

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN IBU MENJADI AKSEPTOR KB SUNTIK *DEPO MEDROXY PROGESTERONE ASETAT (DMPA)* DI BPS UMU HANI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Laili Masruroh², Anjarwati³

Intisari: Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009. Responden dalam penelitian ini adalah akseptor KB yang melakukan suntik DMPA ulangan di BPS Umu Hani yang berjumlah 56 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisa data menggunakan *central tendency*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani adalah usia produktif (82,1%), tingkat pengetahuan tentang KB suntik DMPA dalam kategori sedang (75%), tingkat pendidikan sedang (62,5%), dan status ekonomi tinggi (51,8%).

Kata Kunci : Keikutsertaan, Kontrasepsi suntik DMPA

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penduduk yang cukup tinggi di dunia, yaitu peringkat 4 setelah Cina, USA, dan India. Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2004, jumlah penduduk Indonesia saat ini sebanyak 215 juta jiwa (Prawirohardjo, 2005a). Sebagai negara berpenduduk terbanyak keempat di dunia, Indonesia bukan saja menghadapi besarnya jumlah penduduk, tetapi juga masih rendahnya kualitas penduduk. Jumlah penduduk sebanyak itu memerlukan dukungan sumber daya yang tidak sedikit untuk menunjang kehidupannya, dan menjadi beban berat bagi bangsa Indonesia (BKKBN, 2005).

Wujud perhatian pemerintah menanggapi hal ini adalah dengan merubah paradigma program keluarga berencana nasional yang menjadi tolak ukur tingkat

kesejahteraan suatu bangsa, yang semula mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak ideal, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2003). Pada tahun 2008, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengubah semboyan dari “Dua Anak Cukup” menjadi “Dua anak Lebih Baik”. Program ini menargetkan Tingkat Fertilitas (TF) 2,0 pada tahun 2015 (Iski, 2008). Dalam pengendalian jumlah penduduk di Indonesia, BKKBN melakukan pendekatan upaya pendewasaan usia kawin, penundaan

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

Di sisi lain upaya pengendalian angka kelahiran (fertilitas) penduduk dilakukan melalui memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB. Bagi penduduk miskin, BKKBN menyediakan pelayanan KB secara gratis, sedangkan penduduk non miskin dilayani melalui tempat pelayanan swasta secara mandiri (BKKBN, 2008b).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional. Saat ini baru dilaksanakan salah satu dari usaha keluarga berencana yaitu penjarangan kehamilan dengan pemberian alat kontrasepsi. Peningkatan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Program ini juga merupakan salah satu upaya untuk menjaga kesehatan wanita pada usia reproduksi (Prawirohardjo, 2005a).

Keluarga berencana yang menjadi pilar pertama *safe motherhood* diharapkan dapat mengurangi risiko kematian ibu pada waktu melahirkan yang disebabkan terlalu sering melahirkan dan jarak antara kelahiran yang terlalu pendek. Upaya ini sekaligus untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang nantinya dapat memunculkan masalah sosial baru di masyarakat (Prawirohardjo, 2005b).

Terdapat berbagai macam metode keluarga berencana yang ada di Indonesia, diantaranya metode keluarga berencana sederhana seperti: pantang berkala, *coitus interruptus*, metode keluarga berencana efektif hormonal seperti: pil, susuk, dan suntikan. Metode keluarga berencana efektif mekanis yaitu *Intra Uterine Device* (IUD) dan metode keluarga berencana mantap yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).

Hal ini disesuaikan dengan kebutuhan akseptor yang ingin memilihnya (Manuaba, 1999).

Kecocokan antara suatu metode kontrasepsi dan setiap klien bergantung pada sejumlah faktor. Dalam memutuskan metode mana yang akan digunakan, akseptor dipengaruhi oleh pengetahuan, kepentingan pribadi, pertimbangan kesehatan, sosial ekonomi dan lingkungan budaya mereka (WHO, 2007).

