

Faktor-faktor yang Mempengaruhi PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi KB 3 Bulan

Juniar Alpina Br. Sitorus^{1*}, Rini Febrianti¹, Wanri Lumbanraja²

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Senior Medan

²Program Studi D-III Radiodiagnostik dan Radioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Senior Medan

juniarlapinasitorus@gmail.com

ABSTRACT

Increasing population is one of the major problems faced by all countries, both developed and developing countries. Indonesia is one of the developing countries with the largest population increase after China, India and the United States. This study aims to determine the factors that influence Pus in the use of 3-month contraceptive methods at Harapan Baru Clinic, Inhu Regency, Riau in 2024. This research is an analytical study with a cross-sectional study design. The population in this study were all mothers who used injectable birth control at the Harapan Baru Clinic from April to July 2024, namely 55 people. The sampling technique used in this study was total sampling, i.e. the entire population was sampled as many as 55 people. From the results of the analysis of the characteristic relationship (mother's education) with the use of contraceptive injections using the chi square test at an error rate of 5%, the result is that the value of $p = 0.130 > \alpha (0.05)$ and the results of the analysis of the relationship between knowledge and the use of contraceptives using the chi test square at an error rate of 5% obtained the result that the value of $p = 0.026 < \alpha (0.05)$. For the Puskesmas to further improve family planning services so that the morbidity of mothers and children can be prevented and can provide sufficient information to the public about the importance of using contraceptives.

Keywords: Education, Knowledge, PUS

ABSTRAK

Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk terbesar setelah Cina, India dan Amerika Serikat. *Penelitian ini bertujuan* Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pus Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Kb 3 Bulan Di Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang menggunakan KB suntik mulai bulan April - Juli Tahun 2024 yaitu sebanyak 55 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu keseluruhan populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 55 orang. Dari hasil analisa hubungan karakteristik (pendidikan ibu) dengan pemakaian KB Suntik dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.130 > \alpha (0,05)$ dan hasil analisa hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.026 < \alpha (0,05)$. Bagi pihak Puskesmas agar lebih meningkatkan pelayanan KB agar mordibilitas ibu dan anak agar dapat dicegah serta dapat memberikan informasi yang cukup kepada masyarakat tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Pendidikan, Pengetahuan, PUS

PENDAHULUAN

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2015 sebesar 255.461.686 jiwa, yang terdiri atas

128.366.718 jiwa penduduk laki-laki dan 127.094.968 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang

dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan dengan bimbingan dari Badan Pusat Statistik dengan menggunakan metode geometrik. Metode ini menggunakan prinsip bahwa parameter dasar demografi yaitu parameter fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Peningkatan jumlah penduduk di Indonesia tahun 2010 hingga 2015. Dari tahun 2010-2014 pertumbuhan penduduk per tahun terus meningkat, dari 3,54 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Tahun 2015 pertumbuhan penduduk sedikit menurun dibandingkan tahun 2014 menjadi 3,34 juta per tahun. Rasio jenis kelamin pada tahun 2015 sebesar 101, yang artinya terdapat 101 laki-laki di antara 100 perempuan. Jumlah tersebut menempatkan Indonesia menjadi negara keempat dengan penduduk terbanyak setelah China, India, dan Amerika Serikat. Selama rentang tahun 2000 - 2010, kenaikan jumlah penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun. Angka ini mengalami kenaikan dibanding periode tahun 1999-2000 yang masih sebesar 1,45% (Kemenkes, 2016).

Peningkatan jumlah penduduk merupakan salah satu masalah besar yang dihadapi oleh semua negara baik negara maju maupun negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk terbesar setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Hasil sensus menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada agustus 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, terdiri atas 119.507.600 pria dan 118.048.783 wanita, dengan laju pertumbuhan

penduduk sebesar 1,49 persen per tahun. Pertumbuhan penduduk ini tentu saja berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara. Dari gambaran tersebut, pemerintah mengambil satu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah badan yang secara spesifik dan khusus bertanggung jawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (Irianto, 2014).

Salah satu upaya pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia adalah dengan program Keluarga Berencana (KB). Program KB yang ditujukan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan mengajak seluruh masyarakat pasangan usia subur untuk menjadi akseptor KB. Semakin banyak penduduk yang turut berpartisipasi dalam program KB, maka angka kenaikan laju pertumbuhan penduduk yang berlebihan akan bisa di tekan (BKKBN, 2015).

