

## **Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Galang Kabupaten Deli Serdang**

Novita Hasiani Simanjuntak

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas HKBP

Nommensen

Email: [novitasimanjuntak@uhn.ac.id](mailto:novitasimanjuntak@uhn.ac.id)

### **Abstrak**

Menurut *World Population Data Sheet* pada tahun 2015, Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk sebanyak 256 juta jiwa. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lain.<sup>1</sup> Badan Pusat Statistik Sumatera Utara mengumumkan, jumlah penduduk di provinsi itu sebanyak 13.937.797 jiwa berdasarkan proses sensus dilakukan pada tahun 2015. Sedangkan di Galang sendiri pada tahun 2015 menurut Badan Pusat Statistik Jumlah penduduk sebanyak 39.085 jiwa.<sup>2</sup>

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, dilakukan di Puskesmas Galang Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dari bulan Desember 2016 sampai Januari 2017. Cara pemilihan sampel menggunakan teknik *total sampling*, sebanyak 45 responden.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan karakteristik Usia, kelompok usia Akseptor KB terbanyak berada pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 23 orang (51,1%), berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan, kelompok Akseptor KB terbanyak berada Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 19 orang (42,2%), dan berdasarkan karakteristik Jumlah Anak, kelompok Akseptor KB terbanyak berada kelompok yang memiliki anak lebih dari dua orang, yaitu sebanyak 26 orang (57,8%), serta berdasarkan karakteristik tingkat sosio ekonomi, Kelompok Akseptor KB terbanyak berada Tingkat sosio ekonomi sebanyak 28 orang (62,2%).

Petugas Kesehatan di Puskesmas Galang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor KB sesuai dengan karakteristik dari akseptor KB.

**Kata Kunci:** Karakteristik, Akseptor KB

## PENGESAHAN HASIL PENELITIAN

- a. Judul Penelitian : GAMBARAN KARAKTERISTIK  
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB)  
DI PUSKESMAS GALANG KABUPATEN DELI SERDANG
- b. Bidang Ilmu : Kedokteran
- c. Kategori Penelitian : Penelitian Untuk Mengembangkan Fungsi  
Kelembagaan Perguruan Tinggi
1. Peneliti
- a. Nama Lengkap dan Gelar : dr. Novita Hasiani Simanjuntak, MARS
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Golongan/Pangkat : III B
- d. Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
- e. Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
2. Lokasi Penelitian : Fakultas Kedokteran UHKBPN
3. Lama Penelitian : 3 (tiga bulan)
4. Biaya Penelitian : Rp. 5.000.000 (Lima Juta Rupiah)
5. Sumber Dana : Mandiri

Medan, Februari 2017

Menyetujui,  
Wakil Dekan I



dr. Okto P. Marpaung,  
M. Biomed

Menyetujui,  
Ketua GPPM Fakultas  
Kedokteran

Fotarisman Zaluchu, SKM, MSi,  
MPH

Peneliti,

dr. Novita Hasiani  
Simanjuntak, MARS

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Terjadi dampak yang positif terhadap pemecahan masalah – masalah kependudukan akibat pembangunan nasional di bidang sosial ekonomi. Meskipun begitu, hingga tahun terakhir Repelita IV pertumbuhan penduduk masih perlu diturunkan sedangkan kualitas penduduk masih perlu ditingkatkan. Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan hasil pembangunan – pembangunan kurang bisa dirasakan masyarakat. Oleh karena itu upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran masih perlu ditingkatkan.<sup>3</sup>

Menurut *World Population Data Sheet* pada tahun 2015, Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk sebanyak 256 juta jiwa. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lain.<sup>1</sup> Badan Pusat Statistik Sumatera Utara mengumumkan, jumlah penduduk di provinsi itu sebanyak 13.937.797 jiwa berdasarkan proses sensus dilakukan pada tahun 2015. Sedangkan di Galang sendiri pada tahun 2015 menurut Badan Pusat Statistik Jumlah penduduk sebanyak 39.085 jiwa.<sup>2</sup>