Banyak wanita mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Wanita merasa bahwa penggunaan kontrasepsi terkadang problematik dan mungkin terpaksa memilih metode yang tidak sesuai dengan konsekuensi yang merugikan atau tidak menggunakan metode KB sama sekali. Mungkin efek samping normal dari alat kontrasepsi dianggap sebagai masalah besar bagi wanita, sehingga wanita dapat berpindah ke metode kontrasepsi lain atau bahkan wanita tersebut berhenti sebagai akseptor KB (Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UI *cit* Wahyuningsih, 2007)

Jenis kontrasepsi hormonal yang saat ini sering digunakan adalah KB suntik jenis *Depo Medroxy Progesterone Asetat* (DMPA). KB suntik di Indonesia merupakan salah satu alat kontrasepsi yang populer karena jumlah akseptornya paling banyak dan merupakan cara yang digemari masyarakat sebagai pencegah kehamilan, karena dianggap penggunaannya sangat praktis dan dianggap pula sebagai suatu pengobatan oleh penduduk desa (BKKBN, 2002). KB suntik DMPA dirasakan lebih praktis karena hanya memerlukan suntikan ulang tiap tiga bulan. Obat ini bisa digunakan

untuk wanita yang relatif lebih tua (>35 tahun) tanpa khawatir resiko efek samping estrogen, dapat pula diberikan pada wanita yang sedang menyusui karena jumlah hormon yang terekskresi lewat ASI sangat kecil (Anwar, 2001). KB Suntik mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim.

Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil dan tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah. Oleh karena tindakan dilakukan oleh paramedis, maka akseptor tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam) (Anonim, 2008).

Beberapa efek samping dari KB suntik yaitu berupa amenore, menoragia, spotting, penambahan berat badan, mual, cepat lelah, libido berkurang, timbul jerawat, timbul flek-flek hitam di wajah, pusing, payudara membesar dan tegang, depresi, alopesia, melasma, kandidiasis, dan lain sebagainya. Umumnya efek samping ini timbul pada beberapa bulan pertama pemakaian KB suntik. Efek samping ini akan berkurang dan hilang dengan sendirinya, ada juga yang hilang jika pasien berpindah ke kontrasepsi yang lain (Wiknjosastro cit Wahyuningsih, 2007).

Data SDKI 2002-2003 menunjukkan

bahwa prevalensi kontrasepsi hormonal mencapai 45 persen dari total prevalensinya yang tingginya 60% (Anonim, 2006). Pola pemakaian kontrasepsi terbesar suntik sebanyak 31,6%, Pil sebanyak 13,2%, IUD sebanyak 4,8%, implant sebanyak 2,8%, kondom sebanyak 1,3%, kontap wanita (Medis Operasi Wanita atau MOW) sebanyak 3,1% dan kontap pria (Medis Operasi Pria atau MOP) sebanyak 0,2%, pantang berkala sebanyak 1,5%, senggama terputus 2,2% dan metode lainnya sebanyak 0,4% (BKKBN, 2008a).

Perkembangan hasil KB di Yogyakarta, dari tahun 1998 sampai dengan 2002 mengalami kenaikan sebesar 2,26% untuk peserta KB aktif. Untuk peserta KB baru selama kurun waktu 5 (lima) tahun ini mengalami penurunan sebesar 19,33%. Hal ini disebabkan oleh karena sebagian besar Pasangan Usia Subur (PUS) telah menjadi akseptor KB dan untuk sisanya diadakan konseling secara intensif (Dipenda DIY, 2006). Dalam pelaksanaan program KB Nasional di Kabupaten Bantul s.d. bulan April 2008 tingkat prevalensi peserta KB aktif sebesar 77,46% dengan peserta KB pria 5,40%, adapun jumlah peserta KB Aktif Mandiri sebesar 67,79% (Pekab Bantul, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 31 Oktober 2008 di BPS Umu Hani Bantul, akseptor KB berjumlah total 314 orang pada bulan Oktober 2008 dengan rincian; akseptor KB suntik DMPA 185 orang atau 58,92%, KB suntik 1 bulanan 61 orang atau 19,42%, KB pil 65 orang atau 20,70%, KB IUD 1 orang atau 0,3%, dan KB kondom 2 orang atau 0,6%. Jumlah akseptor KB suntik DMPA pada bulan Oktober mengalami kenaikan sebesar 11,44% dari bulan September. Berdasarkan data tersebut di atas, peneliti berminat untuk mengkaji lebih jauh faktor-

faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *deskriptif observasional non analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *Cross Sectional*.