Dalam rangka upaya pengendalian jumlah penduduk, pemerintah menerapkan program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan guna untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dalam mengendalikan kelahiran sekaligus

menjamin ter kendalinya pertumbuhan penduduk.

Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif yakni kontrasepsi atau mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2014). Dalam penggunaannya terdapat dua jenis metode dalam menggunakan KB, yakni Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP). MKJP contohnya terdiri dari IUD, MOP, MOW, Implant. Sedangkan non MKJP contohnya terdiri dari suntik, pil, kondom, dan obat vagina (Sulistiyawati, 2015).

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai macam cara, baik menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi (Sulistiyawati, 2015).

Program Keluarga Berencana Nasional telah diawali dan dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 1974. Tujuan dari pemerintah adalah untuk mengurangi jumlah penduduk dan juga untuk mengurangi tingkat kematian pada ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Keluarga Berencana adalah merupakan suatu perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera dan pada hakikatnya keluarga berencana adalah upaya untuk menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak.

Secara tidak langsung Keluarga Berencana dapat menyehatkan fisik dan kondisi, sehat ekonomi keluarga dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (DEPKES RI 2010).

Salah satu jenis kontrasepsi yang paling diminati oleh penduduk Indonesia adalah KB suntik. Karena alasan pemakaian yang aman, kerjanya sangat efektif, harganya murah, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi suntik bertujuan untuk mencegah kehamilan, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis (Sulistiyawati, 2015).

Ada 2 macam jenis KB suntik, yakni Golongan progestin, misalnya Depoprovera 150 mg isi 1 cc (disuntikkan tiap 3 bulan, Depoprogestin 150 mg isi 3 cc (disuntikkan tiap 1 bulan) dan Golongan progestin dengan campuran estrogen propionat. Misalnya, oyelofem (disuntikkan tiap 1 bulan). Keduanya jenis KB suntik tersebut dilakukan secara *Intra Muskular* (IM) dan memiliki berbagai efek samping antara lain di bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak diantara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara (Irianto, 2014).

Peserta KB Baru secara nasional sampai dengan bulan Desember 2013 sebanyak 8.500.247 peserta. Apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut: 348.134 peserta IUD (7,75%) , 128.793 peserta MOW (1,52%), 784.215 peserta

Implant (9,23%), 4.128.115 peserta Suntikan (48,56%), 2.261.480 peserta Pil (26,60%), 9.375 peserta MOP (0,25%) dan 517.638 peserta Kondom (6,09%). Mayoritas peserta KB baru sampai bulan Desember 2013, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) seperti suntik, pil dan kondom, dari seluruh peserta KB baru dibandingkan peserta KB baru yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, MOW, MOP dan Implant (BKKBN, 2013). Dari data di atas dapat dilihat bahwa pengguna alat kontrasepsi suntik lebih banyak dari pada alat kontrasepsi lainnya.

Jumlah PUS menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 6.738.688 lebih banyak dibanding tahun 2011 (6.549.125). Peserta KB baru pada tahun 2012 (15,3%), meningkat apabila dibandingkan dengan tahun 2011 (13,7%). Peserta KB baru tersebut menggunakan kontrasepsi sebagai berikut: MKJP: IUD (9,2%), MOP (0,2%), MOW (2,4%) dan Implant (12,5%). Sedangkan tahun 2011 IUD (6,9%), MOP (0,4%), MOW (2,0%) dan Implant (12,2%). 2) NON MKJP: tahun 2012 Suntik (54,0%), Pil (16,6%) dan Kondom (5,1%), sedangkan tahun 2011 Suntik (54,2%), Pil (18,4%) dan Kondom (5,8%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2012).

Menurut Rizali dkk (2013) diketahui bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi suntik adalah faktor predisposisi (umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak), faktor pemungkin (ketersediaan alat kontrasepsi) serta faktor pendorong

(dukungan suami, dukungan petugas kesehatan).

Pengetahuan akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi dan semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi (Aryanti, 2014). Menurut Noviyanti dkk (2010), bahwa sikap memiliki hubungan yang bermakna dalam pemilihan KB suntik karena jenis KB ini sangat murah dan praktis dibandingkan dengan KB yang lainnya dan sikap mereka yang cenderung tidak peduli dengan efek samping KB yang mereka gunakan jika di gunakan dalam waktu yang berkepanjangan sehingga akan tetap memilih KB yang menurut mereka cocok digunakan dalam jangka panjang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa 60% akseptor KB menggunakan KB suntik. Peneliti melakukan wawancara singkat dengan responden, mayoritas responden mengatakan bahwa mereka lebih memilih KB Suntik oleh karena lebih praktis dan tidk seperti KB pil yang harus diminum setiap malam. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pus Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Kb 3 Bulan Di Tahun 2024.