Pemerintah terus menekan laju pertambahan jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) , sebab jika tidak meningkatkan peserta KB, jumlah penduduk di Indonesia akan mengalami ledakan yang luar biasa. Nantinya, Indonesia akan semakin dipadati oleh manusia dan bangunan.<sup>4</sup>

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan tren Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau *Totally Fertility Rate* (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional.<sup>5</sup>

Data Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013, ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB baru, dengan penggunaan

metode *Intra Uterine Device* (IUD) 658.632 orang (7,75%), Medis Operatif Wanita (MOW) 128.793 orang (1,52%), Medis Operatif Pria (MOP) 21.374 orang (0,25%), Kondom 517.638 orang (6,09%), Suntikan 4.128.115 orang (48,56%), Pil 2.261.480 orang (26,60%).<sup>6</sup>

Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2011 oleh BKKBN menunjukkan penggunaan kontrasepsi PIL 35,24%, suntikan 33,53%, IUD 10,63%, MOW 8,34%, Implant 7,415, KONDOM 4,585 dan MOP 0,28%. Data akseptor KB di Galang sampai dengan Desember 2013 jumlah akseptor KB aktif 4.874 peserta yang terdiri dari 1.328 akseptor IUD (27,2%), 424 akseptor Kondom (8,7%), 204 akseptor *implan* (4,2%), MOP 0%, 190 MOW (3,9%), 1.185 akseptor KB Suntik (24,3%), 1.543 akseptor KB Pil (31,7%).<sup>7</sup>

Pengguna KB di wilayah Puskesmas Galang sendiri pada tahun 2016 adalah 5542 orang. Data menunjukkan persentase tertinggi adalah KB Jenis suntik hormonal tiga bulan sebanyak 1571 orang (28.3%), pil 1475 orang (25%), IUD 491 orang (8.8%), suntik 1 bulan 978 orang (16%), implant 723 orang (13%), dan kondom 604 orang (10,8%).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB di Puskesmas Galang, Kabupaten Deli Serdang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran karakteristik akseptor KB di Puskesmas Galang, Kabupaten Deli Serdang.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Untuk mengetahui gambaran karakteristik akseptor KB di Puskesmas Galang, Kabupaten Deli Serdang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi akseptor KB berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi akseptor KB berdasarkan tingkat pendidikan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi akseptor KB berdasarkan jumlah anak.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi akseptor KB berdasarkan tingkat sosio ekonomi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Kelompok Peneliti**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memahami dan mengetahui tentang gambaran karakteristik akseptor KB di Puskesmas Galang, Kabupaten Deli Serdang.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi atau tambahan pengetahuan kepada masyarakat mengenai gambaran karakteristik akseptor KB di Puskesmas Galang, Kabupaten Deli Serdang.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur program studi Pendidikan Kedokteran, sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran karakteristik akseptor KB.

### **1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Galangkabupaten Deli Serdang, dalam melakukan pendataan pengguna KB pada masyarakat

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO (*Expert Commite*, 1970), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu / pasutri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>8</sup>

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.<sup>9</sup>

##### **2.1.2 Tujuan Program KB**

Tujuan Umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosioekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan KB berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi:<sup>10</sup>

- a. Tujuan dengan anak ideal
- b. Keluarga sehat
- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak – hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

### **2.1.3 Sasaran Program KB**

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004 – 2009 yang meliputi:<sup>11</sup>

- a. Menurunnya rata – rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1.14 persen per tahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unmetneed*) menjadi 6 persen.
- d. Meningkatnya peserta KB laki – laki yang menjadi 4,5 persen.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional , efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata – rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga presejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional.