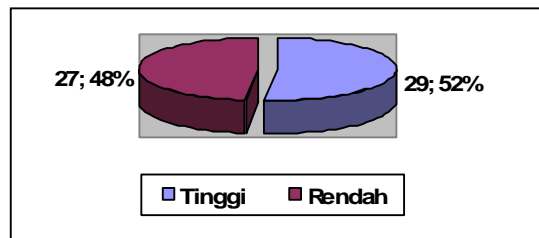
Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA yang sedang melakukan suntikan ulang di BPS Umu Hani Bantul yaitu berjumlah 185 orang. Sampel berjumlah 56 orang dengan kriteria: Ibu-ibu yang sedang melakukan suntik KB DMPA ulangan dan dibatasi dengan lama pemakaian maksimal 3 tahun atau 12 kali suntikan, ibu yang bersedia menjadi responden, Ibu yang dapat membaca dan menulis, berakal sehat.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen dalam bentuk kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan berisi pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta. Analisis data diuji dengan *central tendency*.

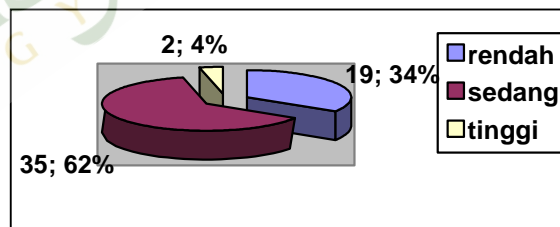
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi



Gambar di atas menunjukkan bahwa jumlah akseptor yang mempunyai status ekonomi tinggi dengan jumlah akseptor yang mempunyai status ekonomi rendah adalah hampir sama. Jumlah akseptor yang mempunyai status ekonomi tinggi yaitu sebanyak 29 orang atau (52%), sedangkan akseptor yang mempunyai status ekonomi rendah sebanyak 27 orang (48%).

Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



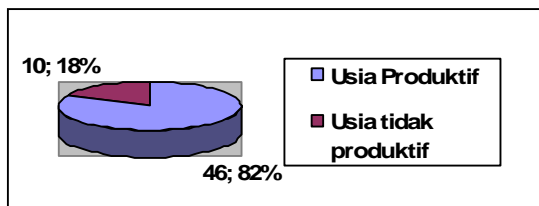
Gambar 2 tersebut menunjukkan bahwa akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul mayoritas berpendidikan sedang (SLTA) yaitu sebanyak 35 orang (62%), dan sebagian kecil berpendidikan tinggi yaitu 2 orang responden (4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Statistik	Nilai
1.	Minimal	21
2.	Maksimal	54
3.	Mean	30,5536
4.	Median	30,0000
5.	Modus	32,00

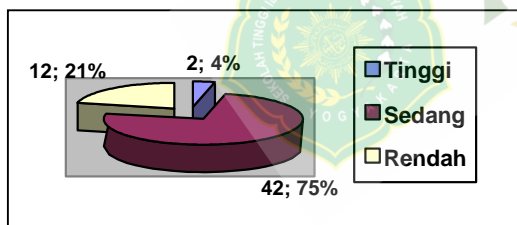
Tabel.1. menunjukkan bahwa umur responden berkisar antara 21-54 tahun. Berdasarkan nilai modus, maka diketahui bahwa kebanyakan responden berumur 32 tahun. Berdasarkan nilai mean, maka diketahui rata-rata umur responden adalah 30,5 tahun.