METODOLOGI

Penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* artinya pengukuran variabel hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Hidayat, 2018). Desain kualitatif digunakan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi KB 3 Bulan

untuk mendapatkan data tentang mengapa ibu menggunakan kontrasepsi yang ibu sekarang gunakan dengan tujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pus Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Kb 3 Bulan Di Tahun 2024.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB yang berkunjung di Baru, peneliti menggunakan *Total sampling* dengan

berdasarkan pasien yang berkunjung ke pada saat penelitian. Teknik sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dan populasi yang ada, sehingga jumlah sampel yang mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2019). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu keseluruhan populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 55 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Pengetahuan Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	13	23,6
2	Cukup	31	56,4
3	Kurang	11	20,0
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat kita ketahui bahwa berdasarkan pengetahuan responden, mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 orang (56,4%) dan minoritas responden berpengetahuan

kurang yaitu sebanyak 11 responden (20%).

Distribusi Frekuensi Pemakaian Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemakaian Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

No.	Kontrasepsi KB Suntik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ya	24	43,6
2	Tidak	31	56,4
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat kita ketahui bahwa berdasarkan pemakaian KB Suntik, mayoritas responden tidak memakai KB suntik yaitu sebanyak 31 responden (56,4%) dan minoritas responden memakai KB

Suntik yaitu sebanyak 24 responden (43,6%).

Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian KB di Puskesmas PB

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian KB di Puskesmas PB

No	Umur	Pemakaian KB Suntik 3 bulan				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	<20 tahun	0	0	2	3,63	2	3,63	0,355
2	20-35 tahun	11	20	16	20,09	27	49,09	
3	>35 tahun	13	23,63	13	23,64	26	47,28	
	Jumlah	24	43,63	31	56,36	55	100	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa responden yang berusia <20 tahun dengan pemakaian KB Suntik yaitu tidak ada dan berusia <20 tahun yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 2 responden (3,63%). Pada ibu yang berusia 20-35 tahun dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 11 responden (20%) dan ibu yang berusia 20-35 tahun yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 16 responden (20,09%). Pada ibu yang berusia >35 tahun dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 responden (23,63%) dan ibu yang berusia >35 tahun dan tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 orang (23,64%).

Dari hasil analisa hubungan karakteristik (umur ibu) dengan pemakaian KB Suntik 3 bulan dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.355 > \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang tidak bermakna dengan nilai uji *chi square* 0,355.

Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian KB Suntik di Tahun 2024

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian KB Suntik di Tahun 2024

No	Pendidikan	Pemakaian KB Suntik				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	SD	0	0	3	5,45	3	5,45	0,130
2	SMP	6	10,90	13	23,64	19	34,54	
3	SMA	17	30,90	13	23,64	30	54,54	
4	PT	1	1,82	2	3,63	3	5,45	
	Jumlah	24	43,63	31	56,36	55	100	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa responden yang berpendidikan SD dengan pemakaian KB Suntik yaitu tidak ada dan berpendidikan SD yang tidak

memakai KB Suntik yaitu sebanyak 3 responden (5,45%). Pada ibu yang berpendidikan SMP dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 6 responden (10,90%) dan ibu yang berpendidikan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi KB 3 Bulan

SMP yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 responden (23,64%). Pada ibu yang berpendidikan SMA dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 17 responden (30,90%) dan ibu yang berpendidikan SMA dan tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 orang (23,64%). Responden yang berpendidikan PT yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 1 responden (1,82%) dan yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 2 responden (3,63%).

Dari hasil analisa hubungan karakteristik (pendidikan ibu) dengan pemakaian KB Suntik dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.130 > \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi yang tidak bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,355.

Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian KB Suntik

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian KB Suntik

No	Pengetahuan	Pemakaian KB Suntik				Total	P value	
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%			
1	Baik	6	14,54	5	9,09	13	23,63	0,026
2	Cukup	1	27,27	16	29,09	31	56,36	
3	Kurang	1	1,81	10	18,18	11	20	
	Jumlah	8	43,63	31	56,36	55	100	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa berdasarkan pengetahuan, Ibu yang berpengetahuan baik yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 8 responden (14,54%) dan responden berpengetahuan baik yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 5 responden (9,09%). Ibu yang berpengetahuan cukup yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 15 responden (27,27%) dan berpengetahuan cukup yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 16 responden (29,09%). Ibu yang berpengetahuan kurang yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 1 responden (1,81%) dan responden yang berpengetahuan kurang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 10 responden (18,18%).

