dapat digunakan oleh wanita pada usia muda dan mempunyai daya reversibel (Kemenkes, 2019). Sehingga untuk kelompok umur <20 tahun, penggunaan kontrasepsinya masih dapat dikatakan rasional.

Berdasarkan jumlah anak yang dimiliki oleh WUS. Akseptor yang belum memiliki anak, dominan menggunakan suntikan kombinasi yaitu 85,7%. Suntikan kombinasi ini mengandung sintesis medroxyprogesterone acetate plus estradiol cypionate dan memiliki efektivitas yang sangat tinggi 0,05, tersedia dalam bentuk suntikan 1 bulanan dan 2 bulanan. Hampir semua wanita aman menggunakan suntikan kombinasi ini termasuk yang belum memiliki anak (Wilopo, 2018). Walaupun suntikan kombinasi ini boleh digunakan untuk yang belum memiliki anak, namun jika kita lihat pil mempunyai keuntungan lebih cepat kembali kesuburan. Berdasarkan uraian ini maka dapat dikatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada kelompok WUS yang belum memiliki anak masih rasional.

Untuk kelompok WUS yang memiliki anak 1 – 2 orang, merupakan fase yang baik untuk menjarangkan kehamilan, dengan jarak 2 – 4

tahun, dengan demikian ibu dapat menggunakan kontrasepsi yang efektif dan reversibel. Pada penelitian ini WUS pada kelompok ini sebagian besar menggunakan suntikan kombinasi, disusul suntikan progestin. Kondisi ini masih rasional karena pada tahap ini ibu hanya menjarangkan kehamilan.

Untuk kelompok WUS yang memiliki anak 3 atau lebih, masih didominasi dengan penggunaan suntikan kombinasi dan progesteron, hanya sebagian kecil yang menggunakan kontrasepsi IUD. Pada kelompok WUS dengan jumlah anak 3 atau lebih merupakan fase yang seharusnya tidak hamil lagi, namun masih banyak ibu yang belum menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Sehingga bisa dikatakan pada kelompok ini penggunaan kontrasepsinya tidak rasional.

Selain berdasarkan usia dan jumlah anak, yang perlu diperhatikan pada saat petugas memberikan pelayanan kontrasepsi adalah kriteria kelayakan medis. Pada data yang tersedia di aplikasi klik KB akun dari PMB ini, terdapat data yang menggambarkan kesehatan WUS yang menjadi akseptor, semua WUS tidak ada yang hamil, tidak ada yang memiliki penyakit kuning, penyakit tumor, perdarahan pervaginam dan keputihan yang lama. Semua kondisi ini dapat menjadi kontrasindikasi pemberian kontrasepsi khususnya hormonal. Pada data penelitian ini

hanya terdapat WUS dengan hipertensi ringan, dan kelompok hipertensi ringan $\leq 140/90$ masih diperbolehkan menggunakan suntikan kombinasi dan progesteron. Sehingga jika kita tinjau dari segi kondisi kesehatan, penggunaan kontrasepsi WUS akseptor di PMB F sudah rasional dan berarti PMB F sudah berupaya menggunakan kriteria kelayakan medis sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi tersebut kepada akseptor.

Selain itu yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi adalah status menyusui WUS tersebut. Pada penelitian ini terdapat ibu menyusui sebanyak 7 orang dan semuanya menggunakan kontrasepsi suntikan progesteron, hal ini sudah sesuai dengan kaidah penggunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui, karena hormon progesteron tidak menghalangi produksi ASI.

3. Faktor Yang berhubungan dengan Penggunaan kontrasepsi

Pada penelitian ini, penggunaan kontrasepsi ini tidak berhubungan dengan usia dari WUS, akseptor yang memilih MKJP tidak berhubungan dengan usia WUS lebih dari 35 tahun, begitupun sebaliknya usia yang masih kurang dari 20 dan usia yang antar 20 – 35 tidak berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi non MKJP. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Dewi dan Menik Sri Daryanti di puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta, yang hasilnya menyebutkan ada hubungan usia dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang.

Penelitian lain dari Aningsih juga mengatakan ada hubungan umur terhadap penggunaan MKJP di Dusun III desa Pananjung Cangkuang Kabupaten Bandung. Selain itu juga jika dilihat berdasarkan jumlah anak yang dimiliki, pada penelitian ini juga tidak terbukti berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Aningsih yang menyatakan ada hubungan paritas dengan MKJP, namun hasil penelitian ini sama dengan penelitian dari Putri Sitronela Dewi dan Menik Sri Daryanti yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Walaupun secara teori disampaikan bahwa karakteristik dapat menjadi faktor penentu seorang memilih kontrasepsi, namun juga ada faktor sosial budaya yang secara langsung dapat dan tidak langsung dapat berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, dkk. 2021. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
- Anggraini, Dina Dewi, dkk. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis
- Aningsih, Baharika Suci Dwi dan Yetty Leoni Irawan. 2019. *Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Paritas Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Dusun III Desa Pananjung Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung*. E-Jurnal stikes William booth. Jurnal Kebidanan Vol. 8 No 1.

Penggunaan Kontrasepsi Rasional Wanita Usia Subur

- Aryati, Sri, dkk. 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi (Kasus Di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang)*. Majalah Geografis Indonesia, Vol 33, No.1
- BKKBN, 2019. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) 2019 – Modul Wanita*; Available from: <https://kalsel.bkkbn.go.id/?p=1087>
- Dewi, Putri Sitronela and Daryanti, Menik Sri.2017. *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Baru Di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo Yogyakarta*. Skripsi thesis, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://lib.unisayogya.ac.id/>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas), 2021. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Ditjen Kesmas), 2020. *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik ABPK*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitrianti, Ayu dkk. 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Rasional*. Jurnal Penelitian Terapan Kebidanan, Volume 7 No.2.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2019. *Rekomendasi Praktik Terpilih Pada Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Medika
- SDKI. 2017. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017 Provinsi Kalimantan Selatan - Sosialisasi Hasil SDKI 2017 Bagi Mitra Kerja Dan Perguruan Tinggi Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin, 24-25 Oktober 2019*; Available from: <https://kalsel.bkkbn.go.id/?p=1084>
- Sirait, Deny Irmawati dan Rupdi L, 2020. *Buku Ajar Asuhan KB, Pelayanan Alat Kontrasepsi*. Sumatra Barat : CV Insan Cendikia Mandiri
- Yusnita, Mila. 2009. *Kontrasepsi Rasional Efektif Efisien*. <https://slideplayer.info/slide/11123343> / di akses 1 februari 2022