Gambar 3. Karakteristik Responden berdasarkan usia



Pada Diagram tersebut menunjukkan bahwa akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani sebagian besar merupakan kelompok usia produktif yaitu sebesar 46 orang responden atau 82% dan sebagian kecil merupakan usia tidak produktif yaitu sebanyak 10 orang atau 18%.

Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan



Gambar 4 menunjukkan bahwa akseptor yang memilih menggunakan kontrasepsi suntik DMPA mayoritas adalah akseptor yang mempunyai pengetahuan sedang yaitu sebanyak 42 orang (75%), dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 2 orang responden (4%).

Tabel 2. Gambaran Umum Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Menjadi Akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Tahun 2009.

No	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu Menjadi Akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta Tahun 2009	Frekuensi (Σ)	Prosentase (%)
1	Status ekonomi		
	a)Tinggi b)Rendah	29 27	52 48
2	Tingkat pendidikan		
	a)Tinggi (PT) b)Sedang (SMA/MA) c)Rendah (SD dan SLTP)	2 35 19	4 62 34
	Usia		
3	a)Produktif b)Tidak Produktif	46 10	82 18
	Tingkat pengetahuan		
4	a)Tinggi b)Sedang c)Rendah	2 42 12	4 75 21

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani adalah faktor usia yaitu sebanyak 46 orang responden (82%), sedangkan faktor yang paling kecil pengaruhnya adalah status ekonomi yaitu sebanyak 29 orang (52%).

Akseptor di BPS Umu Hani Bantul yang ikut serta menjadi akseptor KB suntik DMPA meningkat pada akseptor yang mempunyai status ekonomi tinggi yaitu sebesar 52%. Jumlah tersebut terdapat sedikit perbedaan dengan jumlah akseptor yang mempunyai status ekonomi rendah

yaitu sebesar 48%. Keberlangsungan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani salah satunya dipengaruhi oleh biaya yang relatif terjangkau oleh seluruh kalangan masyarakat baik masyarakat dengan status ekonomi tinggi maupun rendah, hal ini ditunjukkan pada hasil penelitian bahwa jumlah akseptor berstatus ekonomi tinggi dengan jumlah akseptor berstatus ekonomi rendah yang hampir sama. Berdasarkan hasil penelitian, akseptor dengan status ekonomi tinggi menggunakan alat kontrasepsi KB suntik DMPA selain karena harga terjangkau, tetapi sebagian besar akseptor mengaku karena kecocokan terhadap alat kontrasepsi suntik DMPA.

Akseptor KB Suntik DMPA dengan status ekonomi tinggi dapat mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kontrasepsi. Banyak masyarakat kurang menggunakan pelayanan kesehatan karena kemungkinan biaya pelayanan kesehatan yang cukup tinggi (Notoatmodjo, 2003a). Sedangkan pada masyarakat dengan status ekonomi rendah menyebabkan masyarakat kurang peduli dengan kesehatannya. Masyarakat dengan status ekonomi rendah biasanya lebih memfokuskan untuk memenuhi kebutuhan pangan daripada mengunjungi pelayanan kesehatan (BKKBN, 2008a).

Gambar 2 menunjukkan hasil penelitian tentang tingkat pendidikan responden yaitu sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan sedang sebanyak 35 orang responden (62%) dan hanya 2 orang (4%) yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, dimana pendidikan merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya pengetahuan. Pendidikan mempunyai peranan cukup penting karena orang dengan pendidikan menengah kebawah akan cenderung

memiliki pemikiran yang subjektif dan wawasan yang kurang. Tingkat pendidikan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peran yang dijalankan oleh orang tersebut. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh pada tingkat pengetahuan yang hanya sampai pada tahap mengingat kembali atau sebatas tahu (*know*) (Notoatmodjo, 2003b).

Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA. Akseptor dengan tingkat pendidikan sedang belum mempunyai daya pikir seperti akseptor yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi sehingga penggunaan kontrasepsi suntik DMPA tidak didasari oleh daya pikir yang baik, karena tingkat pendidikan yang tinggi akan menyebabkan daya serap seseorang terhadap informasi jauh lebih baik. Hal tersebut karena pola pikir yang lebih maju sehingga orang tersebut memiliki kemampuan dalam menganalisis teori-teori yang didapatkan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan salah satu metode keluarga berencana tetapi juga pemilihan suatu metode keluarga berencana yang efektif tetapi tidak menginginkan efek samping dari metode yang dipilih (WHO, 2007).

Berdasarkan gambar 4 menunjukkan bahwa akseptor yang ikut serta menggunakan KB suntik sebagian besar merupakan kelompok usia produktif dalam hal reproduksi (usia 18-35 tahun) yaitu sebanyak 46 orang (82%). Menurut Julius (2008), usia 18-35 tahun merupakan kelompok wanita usia subur, sehingga kehamilan dianjurkan pada rentang usia tersebut. Sedangkan, kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada kehamilan dengan usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada rentang usia

tersebut diperlukan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang nantinya dapat memunculkan masalah sosial baru di masyarakat (Prawirohardjo, 2005b).

Pada perempuan berusia lebih dari 35 tahun, diperlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. KB suntik DMPA dapat digunakan dengan aman oleh klien berusia lebih dari 35 tahun, perempuan pada masa perimenopause (usia 40-50 tahun), dan pada wanita usia reproduksi (Saifuddin, 2003).

Dari hasil penelitian (Gambar 5) dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden tentang KB suntik DMPA cukup bervariasi antara tinggi, sedang dan rendah. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang KB suntik DMPA yaitu sebanyak 2 orang (4%), Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan sedang yaitu sebanyak 42 orang (75%), Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah yaitu sebanyak 12 orang (21%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah dalam kategori sedang.

Sebagian besar akseptor KB suntik di BPS Umu Hani belum mengetahui tentang keterbatasan pemakaian KB suntik DMPA (nomor soal 5), efeksamping pemakaian KB suntik DMPA (nomor soal 17, dan 21), pengertian KB suntik DMPA (nomor soal 2), dan tentang keuntungan KB suntik DMPA (nomor soal 9).

Menurut Rakhmat *cit* Yunita (2005), pengetahuan sangat berhubungan dengan banyaknya informasi yang dimiliki seseorang. Informasi dapat diperoleh melalui penyuluhan, media massa, radio, dan lain sebagainya. Informasi yang lebih

banyak akan menyebabkan pengetahuan yang lebih luas dan lebih tinggi.

Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan sangat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan pasangan usia subur pada khususnya tentang KB. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoadmodjo, 2003b). Dalam hal ini penginderaan yang dilakukan adalah melalui indera pendengaran, dengan mendengarkan penyuluhan dan konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan. Selain itu juga melalui indera penglihatan, dengan melihat media cetak, elektronik, gambar-gambar dan leaflet yang disediakan di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Selain pendidikan, informasi dan pengalaman, rasa ingin tahu dari seseorang juga mempengaruhi pengetahuannya.

Pada dasarnya semua manusia memiliki sifat ingin tahu terhadap sesuatu, akan tetapi kadarnya berbeda untuk setiap orang. Semakin besar rasa ingin tahu seseorang, maka motivasi untuk menggali informasi dari berbagai sumber akan semakin tinggi. Sehingga tingkat pengetahuannya pun akan tinggi pula. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang sesuatu hal mampu menimbulkan sikap yang selanjutnya dapat terwujud dalam sebuah perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003b).