### **2.1.4 Ruang Lingkup KB**

Ruang lingkup KB antara lain : Keluarga berencana, Kesehatan reproduksi remaja, Ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembeangan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.<sup>8</sup>

### **2.1.5 Strategi Program KB**

Strategi program KB terbagi dalam 2 hal yaitu:<sup>12</sup>

#### a. Strategi dasar

- 1) Meneguhkan kembali program di daerah
- 2) Menjamin kesinambungan program

#### b. Strategi operasional

- 1) Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional
- 2) Peningkatan kualitas dan prioritas program
- 3) Penggalangan dan pemantapan komitmen
- 4) Dukungan regulasi dan kebijakan
- 5) Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan

### **2.1.6 Dampak Program KB**

Program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu:<sup>12</sup>

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan derajat kesehatan
- d. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
- e. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.
- g.

### **2.2 Jenis – jenis alat Kontrasepsi**

Jenis-Jenis Alat KB dan Cara Menggunakannya<sup>13</sup>

#### A. Alat ber-KB untuk suami

- 1) Kondom, dipasang pada alat kemaluan suami yang sudah tegang setiap kali melakukan hubungan seksual.
- 2) Medis Operatif Pria (MOP), atau Vasektomi, mengikat/ memotong saluran sperma/air mani

## B. Alat ber-KB untuk istri

- 1) Pil, diminum secara teratur setiap hari secara terus menerus, untuk ibu yang sedang menyusui minum pil KB khusus.
- 2) Suntik, disuntikkan pada pantat sebelah kanan/kiri setiap 1 atau 3 bulan sekali tergantung dari jenis suntikan.
- 3) Implant, dipasang di lengan atas ibu.
- 4) IUD, dipasang di rahim 2 hari atau 6-8 minggu setelah persalinan.
- 5) Medis Operatif Wanita (MOW), Tubektomi, operasi kecil untuk menjepit/ memotong saluran telur.

## 2.3 Akseptor KB<sup>14</sup>

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi

### Jenis-jenis Akseptor KB

- 1) Akseptor Aktif adalah akseptor yang sedang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- 2) Akseptor Aktif Kembali adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti/istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- 3) Akseptor KB Baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor KB Dini adalah para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

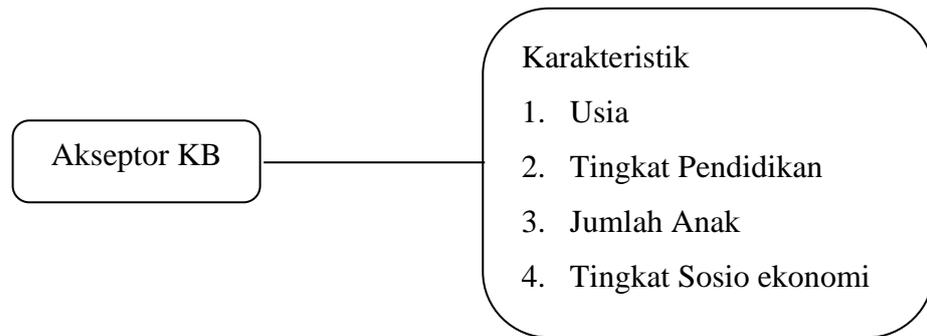
5) Akseptor Langsung adalah para ibu yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6) Akseptor dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian alat kontrasepsi lebih dari 3 bulan

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



#### 3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan<sup>(6)</sup>. Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Usia pada saat akseptor memakai alat kontrasepsi	Kuesioner	20-30 tahun 31-40 tahun 41-50 tahun 51-60 tahun	Kategorik
2.	Tingkat Pendidikan	Tingkat Pendidikan saat akseptor memakai alat kontrasepsi	Kuesioner	SD SMP SMA/SMK D3-S1	Kategorik
3	Jumlah Anak	Jumlah Anak saat akseptor	Kuesioner	Sedikit $\leq 2$	Kategorik

		memakai alat kontrasepsi		Banyak >2	
1	Sosioekonomi	Sosial ekonomi didasarkan pada pendapatan yaitu segala bentuk penghasilan suami/istri yang diterima oleh keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya.	Kuesioner	1. Tinggi $\geq 8$ 2. Rendah $< 8$	Kategorik

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.2.1 Tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Galang Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.