Dari hasil analisa hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat

kontrasepsi dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.026 < \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian KB Suntik yang cukup bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,026.

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa responden yang berusia <20 tahun dengan pemakaian KB Suntik yaitu tidak ada dan berusia <20 tahun yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 2 responden (3,63%). Pada ibu yang berusia 20-35 tahun dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 11 responden (20%) dan ibu yang berusia 20-35 tahun yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 16 responden (20,09%). Pada ibu yang berusia >35 tahun dan memakai KB Suntik yaitu

sebanyak 13 responden (23,63%) dan ibu yang berusia >35 tahun dan tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 orang (23,64%).

Dari hasil analisa hubungan karakteristik (umur ibu) dengan pemakaian KB Suntik dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0,355 > \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi yang tidak bermakna dengan nilai uji *chi square* 0,355.

Hal tersebut dapat disebabkan karena mayoritas responden adalah perempuan yang usianya dalam kategori dewasa, periode ini merupakan periode perkembangan dari masa dewasa awal menuju dewasa tua. Nursalam (2014) mengatakan bahwa semakin bertambah usia, tingkat kematangan, dan kekuatan, seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Pada diri seseorang, semakin bertambahnya usia maka akan bertambah pula kedewasaan dalam berpikir dan bertindak sehingga akan mempermudah penerimaan informasi baru. Nasution (2014) mengatakan bahwa perempuan yang berusia lebih tua cenderung empat kali mempunyai peluang menggunakan KB MKJP dibandingkan dengan perempuan yang lebih muda dan perempuan PUS yang berusia kurang dari 30 tahun dominan menggunakan Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti kondom, pil KB, dan suntik, sedangkan Perempuan PUS yang berusia lebih dari 30 tahun dominan menggunakan MKJP, seperti implant, kontap, dan AKDR. Usia dapat

menjadi indikator kematangan seorang perempuan secara biologis terutama mempengaruhi kesuburan. Masa reproduktif seorang wanita adalah antara 15-49 tahun, karena usia 15 tahun dianggap sudah mulai berada dalam masa reproduktif dan usia 50 tahun dianggap sudah melewati masa reproduktif. Risiko tinggi kehamilan dapat timbul bila usia ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun, untuk itu perlu dilakukan usaha pencegahan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Hartanto, 2014).

Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sangat berisiko untuk hamil, melahirkan, dan menggunakan kontrasepsi sehingga berhubungan erat dengan keikutsertaannya dalam KB (BKKBN, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junita (2019) di Kabupaten Rokan Hulu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan pemakaian alat kontrasepsi. Notoatmodjo (2013) juga mengungkapkan hal yang sama dalam penelitiannya, bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam keikutsertaan KB, mereka yang berusia tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda.

Usia berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, semakin bertambahnya usia istri maka pemilihan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan usia akseptor, bila usia lebih dari 35 tahun makan lebih efektif

menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richi (2015) dan Sri Umiyani (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia dengan pemilihan alat kontrasepsi. Pada penelitian tersebut dikatakan bahwa perempuan yang berusia muda (< 30 tahun) lebih banyak menggunakan kontrasepsi hormonal seperti suntik dan pil KB.

Menurut asumsi peneliti, umur >35 tahun adalah umuryang cocok bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan dengan MKET. Dimasa ini diperlukan jenis kontrasepsi efektifitas yang cukup tinggi untuk mencegah kehamilan dan semakin matang usia seorang ibu akan mengurangi keinginan untuk mempunyai anak lagi maka alat kontrasepsi yang dipilih adalah alat kontrasepsi yang aman dan cocok.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang berpendidikan SD dengan pemakaian KB Suntik yaitu tidak ada dan berpendidikan SD yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 3 responden (5,45%). Pada ibu yang berpendidikan SMP dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 6 responden (10,90%) dan ibu yang berpendidikan SMP yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 responden (23,64%). Pada ibu yang berpendidikan SMA dan memakai KB Suntik yaitu sebanyak 17 responden (30,90%) dan ibu yang berpendidikan SMA dan tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 13 orang (23,64%). Responden yang berpendidikan PT yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 1 responden (1,82%) dan

yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 2 responden (3,63%).