Upaya yang sudah dilakukan di BPS Umu Hani dalam rangka meningkatkan pengetahuan akseptor tentang alat kontrasepsi KB suntik DMPA adalah dengan pemberian konseling pada calon akseptor KB, dan menyediakan media seperti gambar dinding tentang macam-macam alat kontrasepsi.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani adalah faktor usia yaitu sebanyak 46 orang responden (82%), kemudian diikuti dengan faktor tingkat pengetahuan sebanyak 42 responden (75%), selanjutnya yaitu tingkat pendidikan sebanyak 35 orang (62%), dan faktor yang paling kecil pengaruhnya adalah status ekonomi sebanyak 29 orang (52%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB Suntik DMPA di BPS Umu Hani adalah faktor usia yaitu sebanyak 46 orang responden (82%), kemudian diikuti dengan faktor tingkat pengetahuan sebanyak 42 responden (75%), selanjutnya yaitu tingkat pendidikan sebanyak 35 orang (62%), dan faktor yang paling kecil pengaruhnya adalah status ekonomi sebanyak 29 orang (52%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009 dapat disimpulkan sebagai berikut: (1)Usia akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009 sebagian besar merupakan kelompok usia produktif (82%), (2)Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009 sebagian besar dalam kategori sedang (75%)., (3)Tingkat pendidikan akseptor KB suntik DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009 sebagian besar dalam kategori sedang (62%), (4)Status ekonomi akseptor KB suntik

DMPA di BPS Umu Hani Bantul Yogyakarta tahun 2009 sebagian besar dalam kategori tinggi (52%).

Saran

Dari penelitian, ada beberapa hal yang disarankan peneliti antara lain

Bagi Responden, agar akseptor KB suntik DMPA selalu mencari informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi khususnya tentang keterbatasan alat kontrasepsi suntik DMPA, pengertian alat kontrasepsi suntik DMPA, efeksamping pemakaian alat kontrasepsi suntik DMPA, dan keuntungan alat kontrasepsi suntik DMPA sehingga dapat mengurangi kecemasan akseptor tentang efeksamping KB suntik DMPA dan dapat mengatasi efeksamping yang dialami akseptor baik dari leaflet, majalah kesehatan maupun dari sumber lain seperti melalui bidan, perawat atau petugas PLKB.

Bagi Bidan di BPS Umu Hani, agar menambah pengetahuan para akseptor KB khususnya pada akseptor KB suntik DMPA ulangan dengan cara menyediakan waktu khusus untuk konseling secara komprehensif menggunakan lembar balik KB, leaflet, dan media lain