##### **4.2.2 Waktu penelitian**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian adalah dimulai dari bulan Desember 2016 sampai Januari 2017.

#### **4.3 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB yang datang ke Puskesmas Galang Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dari bulan Desember 2016 sampai Januari 2017.

#### **4.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **4.4.1 Sampel**

Teknik penelitian ini menggunakan metode *total sampling* yang artinya digunakan total dari populasi.

##### **4.4.2 Cara Pemilihan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total sampling*.

## **4.5 Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data**

### **4.5.1 Pengumpulan Data**

Data penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari data kuisisioner yang diperoleh dari akseptor KB yang datang ke Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dari bulan Desember 2016 sampai Januari 2017.

### **4.5.2 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer dengan proses pengolahan data melalui kegiatan – kegiatan berikut:<sup>15</sup>

#### 1) *Editing*

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data dari hasil pengumpulan data. Dalam melakukan kegiatan memeriksa data meliputi seperti perhitungan dan penjumlahan lembaran – lembaran kuisisioner yang telah diisi dan dikembalikan untuk mengetahui jumlahnya telah sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Kemudian kegiatan koreksi untuk memeriksa kelengkapan, kesinambungan, dan keseragaman data, yang mana apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan, data dilengkapi dengan mengobservasi ulang.

#### 2) *Coding*

Data yang terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diklasifikasikan dan diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer.<sup>(5)(6)</sup>

3) *Data Entry* atau *Prossesing*

Data yakni jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program perangkat lunak komputer dengan teliti.

4) *Cleaning*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data, kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan koreksi agar data yang kemudian diolah tidak bias.

#### **4.6 Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan bantuan komputer dengan menggunakan program perangkat lunak komputer. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan masing – masing variabel yang diteliti yaitu usia, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan tingkat sosioekonomi, yang ditampilkan dalam distribusi frekuensi dan dibuat dalam narasi yang relevan.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

**5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara yang beralamat di Jln. Bukit Barisan, Kelurahan Perintis, Kecamatan Galang, Deli Serdang pada bulan Desember 2016 sampai dengan bulan Januari 2017.

**5.1.2 Analisis Univariat**

Dari penelitian ini terdapat sebanyak 45 orang Akseptor KB sebagai sampel. Sampel penelitian dipilih dengan cara *Total sampling*.

**5.1.2.1 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Umur**

Distribusi frekuensi Akseptor KB berdasarkan usia di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Umur Di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016**

No	Usia (Tahun)	Jumlah Akseptor KB (Orang)	Persentase (%)
1	20-30	11 Akseptor	24.4
2	31-40	23 Akseptor	51.1
3	41-50	8 Akseptor	17.8
4	51-60	3 Akseptor	6.7
	Total	45 Akseptor	100.0

Tabel 5.1. menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 31-40 tahun sebanyak 23 orang (51,1%), sedangkan pada kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 11 orang (24,4%), dan kelompok usia 41-50 tahun sebanyak 8 orang (17,8%) dan minoritas berada pada kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 3 orang (6,7%).

#### 5.1.2.2 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi Akseptor KB berdasarkan pendidikan di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 5.2 berikut:

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016**

No	Pendidikan	Jumlah Akseptor KB (Orang)	Persentase (%)
1	SD	9 Akseptor	20.0
2	SMP	19 Akseptor	42.2
3	SMA/SMK	14 Akseptor	31.1
4	D3-S1	3 Akseptor	6.7
	Total	45 Akseptor	100.0

Tabel 5.2. menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 19 orang (42,2%), pada tingkat pendidikan SD sebanyak 9 orang (20,0%), pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 14 orang (31,1%) dan minoritas responden berada pada tingkat pendidikan D3-S1 sebanyak 3 orang (6,7%).