Dari hasil analisa hubungan karakteristik (pendidikan ibu) dengan pemakaian KB Suntik dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.130 > \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi yang tidak bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,355.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam program KB. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan dan kesadarannya akan program KB.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kehidupan sosialnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh, sehingga akan membuka kesadaran untuk memilih kontrasepsi yang terbaik dan sesuai dengan keinginannya dengan mempertimbangkan segi kesehatan serta tidak merugikan dirinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin besar kesadaran untuk memilih kontrasepsi yang lebih efektif dan bersifat jangka panjang (Hartoyo, 2012).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mamik (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan menggunakan KB Suntik. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan juga semakin baik dan makin mudah

seseorang dalam memahami serta menerapkan informasi yang diterimanya. Dalam menerima informasi baru ternyata tingkat pendidikan juga berpengaruh, namun minat dari dalam diri individu juga berperan penting dalam penerimaan informasi yang didapat seseorang sehingga keduanya pun berperan dalam proses penerimaan informasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fiona (2016), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan keikutsertaan perempuan dalam program KB. Hal tersebut disebabkan karena perempuan yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi belum tentu memiliki kesadaran yang tinggi tentang kesehatannya dan mandiri untuk datang ke pelayanan kesehatan. Padahal seharusnya seperti pendapat Gergen (2012) semakin tinggi tingkat pendidikan jelas akan mempengaruhi secara pribadi dalam berpendapat, berpikir, bersikap rasional mengambil suatu keputusan dan tindakan. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuan akan hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, Ibu yang berpengetahuan baik yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 8 responden (14,54%) dan responden berpengetahuan baik yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 5 responden (9,09%). Ibu yang berpengetahuan cukup yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 15 responden (27,27%) dan berpengetahuan cukup yang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 16 responden (29,09%). Ibu yang

berpengetahuan kurang yang memakai KB Suntik yaitu sebanyak 1 responden (1,81%) dan responden yang berpengetahuan kurang tidak memakai KB Suntik yaitu sebanyak 10 responden (18,18%).

Dari hasil analisa hubungan pengetahuan dengan pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan uji *chi square* pada tingkat kesalahan 5% diperoleh hasil bahwa nilai $p = 0.026 < \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian KB Suntik yang cukup bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,026

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Setiap individu memiliki pengetahuan yang berbeda, tingkat pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keterpaparan informasi. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan formal yang pernah di tempuh dimana pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang di peroleh.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah keterpaparan informasi, yaitu seseorang memiliki pengetahuan yang

baik bisa disebabkan responden mendapatkan informasi pengetahuan dari berbagai sumber melalui media massa antara lain televisi, koran, radio dan majalah

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (49,1%) dan minoritas berumur <20 tahun yaitu sebanyak 2 responden (3,6%). Berdasarkan Pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 30 responden (54,5%) dan minoritas responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 3 responden (5,5%).
2. Mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 orang (56,4%) dan minoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 11 responden (20%).
3. Ada hubungan antara umur ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi yang tidak bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,355.
4. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemakaian alat kontrasepsi yang tidak bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,355.
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian KB Suntik yang cukup bermakna dengan nilai *uji chi square* 0,026.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, 2015. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Aryanti, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini Di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Udayana. Denpasar.

Baziad, 2012. *Kontasepsi Hormonal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BKKBN, 2013. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.

DEPKES RI 2010. *Rekapitulasi KB*. Kabupaten Gowa.

Ekawati, 2015. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kedokteran EGC.

Everett, 2018. *Kontrasepsi Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.

Hanafi, 2014. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka: Sinar Harapan.

Hartanto, 2014. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka: Sinar Harapan

Hidayat, 2009. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Irianto, 2014. *Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Kemenkes, 2016. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lisnawati, 2016. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Mantra, 2016. *Demografi Umum Edisi 2*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Noviyanti dkk, 2010. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : Salemba : Medika.
- Notoadmodjo,2010. *Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rizali dkk ,2013.*Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Setya arum, 2015. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Setya dkk , 2015. *Panduan Lengkap Pelayanan Kb Terkini*. Yokyakarta: Mitra Cendikia.
- Setya, 2014. *Panduan Lengkap Pelayanan KB*. Yogyakarta.
- Siswusudarmo, 2015. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Yayasan Gajah Mada Unifersity Press.
- Siswusudarmo,dkk. 2015. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta: Yayasan Gajah Mada Unifersity Press.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sulistyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Winkjosastro, 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Yustina, 2017. *Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Reproduksi*. Medan: Pustaka Bangsa Press.