Bagi pimpinan BPS Umu Hani, agar menambah kebijakan demi bertambahnya pengetahuan para akseptor KB khususnya pada akseptor KB suntik DMPA melalui program-program penyuluhan, pemberian leaflet tentang KB, dan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait seperti puskesmas setempat atau petugas PLKB.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar menggunakan desain penelitian *survey korelasi* sehingga dapat mengungkap seberapa besar pengaruh faktor-faktor yang diteliti terhadap keikutsertaan ibu menjadi akseptor KB suntik DMPA.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmadi, 2003, *Ilmu sosial Dasar*, Cetakan keempat, Rineka cipta, Jakarta.
- Anonim, 2006, *KB perlu Komitmen Kuat Pimpinan Daerah*, <http://www.gemari.or.id>, diakses tanggal 8 Nopember 2008. _____, 19 Nopember 2008, *Pro Health for better life Kontrasepsi Suntik*, <http://forbetterhealth.wordpress.com/2008/11/19/kontrasepsi-suntik>, diakses tanggal 3 Maret 2009
- Anwar M., 2001, *Tehnologi Kontrasepsi*, Cetakan pertama, Gadjahmada University Press, Yogyakarta.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- BKKBN, 2002, *Ada apa Dengan Gender Dalam KB Dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN, Jakarta.
- _____, 2005, *Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi Gender dan Pembangunan Kependudukan*, BKKBN, Jakarta.
- _____, 10 September 2008a, *Kesadaran Akan Pentingnya Kontrasepsi di Indonesia Perlu Ditingkatkan*, <http://prov.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=98>, diakses tanggal 2 Maret 2009.
- _____, 2008b, *BKKBN Gencarkan Lagi Program KB Mandiri*, <http://www.unitkerja.palembang.go.id>, diakses tanggal 8 Nopember 2008.
- Depdiknas, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi ke empat, Balai Pustaka, Jakarta.
- DIKBUD, 2003, *Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang Sistim Pendidikan Nasional*, <http://www.inherent-dikti.net/files/sisdiknas.pdf>, diakses tanggal 2 Maret 2009.
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Yogyakarta, 2008, *Upah Minimum Regional*, <http://www.bps.go.id>, diakses tanggal 8 Nopember 2008.
- Dinkes NAD, 2008, *Kamus Keluarga Berencana*, <http://www.Dinkes.nad.go.id>, diakses tanggal 8 Nopember 2008.
- Dipenda DIY, 2006, *Indeks Pembangunan Manusia kependudukan dan Pendidikan di Propinsi DIY*, <http://www.Plasa-diy.net>, diakses tanggal 8 Nopember 2008.
- Fitriani, A., 2005, *Perbedaan lama persalinan kala III Pada Riwayat Pemakai KB Suntik di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2005*, KTI, tidak dipublikasikan, STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hanafi, 2004, *KB dan Kontrasepsi*, Cetakan kedua, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Handriyani, 2009, *Tidak haid setelah KB Suntik dilepas Apakah masih bisa hamil?*, <http://id.answers.yahoo.com>, diakses tanggal 2 Maret 2009.
- Iski, 2008, *Dulu Dua Anak Cukup Kini Dua Anak Lebih Baik*, <http://MIX.co.id>, diakses tanggal 13 Februari 2009.
- Julius, K., 2 April 2008, *Cisycytis cenderung serang saluran kencing wanita*, <http://www.juliuskurnia.blogspot.com>, diakses tanggal 2 Maret 2009.
- Kundaryani, Y., 2007, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Keluarga Berencana Memilih Tubektomi Sebagai Kontrasepsi di Desa Paten, Wilayah Puskesmas*

- Kecamatan Dukun, Kabupaten Magelang Tahun 2007*, KTI, tidak dipublikasikan, STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Manuaba, I., 1999, *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Nofiasari, T., 2007, *Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu Tentang KB dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Setelah Melahirkan di RSUD Wonosari Tahun 2007*, KTI, tidak dipublikasikan, STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka cipta, Jakarta.
- _____, 2003a, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cetakan kedua, Rineka cipta, Jakarta.
- _____, 2003b, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Cetakan kedua, Rineka cipta, Jakarta.
- Pemkab Bantul, 2008, *Program KB Nasional di Kabupaten Bantul Tahun 2008*, <http://www.bantulkab.go.id>, diakses tanggal 8 Nopember 2008.
- Prawiroharjo, S., 2005a, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- _____, 2005b, *Bunga Rampai Obstetri Dan Ginekologi sosial*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Purwodarminto, W., 2001, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Edisi kedua, Balai Pustaka, Jakarta.
- Saifuddin, A., Enriquito R. Lu., 2003, *Buku panduan praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina pustaka, Jakarta.
- Soekanto, S., 2002, *Sosiologi suatu pengantar*, Rajawali, Jakarta.
- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Syarief, S., 2008, *Kontrasepsi Tingkatkan Kualitas Hidup Keluarga*, <http://www.okezone.com>, diakses tanggal 13 Februari 2009.
- Utantoro, A., 2007, *Gubernur Tetapkan UMR DIY 2008 Rp 586.000*, <http://www.diy.go.id>, diakses tanggal 13 Februari 2009.
- Wahyuningsih, R., 2007, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Efeksamping KB Suntik DMPA dengan keikutsertaan Ibu Menjadi Akseptor KB suntik di BPS Wahyuningsih Tahun 2007*, KTI, tidak dipublikasikan, STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- WHO, 2007, *Ragam Metode Kontrasepsi*, EGC, Jakarta.
- Yunita R., 2005, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Efek samping Depo progestin Dengan Sikap Akseptor Terhadap Depo progestin di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2005*, Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.