### 5.1.2.3 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Jumlah Anak

Distribusi frekuensi Akseptor KB berdasarkan Jumlah Anak di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut:

**Tabel.5.3 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Jumlah Anak Di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016**

No	Jumlah Anak	Jumlah Akseptor KB (Orang)	Persentase (%)
1	Sedikit $\leq 2$	19	42.2
2	Banyak $>2$	26	57.8
	Total	45	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jumlah anak banyak ( $>2$ ) sebanyak 26 orang (57,8%), dan minoritas responden memiliki jumlah anak sedikit ( $\leq 2$ ) sebanyak 19 orang (42,2%).

### 5.1.2.4 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Faktor Sosioekonomi

Distribusi Akseptor KB berdasarkan faktor sosioekonomi di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Akseptor KB Berdasarkan Faktor Sosioekonomi di Puskesmas Galang kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara tahun 2016.**

No	Sosioekonomi	Jumlah Akseptor KB (Orang)	Persentase (%)
1	Tinggi	28 Akseptor	62.2
2	Rendah	17 Akseptor	37.8
	Total	45 Akseptor	100.0

Tabel 5.4. menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status ekonomi yang Tinggi sebanyak 28 orang (62,2%) dan minoritas memiliki status ekonomi rendah sebanyak 17 orang (37,8%).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan mengenai karakteristik Akseptor KB di Puskesmas Galang Kabupaten Deli Serdang tahun 2016 sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik Usia, Kelompok Usia Akseptor KB terbanyak berada pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 23 orang (51,1%).
2. Berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan, Kelompok Akseptor KB terbanyak berada Tingkat Pendidikan SMP sebanyak 19 orang (42,2%).
3. Berdasarkan karakteristik Jumlah Anak, Kelompok Akseptor KB terbanyak berada kelompok yang memiliki anak lebih dari dua orang, yaitu sebanyak 26 orang (57,8%).
4. Berdasarkan karakteristik tingkat sosio ekonomi, Kelompok Akseptor KB terbanyak berada Tingkat sosio ekonomi sebanyak 28 orang (62,2%).

#### **7.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka perlu disarankan kepada :

1. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Galang tahun 2016, diharapkan dapat memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor KB sesuai dengan karakteristik akseptor KB .
2. Bagi Akseptor KB golongan usia di atas 50 tahun, dapat mengetahui keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi yang akan digunakan dan hendaknya meminta penjelasan petugas kesehatan untuk memberikan bantuan dalam memilih alat kontrasepsi agar KB yang di gunakan benar-benar aman untuk di gunakan walau dalam jangka panjang.
3. Bagi Akseptor KB dengan pengetahuan yang rendah diharapkan untuk dapat mencari informasi ke Pelayanan Kesehatan untuk melakukan konseling perihal indikasi, efek samping, keuntungan dan kerugian yang diperolrh dengan penggunaan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Population Reference Bureau. World Population Data Sheet. 2015 World Popul Data Sheet. 2015;23.
2. Statistik BP. badan pusat statistik. 2013.
3. Yuhedi, Lucky Taufika & Kurniawati T. Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. 2014. hal. 77–82.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Kependudukan dan Keluarga Berencana. 2014.
5. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdki. 2013;16.
6. Nasional BK dan KB. Laporan Pelaku Kontrasepsi Nasional. 2013. hal. 2013.
7. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Laporan Pelaku Kontrasepsi Propinsi Sumatera Utara. 2013. hal. 2013.
8. Anggraini Y, Martini. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Rohima Press; 2014.
9. Bagus I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. 2009.
10. Indonesia DKR. Rencana Strategis 2005 - 2009. Jakarta, Indones. 1995;95–6.
11. RPJMN. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004 - 2009. 2005;3–7.
12. Saifuddin Abdul Bari. Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo; 2003.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Ayo ke POSYANDU. 2012;
14. BKKBN. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2007. hal. 171.
15. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2002.